




ORIGINAL


Trajetória de vida de doadores renais: memórias, resiliência e altruísmo*

Renal donor's life path: memories, resilience and altruism
 Ruta de vida de los donantes renales: recuerdos, resiliencia y altruismo


Fernando de Souza Silva¹

 <https://orcid.org/0000-0003-4225-8889>

Clélia Albino Simpson¹

 <https://orcid.org/0000-0003-4960-8589>

Felismina Rosa Parreira Mendes²

 <https://orcid.org/0000-0001-9518-2289>

¹Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Rio Grande do Norte, Brasil. ²Universidade de Évora-Portugal, Portugal.

RESUMO

OBJETIVO: analisar as narrativas que marcam a trajetória de vida dos doadores renais. **METODOLOGIA:** pesquisa exploratória, descritiva e de abordagem qualitativa. Após a apreensão e preparo analítico dos relatos gravados em áudio, por meio da técnica da história oral de vida, realizou-se a análise de conteúdo de Bardin que consiste das etapas: pré-análise, exploração do material ou codificação, tratamento dos resultados, inferência e interpretação dos eixos temáticos que emergiram. **RESULTADOS:** a amostra de 12 doadores renais que se submeteram ao transplante no Hospital Universitário Onofre Lopes-UFRN, respondeu às questões norteadoras: como era sua vida antes da doação renal? Como é sua vida após a doação renal? As narrativas convergiram para as temáticas “experiências vividas antes da doação renal” e “experiências vividas após a doação renal”. Os colaboradores enredaram o acometimento da doença como um momento trágico e a doação renal como meio de minimizar o sofrimento vivido pela família. **CONCLUSÃO:** os colaboradores reconhecem mais interferências positivas da doação renal, principalmente a melhoria na qualidade de vida dos doadores e o reconhecimento social da nobreza do ato da doação renal.

PALAVRAS-CHAVE: Transplante de rim. Doadores vivos. Acontecimentos que mudam a vida.

ABSTRACT

OBJECTIVE: to analyze how narratives that mark the life trajectory of renal donors. **METHODOLOGY:** Exploratory, descriptive research and a qualitative approach. After the apprehension and analytical preparation of the audio recorded reports, using the oral life history technique, Bardin's content analysis was carried out, which consists of the stages: pre-analysis, exploration of the material or coding, treatment of results, inference and interpretation of the thematic axes that emerged. **RESULTS:** The sample of 12 kidney donors who underwent transplantation at Hospital Universitario Onofre Lopes-UFRN, answered the guiding questions: How was your life before kidney donation. How is your life after kidney donation. The narratives converged on the themes "experiences lived before kidney donation" and "experiences lived after kidney donation". Employees identified the disease as a tragic moment and kidney donation as a means of minimizing the suffering experienced by the family. **CONCLUSION:** Employees recognize more positive interferences from kidney donation, mainly the improvement in the quality of life of donors and the social recognition of the nobility of the kidney donation act.

KEYWORDS: Kidney transplantation. Living donors. Life change events.

RESUMEN

OBJETIVO: analizar las narrativas que marcan la trayectoria de vida de los donantes de riñón. **METODOLOGÍA:** Investigación exploratoria, descriptiva y del enfoque cualitativo. Después de la aprehensión y preparación analítica de los informes grabados en audio, utilizando la técnica de historia de vida oral, se realizó el análisis de contenido de Bardin, el cual consta de las etapas: preanálisis, exploración del material o codificación, tratamiento de resultados, inferencia e interpretación de los ejes temáticos surgidos. **RESULTADOS:** La muestra de 12 donantes de riñón sometidos a trasplante en el Hospital Universitario Onofre Lopes-UFRN, respondió a las preguntas orientadoras: Cómo era su vida antes de la donación de riñón. Cómo es tu vida después de la donación de riñón. Las narrativas convergieron en los temas "experiencias vividas antes de la donación de riñón" y "experiencias vividas después de la donación de riñón". Los empleados identificaron la enfermedad como un momento trágico y la donación de riñón como una forma de minimizar el sufrimiento vivido por la familia. **CONCLUSIÓN:** Los empleados reconocen las interferencias más positivas de la donación de riñón, principalmente la mejora en la calidad de vida de los donantes y el reconocimiento social de la nobleza del acto de donación de riñón.

