

TRANSPLANTE RENAL: O QUE DIZEM AS PESSOAS TRANSPLANTADAS SOBRE A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E O TRANSPLANTE

PAULO ROBERTO BOEIRA FUCULO JUNIOR¹; JOSÉ RICARDO GUIMARÃES
DOS SANTOS JUNIOR²; BIANCA POZZA DOS SANTOS³; EDA SCHWARTZ⁴;
JULIANA GRACIELA VESTENA ZILLMER⁵

¹Universidade Federal de Pelotas – paulo.fuculo@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – josericardog_jr@hotmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – bi.santos@bol.com.br

⁴Universidade Federal de Pelotas – eschwartz@terra.com.br

⁵Universidade Federal de Pelotas – juzillmer@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

As doenças crônicas estão relacionadas a múltiplas causas e podem gerar nos indivíduos algumas incapacidades. Dentre elas, está a Doença Renal Crônica (DRC), que é caracterizada pela perda progressiva das funções renais baseando-se em alterações na taxa de filtração glomerular e/ou na lesão parenquimatosa persistente, por no mínimo três meses (BASTOS; KIRSZTAJN, 2011), representando assim, um grande problema de saúde pública, tendo em vista sua alta incidência nos últimos anos.

O tratamento da DRC é baseado no estadiamento e na necessidade da pessoa. Os principais tipos de tratamento são: o tratamento conservador, que visa retardar a deterioração da função renal, prevenindo a piora dos sintomas; a hemodiálise, que faz a depuração e a filtração do sangue, substituindo as funções renais prejudicadas; a diálise peritoneal, que filtra o sangue por meio da membrana peritoneal; e o transplante renal (SMELTZER et al., 2011).

Com relação ao transplante renal, o Brasil é o segundo país que mais o realiza no mundo, sendo um procedimento que consiste na transferência de um rim saudável de uma pessoa para outra, com doença renal terminal, em que o objetivo é compensar ou substituir a função que o órgão doente não pode mais desempenhar. Esse procedimento pode ocorrer com doador vivo ou cadáver. O receptor desse órgão passa não somente pelo processo de expectativa à espera do transplante, mas também por uma série de mudanças na sua qualidade de vida (ABTO, 2015).

Diante do exposto, o objetivo desse trabalho foi conhecer o que dizem as pessoas com DRC sobre a doação de órgãos e o transplante renal que realizaram.

2. METODOLOGIA

Este trabalho é um recorte do banco dados de um estudo intitulado “As vivências das pessoas com o transplante renal” (SANTOS, 2013), o qual possui uma abordagem qualitativa do tipo descritivo. O período da coleta de dados foi de 20 de maio a 10 de julho de 2013. Foram entrevistadas 20 pessoas, que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 18 anos; estar disposta a participar do estudo; concordar com a gravação das entrevistas; aceitar a divulgação dos dados em meios científicos; estar com o estado mental preservado; não apresentar dificuldades de comunicação verbal; estar vinculada ao serviço de nefrologia; estar no mínimo um ano transplantada; e já ter sido submetida a um tratamento dialítico anteriormente.

Após o recebimento da relação das pessoas transplantadas, cedida pelos três serviços de nefrologia de um município localizado na região Sul do Estado do Rio Grande do Sul, a primeira abordagem à pessoa com o transplante renal foi realizada mediante o contato telefônico. Logo, foi lançado o convite para a participação, salientando a não obrigatoriedade e o anonimato. Após o aceite por parte da pessoa, a data, o horário e o local das entrevistas foram acordados, conforme a disponibilidade do participante.

É importante salientar que antes de iniciar a entrevista, foi apresentado por escrito, em forma de documento, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Durante as entrevistas, utilizaram-se dois roteiros. O primeiro com perguntas para identificar o perfil sociodemográfico dos entrevistados, o tempo do atual transplante renal, o local de realização e a fonte do órgão transplantado. Enquanto o segundo possuía perguntas semiestruturadas, para conhecer as vivências das pessoas com o transplante renal. Após a coleta de dados, foi realizada análise segundo a proposta de Bardin (2011).

