

Resumo: A doença renal crônica é caracterizada pela perda irreversível da função renal. Um dos tratamentos é o transplante renal. Este estudo tem como objetivo conhecer os sentimentos envolvidos no processo de transplantação renal. Considerando a enfermagem responsável por prestar assistência ao paciente, levando em conta seus aspectos fisiológicos e emocionais é que se evidencia a relevância deste estudo. Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo do tipo exploratório. Os dados foram obtidos através de entrevista semiestruturada. Os dados coletados foram analisados através da técnica de análise de conteúdo, da qual emergiram cinco categorias: Recebendo a notícia da necessidade do transplante; esperando pelo transplante; recebendo a notícia do órgão disponível; sentimentos pelo doador e família e opinião sobre a doação de órgãos antes e depois do transplante. Os resultados evidenciam que os pacientes sentem gratidão e empatia pela família doadora.

Descritores: Transplante, Sentimentos, Enfermagem.

Feelings of renal transplanted patients in the transplantation process

Abstract: Chronic kidney disease is characterized by irreversible loss of renal function. One of the treatments is kidney transplantation. This study aims to know the feelings involved in the kidney transplantation process. Considering nursing responsible for providing patient care, considering its physiological and emotional aspects, the relevance of this study is evident. This is a qualitative, descriptive exploratory study. Data were obtained through semi-structured interviews. The collected data were analyzed using the content analysis technique, from which five categories emerged: Receiving the news of the need for transplantation; waiting for the transplant; receiving news from the agency available; feelings for the donor and family, and opinion about organ donation before and after transplantation. The results show that patients feel gratitude and empathy for the donor family.

Descriptors: Transplantation, Feelings, Nursing.

Sentimientos de pacientes trasplantados renales en el proceso de trasplante

Resumen: La enfermedad renal crónica se caracteriza por una pérdida irreversible de la función renal. Uno de los tratamientos es el trasplante de riñón. Este estudio tiene como objetivo conocer los sentimientos involucrados en el proceso de trasplante de riñón. Considerando la enfermería responsable de proporcionar atención al paciente, considerando sus aspectos fisiológicos y emocionales, la relevancia de este estudio es evidente. Este es un estudio exploratorio cualitativo, descriptivo. Los datos se obtuvieron a través de entrevistas semi estructuradas. Los datos recopilados se analizaron utilizando la técnica de análisis de contenido, de la que surgieron cinco categorías: recibir la noticia de la necesidad de trasplante; esperando el trasplante; recibir noticias de la agencia disponible; sentimientos por el donante y la familia, y opinión sobre la donación de órganos antes y después del trasplante. Los resultados muestran que los pacientes sienten gratitud y empatía por la familia del donante.

Descriptores: Trasplante, Sentimientos, Enfermería.

Nadia Lisieski

Mestre em enfermagem em Saúde e Gestão do Trabalho.
E-mail: nlisieski@furb.br

Alessandra Baumann Caviquioli

Acadêmica do Curso de Enfermagem.
E-mail: alessandra.caviquioli@gmail.com

Submissão: 26/02/2020
Aprovação: 09/09/2020

Como citar este artigo:

Lisieski N, Caviquioli AB. Sentimentos de pacientes transplantados renais no processo de transplantação. São Paulo: Rev Recien. 2020; 10(32):154-163.

DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2020.10.32.154-163>

Introdução

Dentre as principais funções dos rins está a excreção de produtos do metabolismo e a eliminação do excesso de água do organismo. Na Doença Renal Crônica (DRC) esta capacidade é progressiva e silenciosamente diminuída de forma irreversível. A perda da função renal impacta no acúmulo de catabólitos no sangue, implicando no desequilíbrio da regulação homeostática e metabólica do organismo. Os fatores de risco para desenvolver a DRC incluem diabetes, hipertensão, idade avançada, obesidade, histórico de doença do aparelho circulatório, história de DRC na família, tabagismo e uso de agentes nefrotóxicos. Os pacientes portadores de DRC necessitam de terapia renal substitutiva: hemodiálise, a diálise peritoneal ou transplante renal¹.

A hemodiálise é realizada por uma máquina que tem função análoga aos rins, ou seja, realiza a excreção de sódio e água do organismo, contribuindo diretamente com a regulação da pressão arterial. Neste processo também são filtrados ureia e creatinina. A hemodiálise deve ser realizada em centro específico, com sessões periódicas e requer que seja confeccionada uma fístula arteriovenosa para o procedimento. A hemodiálise não substitui os rins, logo também são necessárias restrições alimentares e de ingestão de líquidos².