PALABRAS CLAVE: Trasplante de riñón. Donantes vivos. Acontecimientos que cambiam la vida.

*Manuscrito oriundo da tese de doutorado intitulada “Trajetória de vida de doadores renais: as histórias não ouvidas”. Apresentado ao Programa de pós-graduação *stricto sensu* em enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, em 13 de agosto de 2015.

INTRODUÇÃO

Na insuficiência renal crônica ocorre a perda progressiva e irreversível das funções renais tubulares, glomerulares e endócrinas, de tal maneira que as suas atividades metabólicas, hormonais e de homeostase encontram-se prejudicadas, gerando desequilíbrio hidroeletrólítico, complicações neurológicas, cardiovasculares, gastrointestinais, musculares e osteoarticulares⁽¹⁾.

Dentre as causas comumente relacionadas à falência renal estão as primárias (glomerulonefrites, pielonefrites e as síndromes obstrutivas), as sistêmicas (diabetes melitus, a hipertensão arterial e as doenças autoimunes), as transmitidas por hereditariedade (rins policísticos, síndrome de Alport e cistinose), além das formações congênitas atípicas (agenesia renal, hipoplasia renal bilateral e válvula de uretra posterior)⁽²⁾.

O paciente e seus familiares, em conjunto com a equipe médica, devem optar pela modalidade terapêutica mais adequada, contudo devem ser considerados o estado clínico e os fatores sociais da pessoa acometida pela insuficiência renal crônica⁽³⁾. Dentre as modalidades terapêuticas têm-se o tratamento conservador e as terapias renais substitutivas.

A terapia renal substitutiva consiste da instituição de tratamentos que mantêm a função renal, parcialmente como a diálise (hemodiálise e diálise peritoneal), ou integralmente como o transplante renal⁽⁴⁾.

O transplante renal caracteriza-se pela substituição de um rim incapaz de manter a estabilidade hidroeletrólítica e excretora endócrina, por um rim sadio, podendo ser doado por uma pessoa viva, com ou sem vínculo familiar, ou por um indivíduo em morte encefálica⁽⁵⁾. O procedimento exige pré-requisitos biológicos, éticos e legais que não podem ser desconsiderados⁽⁶⁾.

O transplante renal tem sido considerado a escolha preferida, tendo em vista ser um procedimento que propõe ser indolor, após os incômodos causados pelo procedimento cirúrgico, reintegra rapidamente o indivíduo no convívio social, possibilita maior adesão às práticas laborais, melhora a condição física e mental e necessidade de menor tempo para a realização do tratamento.

O transplante com doador vivo é considerado um procedimento de riscos mínimos para os que doam. Nos Estados Unidos da América registram-se índices de mortalidade perioperatória entre 0,03% e 0,06%, principalmente por embolia pulmonar, arritmias e infarto. Outras complicações após a uninefrectomia podem ser hipertensão arterial, proteinúria e insuficiência renal crônica⁽⁴⁾.

Apesar do transplante renal com doador vivo ser uma modalidade terapêutica muito frequente, não estão totalmente esclarecidas as conseqüências, em longo prazo, da uninefrectomia para o doador, tornando imperativa a realização de outros estudos que possam auxiliar na melhor compreensão das possíveis repercussões provenientes do ato da doação em vida^(6,7,8).

O melhor entendimento do contexto de vida dos doadores renais é ferramenta primordial à otimização da assistência de enfermagem, que em sua missão humanística busca compreender o indivíduo e sua condição multifacetada^(9,10).

A realização deste estudo se justifica pela notoriedade da insuficiência renal crônica constituir-se em um grave e crescente problema de saúde pública, com conseqüente aumento do número de transplantes intervivos no mundo, entretanto diante da necessidade de maiores esclarecimentos quanto a repercussão da uninefrectomia, após longo período, na vida dos doadores renais vivos^(6,7).