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o nº 192/2013 e foram respeitados os princípios da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, vigente na época (BRASIL, 1996). Cada entrevistado foi identificado por um código, ou seja, "E" de entrevistado, seguido do número arábico, conforme a sequência das entrevistas, acrescidos da idade (por exemplo, E1, 43 anos).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta sessão, serão apresentadas as seguintes categorias construídas: o re(nascimento) com o transplante; a doação anônima; o cuidado é maior quando a doação familiar; é necessário conscientizar às pessoas para doar mais.

O re(nascimento) com o transplante

A alegria e o sentimento de renovação estão presentes na vida dos receptores de rins, havendo satisfação em receber uma nova oportunidade de viver sem tantas restrições de hábitos, principalmente, alimentares e de trabalho. Com o novo órgão doado o sentido de normalidade é resgatado, assim como a sensação de liberdade. Embora o processo de doação não seja fácil, os participantes E10 e E5 reconhecem o transplante como o melhor acontecimento em suas vidas após a DRC.

[...] que a gente começa a viver de novo. [...]. Então eu indico que entre na fila ou se tem algum parente compatível, que faça o transplante, que é a melhor coisa que tem, é muito bom depois. Claro, [...] não é fácil tu passar por uma cirurgia, mas depois, o prazer que dá, viver normalmente, vale muito a pena. É muito bom [E10, 46 anos].

Segundo Quintana, Weissheimer e Hermann (2011), o transplante é visto pelos pacientes como algo que os devolve a vida, que lhes trás bem-estar, liberdade e que possibilita viver praticamente da mesma forma, retomando hábitos que haviam sido deixados no passado.

A doação anônima

O fato de receber um novo órgão, no caso um rim, desperta um eterno sentimento de gratidão do receptor ao doador. Este ato é sentido pelo E5, como, estar em débito pela oportunidade de viver que ganhou mesmo que de um desconhecido.

[...] são pessoas anônimas que eu não conheço, mas que eu sempre agradeço e acho que vou agradecer por toda a minha vida o que eles fizeram por mim [...] eu acho que foi uma coisa muito boa, uma atitude muito boa de que alguém teve e que resultou em melhorar 100% a minha vida, dar uma virada de 180 graus [E5, 30 anos].

Existe uma grande vontade do transplantado em conhecer a família do doador, uma vez que há uma necessidade de agradecer o rim recebido (QUINTANA; WEISSHEIMER; HERMANN, 2011).

O cuidado é maior quando a doação familiar

Entende-se que o há um sentimento de gratidão ao doador de órgãos por parte do receptor, todavia, esse reconhecimento se torna maior quando o doador é da própria família. Além disto, o sentimento de carinho e o vínculo afetivo aumentam, fortalecendo os laços entre familiares. Ainda, foi relatado por um dos participantes, a dificuldade em aceitar o rim do irmão, pelo receio do organismo recusá-lo ou por acreditar que o compromisso em manter o órgão funcionando é maior.

Hoje é mais que um irmão, é um filho, porque eu cuido dele como cuido de um filho meu [...] É muito difícil assim, tu aceitar o doador da família, porque tu sabes que o compromisso é grande [E11, 54 anos].

Depois que consegue o rim, tu só tens que pegar e cuidar ele, então tem mais nada para poder fazer. Ainda mais que foi a minha irmã que me doou. Ela [familiar] fez um baita de um esforço para me doar o rim [E15, 39 anos].

A doação por parte do familiar implica em um período de amadurecimento por parte de todos envolvidos no processo de doação. A decisão espontânea em doar é uma etapa importante, uma vez que o receptor aguarda a oferta voluntária do órgão, e isso implica em sentimentos de alívio e extrema gratidão após o transplante. O afeto pelo familiar doador aumenta, e os vínculos são fortalecidos, enquanto o mesmo passa a ser visto como um “herói” pela família, ganhando admiração e reconhecimento (CRUZ et al., 2015).