Estas exigências contribuem para a sensação de aprisionamento à máquina, dependência e restrição relatada por pacientes que já realizaram hemodiálise³.

A diálise peritoneal é realizada através da inserção de solução dialítica em um cateter instalado no peritônio do paciente através de técnica cirúrgica. A técnica é simples e pode ser realizada com anestesia local. A principal vantagem da técnica é permitir que o

paciente ou um familiar a realize em seu domicílio com o devido treinamento⁴.

No transplante renal ocorre a substituição do rim do paciente portador de DRC avançada pelo rim saudável do doador vivo ou falecido. Esta terapia é considerada mais vantajosa em relação às outras, pois proporciona melhor qualidade de vida e garante maior liberdade para o paciente⁵.

Um diagnóstico de DRC acarreta em diversos sentimentos para aquele que o recebe: ansiedade, incerteza, insegurança, medo da morte. Porém, a possibilidade do transplante traz esperança de uma vida melhor⁶.

Para que seja possível a realização do transplante, é necessária a doação de órgãos que pode ser feita por doadores vivos ou falecidos. Os doadores vivos devem ser familiares com parentesco de até quarto grau do receptor. Pessoas sem parentesco necessitam de autorização judicial. Os doadores não vivos são pacientes que receberam o diagnóstico de morte encefálica, que é regulamentado pelo Conselho Federal de Medicina (CFM). A doação somente é realizada mediante a autorização familiar⁷.

Atualmente, no Brasil, existem 24.007 pessoas na fila de espera por um transplante renal. No primeiro semestre de 2019 foram detectados 5.458 doadores em potencial. Destes, apenas 1.674 se tornaram doadores efetivos. A recusa familiar ainda é a causa mais frequente para a não efetivação da doação de órgãos⁸.

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo geral conhecer os sentimentos envolvidos no processo de transplantação renal e como objetivo específico identificar os sentimentos dos pacientes

transplantados pelo seu doador e família, bem como sua opinião sobre a doação de órgãos.

Ainda contribuir para atuação da equipe de enfermagem no atendimento destes pacientes e também ressaltar a importância da doação de órgãos através do testemunho daqueles que já necessitaram de um transplante.

Deste modo considera-se a enfermagem responsável por prestar assistência ao paciente, atendendo suas necessidades fisiológicas e as emocionais, visando um atendimento de caráter humanístico a fim de minimizar os impactos da doença sobre o indivíduo.

Material e Método

O presente estudo pode ser classificado como qualitativo, descritivo do tipo exploratório. A pesquisa qualitativa⁹, é um modelo de pesquisa que se preocupa com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Abrange um universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

Este estudo foi realizado em uma unidade de referência no atendimento de pacientes transplantados renais no Vale do Itajaí. Os dados foram coletados durante o mês de setembro de 2019, após autorização do comitê de ética da Universidade Regional de Blumenau (FURB), sob número do parecer 3.433.455 de acordo com Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Os participantes foram informados sobre a pesquisa na recepção da unidade em questão e posteriormente conduzidos a uma sala para entrevista. Após a leitura do Termo de Consentimento

Livre e Esclarecido (TCLE) o assinaram. Assim sendo, os critérios de inclusão seguidos foram: pacientes transplantados, receptores de doador falecido, maiores de idade, que tenham condições de responder as perguntas e concordem em participar do estudo. E os de exclusão: receptores de órgão de doadores vivos, pacientes menores de idade, os que não concordarem em participar do estudo não tenham condições de responder a pesquisa.

A obtenção dos dados se deu através de entrevista semiestruturada, onde foram utilizados roteiro de entrevista, papel, caneta, prancheta e um celular para gravação do conteúdo. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas a fim de facilitar a análise dos dados.

Desta forma, os sujeitos deste estudo se caracterizaram como seis pacientes transplantados renais de doadores falecidos, três homens e três mulheres. A faixa etária variou entre 30 a 70 anos de idade. O tempo de transplante teve variação de 7 meses a 10 anos. Em relação às doenças de base: dois são diabéticos, um hipertenso, um paciente portador de disfunção uretral, um refere nódulo renal, e um não soube especificar qual foi o diagnóstico inicial. No que diz respeito à instrução escolar quatro dos entrevistados possuem ensino médio completo e dois ensino fundamental completo. Em relação à religião, cinco dos entrevistados são católicos e um se declara evangélico.

