

## O TRANSPLANTE RENAL NA PERSPECTIVA DA PESSOA TRANSPLANTADA<sup>1</sup>

Lidiane Cristina da Silva\*  
 Talitta da Souza Freitas\*\*  
 Sonia Ayako Tao Maruyama\*\*\*  
 Deyse Regina Sumida Silva\*\*\*\*  
 Fábio Cabral da Silva\*\*\*\*\*

### RESUMO

O transplante renal é uma modalidade terapêutica que possibilita a melhoria de vida. O objetivo deste estudo é compreender os significados do transplante renal na visão da pessoa transplantada. Estudo qualitativo que tem como contexto o serviço público de assistência às pessoas transplantadas no estado de Mato Grosso, realizado por meio de entrevistas com três sujeitos transplantados renais, no período de fevereiro a novembro de 2010. A análise temática possibilitou apreender os significados sobre o adoecimento, o transplante renal e os significados de ser transplantado renal. É importante que o serviço de saúde seja estruturado segundo as necessidades das pessoas transplantadas renais, garantindo a elas o direito à saúde, à informação e à cidadania.

**Palavras-chave:** Transplante de Rim. Enfermagem. Cuidados de Enfermagem.

### INTRODUÇÃO

A sociedade tem se deparado com a evolução das pesquisas científicas em todas as áreas, em especial, na área dos transplantes de órgãos, por ser uma modalidade terapêutica que possibilita a sobrevida e a melhora na qualidade de vida das pessoas que têm insuficiência de algum órgão<sup>(1)</sup>. No Brasil, apesar de ser crescente o número de transplantes de órgãos, o transplante renal (TR) ainda é um desafio ao sistema público de saúde, pois em 2012 havia 20.021 pacientes ativos em lista de espera, sendo feito somente 5.385 transplantes<sup>(2)</sup>. A evolução do conhecimento científico e das técnicas cirúrgicas na área não significa, necessariamente, a efetiva acessibilidade àqueles que precisam do transplante renal, apesar da existência de regulamentação do assunto.

Embora a Política Nacional de Transplantes de Órgãos e Tecidos estabeleça diretrizes que contemplem a gratuidade da doação, no que concerne à beneficência, em relação aos receptores e a não maleficência, em relação aos doadores vivos e às garantias dos direitos aos

pacientes que deles necessitam, é necessário que seja regulada a rede assistencial para o funcionamento de equipes e instituições<sup>(3)</sup>, pois o transplante é um procedimento bem mais complexo, já que não se limita apenas à recepção de um órgão.

O termo “transplante” é definido como “a transferência de células, tecidos ou órgãos vivos de um doador a um receptor, com a intenção de manter a integridade funcional do material transplantado no receptor”<sup>(4:2)</sup>. Assim, com o transplante “tornou-se possível substituir órgãos doentes ou lesados, ou partes do corpo, seja pelo implante de órgão artificial ou pelo transplante de um órgão de outra pessoa”<sup>(5: 43)</sup>. No entanto, este procedimento não envolve apenas a transferência de partes biológicas de uma pessoa para outra, mas repercussões na vida dela, pois integra contextos de vida e experiências cotidianas, portanto, dimensões socioculturais. Para as pessoas que vivenciam o adoecimento, são evidenciados os valores e as crenças sobre a doença, a morte, o corpo, a família, a cirurgia, entre outros<sup>(5)</sup>. Neste sentido, no processo de transplante de órgãos, é necessário que os serviços de saúde e seus

<sup>1</sup>Vinculado ao Projeto “Educação e Politicidade em Condição Crônica nos Serviços Públicos de Saúde” (105/CAP/2008-PROPEq), desenvolvido pelo Grupo de Pesquisa “Enfermagem, Saúde e Cidadania” (GPESC).