É necessário conscientizar às pessoas para doar mais

Existe uma necessidade por parte dos transplantados em acreditar que se deve fortalecer as campanhas de doação e reforçar o convite para doar, mostrando para o próximo que o ato de doar é algo bom e trás benefícios tanto biológicos, quanto psicológicos para o receptor.

Agora, quanto mais divulgação, quanto mais as pessoas assistirem ou ouvirem sobre isso, eu acho que vai fortalecer mais e vai ajudar que as pessoas se conscientizem, que isso é uma coisa necessária, que a doação é uma coisa boa [...]. Às vezes, tem pessoas, familiares, por exemplo, que estão ali no hospital, a pessoa morre, não sei se tem em todo o lugar esse respaldo de chegar alguém pra conversar e dizer: “Olha, tu tens a possibilidade de doar os órgãos dessa pessoa que faleceu. Várias pessoas que estão na fila, estão esperando, estão aguardando” [E5, 30 anos].

No Brasil, existem inúmeras campanhas de doação de órgãos, fato que contribui para que ele seja o país com a maior taxa de aceitação familiar para a doação de órgãos da América Latina. Em 2013, o percentual de aceite foi de 56%, e subiu para 58% em 2014 e os transplantes são realizados 95% pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2015). Acredita-se que o processo educativo leva a uma reflexão e problematização da importância de profissionais sérios, éticos e comprometidos com a doação de órgãos. É esse processo de educação que leva à qualificação profissional e prepara para situações que envolvem a

doação, deixando os profissionais mais humanizados, responsáveis e envolvidos no processo de transplante (DE ALMEIDA; BUENO; BALDISSERA, 2015).

4. CONCLUSÕES

Esse trabalho oportunizou conhecer melhor como as pessoas vivenciam o ato da doação de órgãos, assim como, o que dizem sobre o transplante renal que realizaram. Entende-se que receber um órgão é um sinônimo de nascer novamente, de “reviver”, e isso leva a um sentimento de gratidão pelo doador, independente se esse for anônimo, ou pertencente à própria família.

Embora o Brasil seja promissor no processo de doação e transplantes de órgãos, é necessário que se continue fortalecendo as campanhas e as políticas que incentivem essa prática, assim como, formando profissionais que atuem para promover e sensibilizar as pessoas para este ato. Além disso, é necessária uma atenção humanizada, desde a abordagem ao familiar do potencial doador, até os cuidados do receptor e da família no decorrer do processo de doação e de transplante.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABTO. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. **Dimensionamento dos transplantes no Brasil e em cada estado**. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos: São Paulo, 2015.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, p. 229, 2011.

BASTOS, M. G.; KIRSZTAJN, G. M. Doença renal crônica: importância do diagnóstico precoce, encaminhamento imediato e abordagem interdisciplinar estruturada para melhora do desfecho em pacientes ainda não submetidos à diálise. **Jornal Bras Nefrologia**. v. 33, n. 1, p. 93-108, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal Brasil. **Campanha sobre doação de órgãos destaca história de atletas transplantados**, 2015. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2015/10/campanha-de-doacao-de-orgaos-traz-historias-de-atletas-transplantados> Acesso em: 9 ago 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília; 1996.

CRUZ, M. G. S., et al. Vivência da família no processo de transplante de rim de doador vivo. **Acta Paul Enferm**, v. 28, n. 3, p. 275-80, 2015.

DE ALMEIDA, E. C., et al. A atuação de profissionais de saúde em doação de órgãos na perspectiva do familiar: uma análise problematizadora. **Arq Cienc Saúde Unipar**, Umuarama, v. 19, n. 2, p. 139-45, 2015.

QUINTANA, A. M., et al. Atribuições de significados ao transplante renal. **Psico**, v. 42, n. 1, p. 23-30, 2011.

SMERTZER, S. C., et al. Brunner&Suddarth. **Tratado de Enfermagem Médico-cirúrgica**. 12ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, v. 3, p. 2236, 2011.