Os dados coletados foram analisados através da técnica de análise de conteúdo. Na primeira etapa, as entrevistas foram gravadas, transcritas e numeradas; após, foram lidas de maneira criteriosa, com o objetivo de compreender os relatos. A segunda etapa foi de analisar individualmente os depoimentos,

objetivando compreender globalmente os relatos dos entrevistados e os seus devidos significados. A terceira etapa foi de fazer um agrupamento dos relatos e seus significados, visando alcançar um tema em comum, conforme a similaridade de seu conteúdo. Na quarta etapa buscou-se apreender os aspectos mais comuns em cada depoimento agrupando os temas em categorias e subcategorias. Na quinta etapa, realizou-se a análise de significados, tentando compreender a essencialidade da fala dos participantes.

Resultados e Discussão

A partir das entrevistas emergiram cinco categorias: recebendo a notícia da necessidade do transplante; esperando pelo transplante; recebendo a notícia do órgão disponível; sentimentos pelo doador e família e opinião sobre a doação de órgãos. As quais serão apresentadas e analisadas a seguir.

Recebendo a notícia da necessidade do transplante

Essa categoria aborda as reações dos entrevistados quando receberam a notícia da necessidade do transplante. De acordo com os relatos obtidos nas entrevistas os pacientes transplantados inicialmente sentem medo e dúvidas em relação ao processo de transplantação.

O medo da morte é um sentimento constante ao portador de DRC, sendo este relacionado à doença propriamente dita ou ao processo cirúrgico do transplante.⁶ Diante disso, entende-se que a dimensão educacional do trabalho de enfermagem torna-se relevante neste processo de forma que o paciente seja instruído sobre a sua condição e aos riscos expostos¹⁰.

Desta maneira, segue as falas:

“Fiquei com bastante medo. [...] porque vai que não dá certo...” E2

“É, tinha vezes que eu entrava em dúvida...” E5

Embora existam receios associados ao processo, permanece o sentimento de esperança e fé. Para estes pacientes o transplante é sinônimo de vida.

Destacamos a seguinte fala:

“Eu pensei: A minha vida não vai acabar ali mesmo, eu tenho que continuar batalhando para conseguir o transplante. Começar a fazer o tratamento e não desistir da vida. O mais importante é a vida.” E1

Por serem portadores de uma doença crônica e já conviverem com o tratamento, os pacientes demonstraram preparo para a necessidade de receber um transplante. Isso ficou evidente na fala a seguir:

“Eu me preparei antes na verdade. [...] Quando eu entrei pra fazer hemodiálise eu já estava preparada.” E3

“O Doutor no começo já foi fazendo minha cabeça que eu iria precisar da hemodiálise, e quando eu chegasse à hemodiálise entraria na fila para o transplante.” E6

Há também o relato de que o paciente preferiu aguardar a lista de espera em função do receio de receber o órgão de um familiar. Segue:

“Eu comecei a fazer hemodiálise, logo depois de seis meses eu entrei na lista. Meu filho e irmã eram compatíveis e queria ser doadores e eu não aceitei [...] Assim, tem de cadáver, então eu espero” E4

Receber um órgão de um doador vivo é fisiologicamente vantajoso para o receptor, pois a compatibilidade biológica traz mais segurança diante da possibilidade de rejeição e reduz o tempo na fila de espera¹¹. Porém, nesta modalidade ocorre insegurança associada ao medo de causar algum dano ou até perder um ente querido⁶. Tais dados são ratificados pelas estatísticas, que demonstram que no ano de 2018 foram realizados 5.923 transplantes renais, sendo estes apenas 1.018 foram provenientes de doadores vivos¹².

Os pacientes em fila para transplante sentem inseguranças no início do processo, sentimento esse que vai se amenizando ao longo do tempo após receber orientações e visualizar a alternativa de sobrevida, considerando que estes têm acesso à terapia de diálise que oferece manutenção da vida enquanto esperam pelo transplante. Contudo, ainda se faz necessário reforçar que estes pacientes necessitam de cuidado de toda a equipe de saúde, de forma que as suas dúvidas em relação a este processo sejam sanadas e a decisão de receber um órgão seja tomada com segurança.

Esperando pelo transplante

Nesta categoria os entrevistados relatam como foi permanecer na fila de espera aguardando o transplante.