Destarte, objetivou-se analisar as narrativas que marcam a trajetória de vida dos doadores renais, com o intuito de identificar eventuais interferências da doação no cotidiano dos doadores.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva, tendo como técnica de coleta de dados e referencial metodológico a história oral de vida. O estudo foi realizado na Unidade de transplante renal do Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL)-UFRN, referência em tratamento nefrológico no estado do Rio Grande do Norte.

Os participantes foram escolhidos segundo os critérios de inclusão estabelecidos: possuir o mínimo de um ano de doação renal; ter doado o rim no Hospital Universitário Onofre Lopes-UFRN; não apresentar distúrbios na fala que impeçam a realização do registro das narrativas, como a afonia e disartria.

De acordo com o método da história oral de vida, os participantes da pesquisa devem ser chamados de colaboradores, pois o pesquisador assume o compromisso de executar o estudo segundo o método científico, assim como o participante se compromete a colaborar com os relatos das experiências vividas e a defesa de suas ideologias e visões de mundo. Os colaboradores não são apenas participantes proativos ou objetos de estudo, mas construtores do conhecimento individual, frente as experiências vividas socialmente⁽¹¹⁾.

Nos estudos de história oral de vida, as redes de colaboradores são formadas por pessoas que, além de se enquadrarem nos critérios de inclusão, são indicadas por outros colaboradores entrevistados, nesse sentido, o tamanho da rede é determinado quando não ocorrem mais indicações⁽¹¹⁾. A rede foi formada por 12 colaboradores.

O primeiro colaborador a formar a rede é denominado ponto zero. Segundo o método da história oral de vida, deve ser um indivíduo que conheça o grupo de pessoas que vivenciou a situação tema do estudo e, por isso, é capaz de indicar outros colaboradores⁽¹¹⁾. Nesse caso, o ponto zero desse estudo foi o doador renal vivo com mais tempo de doação no Hospital Universitário Onofre Lopes.

A técnica de coleta de dados utilizada foi a entrevista semiestruturada, realizada individualmente, no local escolhido pelo colaborador. Para captar os relatos usou-se gravador de áudio e o tempo de fala foi determinado pelo pesquisador,

quando percebeu a impossibilidade de continuar com a gravação, ou por decisão do próprio colaborador.

As entrevistas ocorreram entre os meses de janeiro e maio de 2015, onde os colaboradores responderam as seguintes questões norteadoras. - Como era a sua vida antes da doação renal - Como é a sua vida após a doação renal. Posteriormente, às gravações dos relatos, realizou-se a transcrição, a textualização, a conferência e a transcrição das narrativas, atendendo os pressupostos técnicos e metodológicos da história oral de vida, na perspectiva de Meihy⁽¹¹⁾.

Na análise das narrativas, utilizaram-se as premissas da análise de conteúdo de Bardin, que tratam de um conjunto de técnicas analíticas da comunicação, na qual utilizam-se procedimentos sistemáticos e objetivos para identificar os indicadores e permitem inferir os conhecimentos relativos às condições de produzir e receber mensagens⁽¹²⁾.

Realizou-se a exploração das narrativas transformando os dados coletados em conteúdos temáticos por meio da codificação das entrevistas, emergindo dois eixos temáticos para a discussão, que foram confrontados com estudos científicos publicados sobre o tema em questão, corroborando e consubstanciando às considerações analíticas desta pesquisa.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRN, sob o protocolo nº 859.922 e CAEE 34804214.1.0000.5292

Os colaboradores assinaram o TCLE e foram orientados quanto às premissas exigidas pela Resolução 466, 12/12/2012, do Conselho Nacional de Saúde que dispõe sobre as exigências éticas e científicas das pesquisas que envolvem seres humanos.

Os colaboradores também assinaram a carta de anuência, instrumento exigido nos estudos de história oral, com vistas a estabelecer o vínculo ético e legal do entrevistado, o entrevistador e a pesquisa.