\*Enfermeira, graduada pela Faculdade de Enfermagem de Universidade Federal de Mato Grosso (FAEN/UFMT), membro do GPESC. E-mail: lidi\_alencastro@hotmail.com

\*\*Enfermeira, graduada pela FAEN/UFMT, membro do GPESC. E-mail: talittasouzaoliveira@yahoo.com.br

\*\*\*Enfermeira, professora adjunta III da FAEN/UFMT, membro do GPESC, orientadora. E-mail: soniayako@uol.com.br.

\*\*\*\*Enfermeira, mestre pela FAEN/UFMT, servidora pública da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, membro do GPESC, Co-orientadora. E-mail: deysesumida@hotmail.com.

\*\*\*\*\*Enfermeiro, mestrando do Curso de Pós-Graduação da FAEN/UFMT, servidor público da Secretaria Municipal de Saúde de Chapada dos Guimarães-Mato Grosso, membro do GPESC. E-mail: msg\_pes@yahoo.com.br

profissionais ofereçam práticas que considerem a relevância dos significados presentes na experiência de adoecimento.

Os profissionais de saúde, em especial da enfermagem, entendem que, para cuidar de pessoas que necessitam ou fizeram o TR, tais aspectos fazem parte de suas vidas e precisam ser considerados. Compreender os significados presentes na experiência de adoecimento das pessoas auxilia nas práticas de cuidado pautada na integralidade.

Observamos que as pessoas que vivenciaram o TR passaram por mudanças em suas vidas, decorrentes do seu estado de saúde que as levaram a rever seus hábitos alimentares, suas relações familiares e sociais, sua condição para o trabalho, a dependência da máquina de hemodiálise, a dependência dos serviços e dos profissionais de saúde, a dependência das medicações, entre outras mudanças que limitam a vida destas pessoas, afetam suas identidades e seus projetos de vida. Todavia, essas limitações nem sempre são esclarecidas pelos profissionais de saúde, antes da realização do procedimento. Embora o significado do transplante represente uma “nova vida”, é preciso destacar que há uma série de cuidados em saúde que necessitam ser gerenciados pela pessoa e sua família, porém, nem sempre, evidenciados no processo de transplante. As incertezas sobre suas vidas após o procedimento, as suas reações, em relação ao órgão transplantado, como será o atendimento pós-cirúrgico, como deverá proceder e se cuidar em casos de complicações, nem sempre são consideradas pelos profissionais de saúde.

Entendendo ser importante a compreensão do que significa o transplante, este estudo teve como questão norteadora: Como se dá o transplante de órgão na visão do usuário? Logo, o objetivo deste estudo é compreender como se dá o transplante renal na visão da pessoa transplantada.

Este estudo justifica-se pela pouca produção científica a respeito deste tema, no âmbito da enfermagem<sup>(6)</sup>, por dar relevância à voz das pessoas transplantadas renais, por revelar as necessidades dessas pessoas, por ser uma área que demanda profissionais de enfermagem competentes e por subsidiar práticas de cuidado integrais e éticas. Ainda amplia o foco do cuidado para as necessidades das pessoas, tendo

o contexto sociocultural como um aspecto importante a ser considerado pelas práticas profissionais nos sistemas públicos de saúde.

## METODOLOGIA

Estudo de abordagem qualitativa por buscar compreender, além do fenômeno em si, sua relação com o entendimento de questões individuais e de questões coletivas que fazem parte da vida das pessoas<sup>(7)</sup>. Estudo vinculado à dissertação: A experiência de adoecimento de pessoas transplantadas renais foi desenvolvida no serviço público para transplantes no estado de Mato Grosso, cuja coleta de dados aconteceu no período de fevereiro a novembro de 2010, por meio de entrevista aberta. Tendo em vista o objetivo deste estudo, foram selecionados três sujeitos, cujo critério foi o transplante ter sido de doador falecido, já que esta condição produz significados peculiares.