“As pessoas que esperam por um órgão passam por diversos sentimentos como ansiedade, medo, expectativa de melhora de vida e esperança de uma vida normal”¹³.

Uma das entrevistadas relatou se sentir tranquila diante da espera:

“[...] Eu pensei: a hora que for, vai ser. Eu estava bem mais tranquila, sabe?” E2

Outra entrevistada demonstrou a percepção de que o transplante era a última instância de seu tratamento:

“A única solução seria o transplante, então quando eu me preparei e entrei na fila eu já sabia que era a última solução” E3

Este entrevistado surpreendeu-se com o tempo de espera para o transplante:

“Olha, achei que seria difícil, porque tem gente com 7, 8 anos lá fazendo hemodiálise, e estão ainda fazendo.

[...] Mas graças a Deus veio rápido.” E5

Há também o relato de que a paciente preferiu optar pelo transplante como forma de enfrentamento ante a possibilidade de morrer.

“Eu me sentia bem tranquila. [...] se for para morrer eu vou morrer mesma coisa, então vou enfrentar”. E6

O cuidado de enfermagem aborda a educação em saúde. Em relação à redução da ansiedade pré-transplante, o enfermeiro desenvolve ação fundamental através da boa relação e comunicação com o paciente que deve ser estabelecida de forma adequada, favorecendo a relação interpessoal, estimulando o transplante e conhecendo as necessidades de cada indivíduo¹⁴.

Os relatos evidenciaram a importância da fé em um ser superior para o enfrentamento da situação. Segundo Farias⁶ o apego e a fé em Deus estão presentes em pacientes que apresentam risco de morte. Desta forma, buscam conforto e paz diante das dificuldades impostas pela doença.

Destacamos os seguintes relatos:

“Eu sempre pensava em Deus. Uma hora vai chegar para mim o transplante” E1

“Eu colocava sempre na mão de Deus. Eu dizia: Senhor, que seja feita a tua vontade.” E4

Considerar a fé e a religiosidade como necessidade do ser humano é característica de um cuidado integral. A espiritualidade tem efeitos significativos e positivos no enfrentamento de situações de fragilidade. O enfermeiro pode utilizar deste apoio para produzir um cuidado que tenha como objetivo minimizar o sofrimento¹⁵.

Destaca-se a importância do fornecimento de informações e apresentação da realidade aos pacientes que aguardam um transplante. A fé e a religiosidade destes é um instrumento fundamental de apoio e isto deve ser respeitado e incentivado pela

equipe de saúde, dando o direito do paciente a visualizar a vida através da sua própria ótica e utilizar os seus mecanismos de enfrentamento.

Recebendo a notícia do órgão disponível

O momento em que é noticiada a disponibilidade de um órgão para o transplante é muito importante na trajetória do paciente. Tal importância é evidenciada no discurso destes que descreveram com detalhes o momento em que receberam a notícia.

“Eu me senti feliz. Mas me senti triste também pela família que perdeu o ente querido” E1

“Felicidade muito grande, eu fiquei muito contente, muito feliz.” E3

“Eu fiquei bem, meio nervosa. Nem quero pensar muito.” E2

“Na hora eu fiquei meio nervoso. Porque estava na fila esperando, mas a gente não sabe o dia e a hora” E6

Os sentimentos relatados pelos entrevistados são de felicidade, às vezes acompanhada de tristeza e nervosismo. O medo relacionado ao transplante pode estar relacionado ao processo cirúrgico, bem como as consequências deste na vida pós-transplante⁶.

O enfermeiro contribui para a redução da ansiedade do paciente através das ações de educação no período pré-operatório. Esta ação aborda o ensino sobre higiene pulmonar pós-operatória, opções para alívio da dor, restrições alimentares, dispositivos que serão utilizados durante sua internação, estímulo da deambulação precoce e explicar o que esperar depois da cirurgia¹⁶.

Em contrapartida existe o relato de que o paciente se manteve calmo ao receber a notícia.

“Na verdade eu fiquei calmo. [...] pra mim foi como se não estivesse acontecido nada.” E5

Também é encontrado discurso que reforça alguns tabus relacionados ao transplante. Aqui, a

paciente relata que não deseja receber o rim de um doador do sexo masculino, pois tem receio de adquirir características associadas o sexo do doador. O que demonstra a influência direta do transplante na autoimagem da paciente.