A fim de resguardar o anonimato, os colaboradores foram identificados por registros alfas numéricos.

RESULTADOS

A rede foi composta por 12 doadores renais vivos, dentre os quais sete são do sexo masculino e cinco do sexo feminino, com faixa etária entre 22 a 54 anos de idade na data do transplante. A maioria dos doadores são irmãos dos receptores e o estado civil casado e a religião católica foram mais prevalentes.

O local da entrevista foi escolhido individualmente por colaborador que, em sua maioria, optou pela própria residência. O tempo médio das entrevistas foi de 50 minutos.

As narrativas convergiram para situações semelhantes que quase sempre seguiram uma sequência de fatos. Os relatos iniciam com o diagnóstico da insuficiência renal crônica como um momento trágico para a família, seguido pelo tratamento dialítico que salva a vida, mas promove uma série de limitações, posteriormente, o transplante instituído como uma forma de diminuir o

Trajetória de vida de doadores renais.. sofrimento do paciente e finda com o relato das consequências da doação para os colaboradores.

Observou-se um rearranjo da dinâmica familiar, seguido pela decisão e efetivação da doação renal. As falas foram agrupadas segundo as questões norteadoras, sendo dispostas de acordo com as experiências vividas antes e após o transplante, estabelecendo os dois eixos temáticos para a discussão.

DISCUSSÃO

Experiências vividas antes da doação renal

O diagnóstico da insuficiência renal crônica apresenta-se nas narrativas como fator desestabilizador da dinâmica familiar. Segundo os colaboradores, o impacto causado pelo surgimento da doença promoveu preocupação, desesperança e angústia entre os entes.

“Foi muito difícil. Chorei muito, fui ao banheiro, lavei o rosto e voltei para perto do meu filho que percebeu que eu havia chorado. Ele já estava muito nervoso quando disse: ‘já sei que deu problema’. Eu tentei acalmá-lo, e perguntei se fosse preciso, se ele faria uma fistula. Ele disse: ‘eu faço, mesmo sem saber o que será da minha vida fazendo hemodiálise’, mesmo assim aceitou. Até então eu não sabia o que era a insuficiência renal e a hemodiálise”. (Colaborador 2)

“Levei minha irmã para morar comigo e reuni a família para ver o que a gente podia fazer para ajudar. Meu irmão mais velho deu uma ideia que na hora achei que não ia dar certo, ele falou que o transplante podia tirar ela da hemodiálise e minha irmã ia ter uma vida normal”. (Colaborador 4)

Ao receberem a notícia do diagnóstico de uma doença grave, a exemplo da insuficiência renal crônica, os pacientes geralmente são acometidos por um estado de choque temporário, que finda com uma fase de negação da doença e da terapêutica. Infere-se que a forma como a notícia foi dada e a maneira pela qual a doença instalou-se, relacionam-se ao tempo de duração e de transição entre as fases inaugurais de choque e negação da condição patológica e a necessidade de tratamento^(13,14).

A pessoa que se submete ao tratamento hemodialítico, por vezes, apresenta um conjunto de sinais e sintomas físicos e psíquicos, resultando em sofrimento e desesperança. O cotidiano sofrido e o

futuro obscuro integram o contexto de vida de muitos pacientes renais crônicos, que passam a compartilhar suas experiências com os seus familiares⁽¹¹⁾.

O paciente renal crônico torna-se dependente dos recursos tecnológicos para sobreviver, sujeitando-o a conviver com o medo da morte, com as frustrações pela perda do poder de decisão e a revolta por não reconhecer a doença e as novas formas de conduzir a própria vida^(15,16).

O contexto complexo de vida que se forma, modifica e transforma a maneira dos doentes e de seus familiares verem o mundo ao redor, interferindo na dinâmica familiar, principalmente quando se tornam recorrentes as internações hospitalares, o tempo gasto com as sessões de hemodiálise e a expectativa pelo transplante renal^(3,17).