“Ele (o médico) disse assim: Dona... a senhora está preparada para fazer o transplante? Eu disse estou. [...] É de homem ou é mulher? porque eu não quero de homem.” E4

O paciente candidato ao transplante pode atribuir significados simbólicos ao órgão recebido. Estes significados podem estar associados a uma nova chance de vida ou podem tender a uma atribuição negativa, por receber um órgão de alguém falecido e desconhecido¹⁷.

A equipe de saúde tem atribuições importantes em todo o processo de transplantação, não sendo diferente no momento de noticiar a disponibilidade do órgão para transplante. Ressalta-se a importância do profissional enfermeiro, tendo este a função de preparar o paciente e sua família sanando dúvidas juntamente com os demais integrantes da equipe. Assim, contribuindo com a elucidação de dúvidas sobre o processo e desmistificando alguns conceitos adotados pelos pacientes, trazendo conforto e segurança.

Sentimentos pelo doador e família

Os pacientes candidatos ao transplante renal apresentam expectativas de cura associadas ao procedimento. Em contrapartida carregam em si a culpa por esperar pela morte de uma pessoa para que possam ter o rim transplantado, tais sentimentos podem gerar ansiedade e angústia para o paciente e sua família¹⁸.

Quando questionados acerca do que sentem sobre o doador e sua família os participantes

demonstram gratidão e empatia pela família doadora. Parte deles respondeu que gostaria de conhecer a família para poder agradecê-los.

“Eu sinto umas coisas no coração, uma gratidão pela família que doou o rim para mim. E sinto muito também pelo ente querido que partiu. [...] Eu queria abraçar eles” E1

“Gostaria de conhecer como é a família, falar pra eles, graças a Deus e a eles eu estou vivo há 10 anos.” E3

“Eu oro pela família que eu não conheço. Eu não conheço, mas Deus conhece. [...] Mas eu queria agradecer. Para mim seria uma emoção muito grande. Agradecer um monte, abraçar...” E4

Parte dos entrevistados não gostaria ou não tem certeza de que querem ter contato com a família doadora, pois consideram o seu sofrimento ao perder um ente querido e sentem que não poderiam fazer nada para amenizar esta angústia.

“Isso é meio difícil, porque eu não conheço, eu não sei nada... Mas ele não existe mais. A família deve ter sofrido muito. Seria bem complicado.” E2

“Olha, eu não quis nem saber quem foi. Não queria saber nem se era de homem ou de mulher nem nada. [...] Desejo que ele esteja em um bom lugar, porque outra coisa eu não posso fazer.” E5

“A gente pensa, mas assim, não é fácil. A família perder uma pessoa para recuperar outra, porque ninguém quer perder ninguém.” E6

Para os pacientes transplantados existe uma dualidade de sentimentos que contempla o pesar pela família enlutada e a gratidão pelo ato de doação. O fantasma agressivo do doador está presente, mas é rapidamente transformado em sentimento de gratidão e amor, sendo esta a tonalidade que permanece¹⁹.

Avaliar o estresse e o enfrentamento do paciente é uma importante atribuição do enfermeiro. Este pode utilizar de cada encontro para verificar quais são as

necessidades que este paciente apresenta e se ele e a família apresentam mecanismos de enfrentamento efetivos para aderir ao sistema de tratamento¹⁶.

Opinião sobre doação de órgãos

A doação de órgãos é tida como um ato nobre que salva vidas. É através deste ato que pessoas que necessitam de um transplante tem a chance de recomeçar uma nova vida. É preciso que se promova a conscientização da população sobre o tema. Um estudo sobre a percepção de pessoas submetidas ao transplante renal sobre a doação de órgãos constatou que expor a experiência das pessoas que necessitam de um transplante tem relevância para justificar a importância da doação de órgãos²⁰.

Dois dos entrevistados relataram que antes de precisar de uma doação de órgãos não pensavam sobre o tema.

“Eu nunca tive consciência.” E1

“Eu pensava em trabalhar, ganhar dinheiro, para ter uma vida. E eu não pensava sobre isso (doação de órgãos), sabe? [...] Hoje que a gente passou por isso a gente já sente.” E2

Os relatos dos participantes evidenciam a importância da doação de órgãos para aqueles que já precisaram de uma doação. Também é evidenciado o desejo que sentem em doar caso forem aptos.