Os colaboradores narraram o ajustamento familiar e a mobilização de alguns membros da família, na união de esforços, a fim de ajudar o paciente renal crônico no processo adaptativo da hemodiálise e na decisão pelo transplante.

“Quando ela se consultou com o nefrologista, no mesmo dia ficou internada na segunda feira para fazer uns exames, e quando foi na quarta-feira ela passou um cateter e começou a fazer hemodiálise. Esse negócio de cateter é muito pesado! Depois ela fez a fístula que foi abençoada, porque usou por uns dois anos sem problemas”. (Colaborador 3)

As terapias substitutivas renais são paliativas, e funcionam aliviando os sintomas da doença e preservando a vida dos acometidos, destarte, em virtude do sofrimento vivenciado pelas complicações da insuficiência renal crônica, o paciente é levado a submeter-se à adaptar-se à diálise⁽¹⁸⁾.

A fase de aceitação da doença crônica e de suas terapias resulta da incorporação da condição patológica e da terapêutica no cotidiano do paciente, que passa a conviver com as limitações do seu estado de saúde, contudo são comuns recidivas de instabilidades clínicas, estados de ansiedade e depressão, além de descontinuidade do tratamento.

Embora relatarem a adaptação dos pacientes à diálise, os colaboradores descreveram o constante sofrimento vivido pelos parentes acometidos pela insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico. Nesse ínterim, buscaram no transplante renal a possibilidade de minimização do padecimento das complicações da hemodiálise e da doença.

“Toda vez que chegava em casa da hemodiálise ficava muito mal. Eu não sabia mais o que fazer para ele ficar bem. Teve uma vez que ele passou mal na hemodiálise que quase

Trajatória de vida de doadores renais.. morreu, eu só vivia estressada e preocupada com o que podia acontecer com meu filho fazendo hemodiálise”. (Colaborador 8)

A decisão de doar está imbricada complexamente na dinâmica familiar, na qual a expectativa de tomada da decisão pela doação pode ser considerada uma condição natural, tendo em vista o papel que o sujeito desempenha na família. Acima de tudo, a doação renal constitui-se em um ato de amor fraternal, tipicamente parental⁽⁵⁾.

Os motivos também podem ser identificados e denominados por categorias: desejo de ajudar, autoestima aumentada, identificação com o paciente, benefício próprio pela melhoria da condição de saúde do receptor, lógica, pressão externa e sentimento de dever moral⁽³⁾.

“A decisão de doar o rim partiu do amor que sinto pelo meu pai”. (Colaborador 6)
“Eu e meu irmão sempre fomos muito ligados, porque temos quase a mesma idade, diferença pouca. E a gente sempre foi muito parceiro um do outro, a gente sempre foi muito amigo e sempre protegi ele de tudo”. (Colaborador 12)

A tomada de decisão pela doação renal comumente se constrói sem muitas deliberações ou conhecimentos sobre o transplante, apresentando-se nos momentos iniciais do recrutamento e exames, como um desejo impulsivo dos pretensos doadores, contudo o desejo de doar se consolida com o andamento do processo⁽⁵⁾.

Os colaboradores demonstraram em suas narrativas as ambivalências do ato de doar o rim, relatando a insegurança e a ansiedade relacionadas ao medo de não conseguirem manter uma vida normal após o transplante, à falta de informação, ao medo da morte e de dor ou complicações cirúrgicas, entretanto o desejo de minimizar o sofrimento dos pacientes na hemodiálise foi a motivação mais citada nas falas.

“Quando meu filho estava internado por causa de complicações da diálise, resolvi doar o rim para ele e tirá-lo desse sofrimento. Pedi muito a Deus que tirasse ele desse sofrimento e que desse certo o transplante”. (Colaborador 7)

O adoecimento crônico é uma oportunidade de ressignificação da vida dos indivíduos envolvidos,

dessa maneira, as decisões referentes aos tratamentos são resultados de processos dialéticos e reforçam os vínculos afetivos. Portanto, a doação renal em vida deve ser um ato altruísta e de empatia⁽¹³⁾.