“Eu sempre concordei. [...] Eu gostaria muito de ser doador.” E3

“Eu penso assim, que todo mundo deveria doar. Porque a gente não precisa ir com esse rim. Se você pode salvar uma vida, salva uma vida.” E4

“Eu acho que toda pessoa que teria condições de doar deveria se conscientizar e doar.” E5

“Eu sempre dizia para o meu marido: Se um dia eu morrer, só não doa o rim porque não presta. O resto pode doar. Porque se eu morrer vai acabar, e assim quantas vidas podem se salvar? E6

Os pacientes transplantados associam o enxerto que receberam a uma vida nova, um renascimento. Por isso, expressam o desejo de que todos que passam pela mesma situação tenham a oportunidade de receberem esta dádiva. Ainda, destacam o trabalho dos profissionais de saúde e da população na conscientização sobre a doação de órgãos²⁰.

A mídia tem capacidade de atingir grandes massas populacionais e é um excelente mecanismo para divulgar informações que promovem a visibilidade de questões tão importantes como a doação de órgãos. O Ministério da Saúde já utiliza desta ferramenta e periodicamente realiza campanhas para promoção desta atitude. O tema é de grande relevância e deve ter espaço na mídia gerando reflexão e discussões sobre o tema.

Conclusão

Os pacientes candidatos ao transplante são atendidos por uma equipe interdisciplinar que deve estar preparada para identificar suas necessidades considerando-os como seres multifacetados que demandam conhecimento para atender suas necessidades fisiológicas, emocionais e sociais.

A consulta de enfermagem deve ser realizada em todas as etapas do processo do transplante. No período pré-operatório o enfermeiro deve realizar ações de educação voltadas ao esclarecimento do processo operatório e das eventuais situações que este paciente pode vivenciar. Tais ações são

fundamentais para o manejo da ansiedade que este paciente sente ante a espera pelo transplante.

No período pós-operatório o enfermeiro atua verificando a adaptação do paciente ao transplante, o funcionamento do enxerto e exerce a dimensão educacional, sendo necessárias as orientações sobre os sinais de rejeição do órgão e o estímulo a adesão do tratamento.

Embora o transplante renal seja sinônimo de cura para os pacientes, os cuidados e acompanhamento devem ser contínuos, atingindo assim a meta de se obter a longevidade do transplante.

A doação de órgãos ainda não acompanha a quantidade necessária para suprir a necessidade da população e pessoas ainda morrem na fila aguardando por um transplante. Esta realidade pode ser minimizada através da conscientização da população em relação ao processo de doação de órgãos. Esta pode ser atingida através da disseminação de conhecimento a fim de desmistificar conceitos abraçados pela população e além disso, oportunizar que estes conheçam exemplos de pessoas que necessitam destes órgãos revelando histórias de vida que merecem ter continuidade.

Os sentimentos envolvidos no processo de transplantação são variados e dependem da perspectiva do paciente. Neste estudo pôde-se verificar que a notícia da necessidade de um transplante pode causar grande impacto na vida de alguém, mas também, que o preparo adequado pode minimizar o impacto negativo da notícia de trazer mecanismos de enfrentamento eficientes para estes pacientes.

A espera por um órgão pode ser angustiante. Os participantes deste estudo, em sua maioria, se

sentiram tranquilos nesta etapa, o que pode ser atribuído ao tipo de transplante realizado. Embora o transplante seja sinônimo de qualidade de vida, ainda existem outras opções de tratamento, oferecendo conforto e diminuição da urgência sentida por aqueles que aguardam por um órgão. Não obstante, a notícia de que há um órgão disponível ainda é sinônimo de felicidade para estas pessoas, que tem a esperança de uma melhor qualidade de vida depois do procedimento. Este momento pode ser comparado a um renascimento.

Receber um órgão é uma dádiva. Todos os participantes reconhecem isto e se sentem agradecidos a quem doou e expressam empatia pela família que perdeu um ente querido contrariando a hipótese de que estes pacientes se sentiriam culpados por receber um órgão de alguém que faleceu. O que mostra uma percepção saudável frente às circunstâncias e torna a experiência positiva. Isto é demonstrado pelo apoio à doação de órgãos e o desejo de também querer fazer o bem expressado pelos participantes deste estudo.

O contato com experiência vivida pelos pacientes transplantados é enriquecedor e revela histórias de adaptação e superação. Nos relatos que descrevem suas angústias e receios, as alegrias e superação são ensinadas lições a respeito de resiliência, fé e gratidão.