Experiências vividas após a doação renal

A rejeição do enxerto renal no transplantado e a perda da função renal do colaborador constituem-se em desfechos terapêuticos possíveis, contudo os colaboradores tratam essas probabilidades com serenidade, considerando a tomada de medidas de cuidado com a saúde e a prevenção de doenças, além da fé em Deus, como meios para dificultar a concretização de tais desfechos.

“Eu acho que valeu a pena demais ter doado o rim para meu irmão. Não tenho medo de perder meu rim. Faço os exames e está sempre tudo bem, e meu irmão fora da diálise”. (Colaborador 1)

Os colaboradores mostraram-se resignados frente aos casos de insucesso terapêutico do transplante renal para os receptores, e reafirmaram o não arrependimento pela tentativa de ajudar o familiar renal crônico, além de relacionarem os acontecimentos aos desígnios de Deus.

Sobressai nas narrativas os relatos de sucesso do transplante renal para o receptor, que retoma a vida social, familiar e laboral, e para os colaboradores, que prosseguem sem complicações biopsicossociais.

As possibilidades terapêuticas do transplante renal sofrem a influência de múltiplos fatores, por conseguinte, os doadores e receptores deverão estar preparados para conviverem com os desfechos favoráveis ou desfavoráveis, pois o comportamento que apresentam frente ao sucesso ou insucesso do tratamento é preponderante para a adaptação às novas demandas da vida⁽⁵⁾.

Independentemente do resultado terapêutico, o transplante renal pode causar desgaste emocional em doadores e receptores, determinando um impacto na qualidade de vida de ambos⁽²⁾. As consequências podem ser positivas ou negativas e estão relacionadas a forma e ao tempo de reabilitação da cirurgia, ao funcionamento do enxerto no transplantado e da manutenção da função renal do doador, além da maneira como o transplante é concebido, para quem doa ou recebe o rim⁽¹⁸⁾.

Observa-se que a presença da insuficiência renal crônica e o tratamento dialítico modificam a dinâmica familiar, contudo o transplante renal mostrou-se responsável pela recomposição do funcionamento e pela significação dos entes.

“Minha relação com minha irmã melhorou depois do transplante, a gente já se gostava demais antes da cirurgia, mas agora melhorou mais ainda, a gente já se relacionava bem

Trajetória de vida de doadores renais.. *antes do transplante, mas depois melhorou. Ficamos mais irmãos”. (Colaborador 11)*

O doador e o seu receptor estabelecem um forte laço afetivo, marcado e reforçado pela identificação de desamparo, por encontrarem-se submetidos aos riscos do viver com rim único. Esse vínculo se fortalece baseado em uma importante qualidade emocional, o amor igualitário, propagado pelo doador e reconhecido pelas pessoas que se identificam com o ato sublime e transcendente de dar a vida ao próximo^(9,10).

Geralmente, os doadores renais apresentam melhora na sua qualidade de vida após a doação, curiosamente, este fato mantém uma relação com o sucesso do transplante para o receptor^(1,6). Nas falas, não foram expressos sentimentos negativos do transplante na vida dos doadores, mesmo quando o desfecho terapêutico foi desfavorável para o colaborador e para o receptor.

Os colaboradores relataram que a doação renal melhorou ou não interferiu na qualidade de suas vidas, além disso, não referiram sentimento de arrependimento por terem doado o rim, mesmo nos casos de insucesso no transplante.

“Eu acho que as pessoas não devem ter medo de doar o rim. Não é que aconteceu comigo que vai acontecer com as outras pessoas não. As pessoas não podem olhar para os casos que deram errado, mas para os que deram certo”. (Colaborador 9)

Os colaboradores relatam situações em que foram tratados como pessoas especiais e detentoras de coragem, haja vista a nobreza do ato da doação renal, entretanto os colaboradores reforçam a naturalidade de transformarem-se em doadores, por amor ao seu familiar, além da certeza da reciprocidade.