Referências

1. Brasil. Diretrizes clínicas para o cuidado ao paciente com doença renal crônica: - drc no sistema único de saúde. 2014:1 37. Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_clinicas_cuidado_paciente_renal.pdf>. Acesso em 03 nov 2019.
2. Sociedade Brasileira de Nefrologia; Hemodiálise. 2018. Disponível em: <<https://sbn.org.br/publico/tratamentos/dialise-peritoneal/>>. Acesso em 03 nov 2019.
3. Brito E, Duarte MC, Rocha FC, Cruz IB, Neto GR, Barbosa GP, Teixeira FS, Alves AP, et al. Significado, as vivências e perspectivas de pacientes submetidos ao transplante renal. Rev Eletr Acervo Saúde. 2018; 17:1 8.
4. Sociedade Brasileira de Nefrologia; Diálise peritoneal. 2018. Disponível em: <<https://sbn.org.br/publico/tratamentos/dialise-peritoneal/>>. Acesso em 03 nov 2019.
5. Sociedade Brasileira de Nefrologia; Transplante renal. 2018. Disponível em: <<https://sbn.org.br/publico/tratamentos/transplante-renal/>>. Acesso em 03 nov 2019.
6. Farias MS, Maia IC, Ferreira GM, Pinto JR, Ferreira FI. Sentimentos de pessoas em hemodiálise que esperam por um transplante renal. Rev Bras Ciênc Saúde. 2018; 24: 357-362.
7. Brasil. Doação de Órgãos: transplantes, lista de espera e como ser doador. 2018. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/doacao-de-orgaos>>. Acesso em 03 nov 2019.
8. Associação Brasileira de Transplante de órgãos, Registro Brasileiro de Transplantes Brasília: 2019. Disponível em: <<http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/RBT/2019/rbt2019-1sem-leitura.pdf>>. Acesso em 03 nov 2019.
9. Minayo MC. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec. 1992.
10. Ferreira SA, Teixeira ML, Castelo Branco EM. Relação dialógica com o cliente sobre transplante renal: cuidado educativo de enfermagem. Cogitare Enferm. 2018; 23(2).
11. Cruz MG, Daspett C, Roza BA, Ohara CV, Horta AL. Vivência da família no processo de transplante de rim de doador vivo. Acta Paul Enferm. 2015; 28(3):275-80.
12. Associação Brasileira de Transplante de órgãos, Registro Brasileiro de Transplantes. Brasília: 2018. Disponível em: <http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/RBT/2018/Lv_RBT-2018.pdf>. Acesso em 05 nov 2019.
13. Salimena AM, Chagas DN, Melo MC, Caçador BS. Ciência da enfermagem em tempos de interdisciplinaridade. 16^o SENPE. Campo Grande. 2011. Disponível em: <<http://www.abeneventos.org.br/publico/tratamentos/dialise-peritoneal/>>.

com.br/16senpe/senpe-trabalhos/files/0377.pdf>. Acesso em 07 nov 2019.

14. Oliveira AM, Soares E. A Comunicação como ferramenta educativa no pré-operatório mediato de transplante renal. 2018; 10(3):753-757.

15. Copello LE, Pereira AD, Ferreira CL. Espiritualidade e religiosidade: importância para o cuidado de enfermagem de paciente em processo de adoecimento. *Disciplinarum Scientia: Série: Ciências da Saúde*. 2018; 19(2):183-199.

16. Smeltzer SC, Bare BG. Brunner & Suddarth: Tratado de enfermagem médico cirúrgica. 12 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2015.

17. Silva LC, Freitas TS, Maruyama SA, Silva DR, Silva FC. O Transplante renal na perspectiva da

paciente transplantado. *Cienc Cuid Saude*. 2013; 12(2):356-364.

18. Manso ME, Roth MC, Lopes RG. Convivendo com a doença renal: entre ditos e não ditos. *Rev Portal Divulgação*. 2018; (58):108-114.

19. Tavares E. A vida depois da vida: reabilitação psicológica e social na transplantação de órgãos. *Análise Psicológica*. 2004; 4:765-777.

20. Santos BP, Viegas AC, De Paula EA, Lise F, Rodrigues LP, Junior PR, Schwartz E. Percepção de pessoas submetidas ao transplante renal sobre a doação de órgãos. *ABCS Health Sci*. 2018; 1(43):30-35.