“É engraçado as pessoas que sabem que doei o rim para meu menino, elas dizem que sou uma pessoa especial por causa disso, eu fiz e faria de novo. Não mudou nada na minha vida, pelo contrário, acho que hoje eu sou uma pessoa melhor depois que doei o rim, não sinto nada”. (Colaborador 10)

O sentimento de melhoria da qualidade de vida dos doadores após o transplante relaciona-se aos recursos compensatórios e adaptativos utilizados individualmente e socialmente, dentre os quais o sentimento de dever moral cumprido, o reconhecimento social e a manutenção da vida,

proporcionando sentimento de felicidade e satisfação^(11,16).

Os colaboradores se mostraram satisfeitos após o transplante, por serem reconhecidos por seu ato nobre (a doação renal), que não se relaciona a prosperidade excessiva material ou capitalista, mas pela presença de fatores externos e disposição para a prática do bem.

“Outras pessoas falam bem do que eu fiz, dizem que fiz algo muito bonito, que eu sou um cara abençoado (risos), mas eu concordo, sou muito abençoado por Deus mesmo”. (Colaborador 5)

A sociedade e a família dos transplantados passam a ressignificar valores e crenças e a reconhecer no doador renal vivo atributos diferenciados de generosidade e altruísmo⁽¹³⁾.

CONCLUSÃO

A doação renal interfere na vida dos colaboradores, entretanto, a interferência é essencialmente positiva, mesmo nos casos de insucesso do transplante, no qual o colaborador perde parte de sua função renal e o enxerto renal não funciona no transplantado.

Os benefícios promovidos pela doação renal são da ordem das melhorias na qualidade de vida do doador, relacionado ao bem-estar físico, aos estados de felicidade e satisfação sentidos e ao reconhecimento social da nobreza do ato da doação, no qual o círculo de convívio social passa a ver o colaborador como uma pessoa especial, imputando-lhe capacidade inestimável de amar ao próximo e cumpridor de seus deveres morais.

Acredita-se que os achados deste estudo disponibilizam aos enfermeiros subsídios que os auxiliarão na integração dos cuidados e na minimização e resolução de conflitos, otimizando a assistência de enfermagem ao doador renal e seus familiares.

Infere-se que as reflexões realizadas contribuem para a construção das concepções e perspectivas da doação renal intervivos, principalmente no que diz respeito a relação do doente renal crônico e seus familiares com vínculos parentais mais próximos e, para tentar compreender a questão do altruísmo onde o doador exercitará cotidianamente cinco princípios fundamentais: amor, alegria, sorriso, abraço e perdão.

A falta de seguimento dos doadores, a ausência de registros e a desatualização de dados nos prontuários foram dificuldades apresentadas durante a realização deste estudo. Além disso, a negativa de doadores em participar da pesquisa, prejudicou a formação da rede.

REFERÊNCIAS

1. Monteiro MAC, Silva GS, Santos LS, Studart RMB, Guerra DR. Doença renal crônica: características dos pacientes que aguardam o transplante renal. Rev

Trajetória de vida de doadores renais.. Enferm UFPI. [internet]. 2018;7(2):18-22. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/7019>

2. Palmieri GA, Milagres SC. Autopercepção de saúde de mulheres com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. Rev Enferm UFPI. [internet]. 2019;8(4):18-25. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/9027/0>

3. Souza Júnior EV de, Cruz DP, Caricchio GMN, et al. Transplante renal: epidemiologia e gastos públicos hospitalares. Rev enferm UFPE. [internet] 2019;13(4):1046-51. Disponível em: doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i04a237758p1046-1051-2019>

4. Riella, MC. Princípios de Nefrologia e Distúrbios Hidroeletrólíticos. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2018.

5. Ferreira GF, Marques IDB, Park CHL, Machado DJB, Lemos FBC, Paula FJ, et al. Análise de 10 anos de seguimento de transplantes renais com doador vivo não aparentado. J Bras Nefrol. [internet]. 2011;33(3):345-350. Disponível em: doi: <https://doi.org/10.1590/S0101-28002011000300011>

6. Pichhadze RS, Young A, Kim SJ. Living donor age and kidney transplant outcomes: an assessment of risk across the age continuum. Blackwell Publishing. [internet]. 2013;(26):493-501. Disponível em: doi: <https://doi.org/10.1111/tri.12069>

7. Matos AC, Requião-Moura LR, Clarizia G, Durão Junior MS, Tonato EJ, Chinen R, Arruda EF, Filiponi TC, Pires LM, Bertocchi AP, Pacheco-Silva A. Ampliando o pool de doadores de rim. Einstein. [internet]. 2015;13(2):319-25. Disponível em: doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1679-45082015RW3147>

8. Westphal GA, Garcia VD, Souza RL, Franke CA, Vieira KD, Birckholz VR, et al. Diretrizes para avaliação e validação do potencial doador de órgãos em morte encefálica. Rev Bras Ter Intensiva. [internet]. 2016;28(3):220-55. Disponível em: doi: <http://dx.doi.org/10.5935/0103-507X.20160049>

9. Ferreira VMAP, Almeida IG, Saber LTS, Caseiro J, Gorayeb R. Aspectos psicológicos de doadores de transplante renal. Aletheia. [internet]. 2009;30(1):183-196. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n30/n30a15.pdf>

10. Galato D, Soares LSS, Brito ES, Magedanz L, França FA, Araújo WN. Transplantes de órgãos sólidos no Brasil: estudo descritivo sobre desigualdades na distribuição e acesso no território brasileiro, 2001-2017. Epidemiol Serv Saude. [internet]. 2020;29(1):1-15. Disponível em: doi: <https://doi.org/10.5123/s1679-49742020000100014>

11. Meihy JCSB, Holanda F. História oral: Como fazer, como pensar. São Paulo (SP): Contexto; 2011.

12. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa (PT): Edições 70; 2009.

13. Sanches RCN, Barreto MS, Bellato R, Araújo LFS, Marcon SS. Experiencia del padecimiento de una persona y su familia: historia de vida oral. Cultura de los Cuidados. [internet]. 2019;23(53). Disponível em: doi: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2019.53.09>

14. Klüber-Ross E. Sobre a morte e o morrer. São Paulo (SP): Martins Fontes; 2017.

15. Andrade SV, Sesso R, Diniz DHMP. Desesperança, ideação suicida e depressão em pacientes renais crônicos em tratamento por hemodiálise ou transplante. J Bras Nefrol. [internet]. 2015;37(1):55-63. Disponível em: doi: <https://doi.org/10.5935/0101-2800.20150009>

16. Coutinho MPL, Costa FG. Depressão e insuficiência renal crônica: uma análise psicossociológica. Psicologia & Sociedade. [internet]. 2015;27(2):449-59. Disponível em: doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-03102015v27n2p449>

17. Cruz MGS, Daspett C, Roza BA, Ohara CVS, Horta ALM. Vivência da família no processo de transplante de rim de doador vivo. Acta Paul Enferm. [internet]. 2015;28(3):275-80. Disponível em: doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500046>

18. Araújo MJ, Viegas A, Ribeiro A. Quando três gerações adoecem simultaneamente. Rev Port Med Geral Fam. [internet]. 2014;30:253-9. Disponível em: doi: <http://dx.doi.org/10.32385/rpmgf.v30i4.11350>

Como citar este artigo - Vancouver:

Silva FS, Simpson CA, FRP Mendes. Trajetória de vida de doadores renais: memórias, resiliência e altruísmo. Rev Enferm UFPI [internet]. 2021 [acesso em: dia mês abreviado ano]; 10:e876. DOI: 10.26694/reufpi.v10i1.876



Fontes de financiamento: Não

Conflitos de interesse: Não

Data da submissão: 2020/08/30

Aceite: 2021/03/15

Publicação: 2021/06/29

Autor correspondente:

Fernando de Souza Silva

Email: fernandosouzajpa@gmail.com