A análise dos dados foi temática e seguiu três etapas: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação<sup>(8)</sup>. Assim sendo, foi feita a leitura flutuante para apreender os aspectos relacionados a cada sujeito e o contexto relacionado à experiência, posteriormente, foram destacados os aspectos relevantes em comum de cada entrevista, em seguida, agrupados em categorias: **os significados sobre o adoecimento** relacionam as explicações sobre o seu problema, o período da hemodiálise e as limitações vividas neste período; **os significados sobre o transplante renal**, como vivenciaram suas expectativas, seus medos e a falta de informação; e **os significados de ser transplantado renal**, os significados de vida, dos serviços, dos profissionais de saúde, da informação, do enxerto e da família.

Aprovado pelo Comitê de Ética sob o nº 743/CEP- HJUM/09, considerando a Resolução nº. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Os nomes utilizados neste estudo são fictícios.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os sujeitos deste estudo são pessoas transplantadas renais de doador falecido. São eles: João Marcos, 50 anos, casado, três filhos, fez hemodiálise por dez anos, transplantado

renal há 11 anos. Luciana, 44 anos, viúva, dois filhos, fez hemodiálise por sete anos, necessitou fazer dois transplantes renais, sendo que o primeiro, por rejeição do órgão, só permaneceu por 20 dias, necessitando do segundo, transplantada renal há oito anos. Nego, 45 anos, sem filhos, fez hemodiálise durante quatro anos e meio, transplantado renal há nove anos.

Estes sujeitos têm entre 44 a 50 anos de idade, tiveram um tempo longo em hemodiálise e são transplantados entre oito e 11 anos. Ressaltamos que tais informações visam situar o leitor, quanto aos sujeitos deste estudo, marcando, desse modo, suas narrativas. Assim, foram relevantes, neste estudo, os significados sobre o adoecimento, a realização do transplante renal e ser transplantado renal.

### Os significados sobre o adoecimento

A motivação para o transplante integra a doença, os aspectos biográficos, sociais e culturais. Esta doença é rememorada pelas pessoas transplantadas renais como uma doença marcada por ter um *locus* corporal: rim, uretra; sinais de febre, inchaço, infecção e sintomas como *dor*. O *locus*:

Na verdade, o que causou o problema do meu rim foi muita infecção de urina [...]Eu tinha a uretra dilatada, que dava refluxo, né, isso é que prejudicou (Luciana);

Mas eu acho que é por muitas infecções, talvez febre, aí foi diminuindo a função, eu não cuidava, né, aí acabei perdendo o rim! (Nego).

Os sinais:

A perna foi inchando, aí amanhecia com o rosto grande, entendeu, amanhecia com o rosto inchado, aí foi começando a ficar mais, aí fui ficando pálido (João Marcos);

Que a gente morava no sítio e a mãe fala que sempre vinha comigo de lá com um febrão (Luciana).

Os sintomas:

Comecei a sentir uma dor na virilha, uma dorzinha fino assim! [...]Não tinha dor de cabeça, não tinha nada [...]aí eu não voltei mas no médico, daí mais ou menos um ano, começou dor de cabeça, e doía a cabeça, aí ia no pronto socorro (João Marcos).

Tais manifestações seguem acompanhadas por alterações nos exames:

a creatinina na época estava 2, 2 e não sei o quê. (Luciana).

As pessoas transplantadas renais destacaram, em seus relatos, a doença como uma entidade, pois provoca alterações físicas, visualizada na estrutura corporal, passíveis de quantificação fisiológica. As alterações anormais ou “doença” são vistas como “entidades”, cada qual com sua “personalidade” própria de sinais e sintomas (5:114).

No entanto, suas narrativas revelaram que esta doença se entrelaça aos eventos vividos por cada um, às suas biografias, como revelam os entrevistados:

Tempo da roça, você não cuidava, não ia ao médico, tomava chá, sabe? Foi assim que aconteceu [...]na verdade, eu tinha que ter feito uma cirurgia quando era criança, mas naquela época, né, não tinha nem ultrassom nem nada, era só um chazinho e pronto . (Nego)

[...] acho que tenho esse problema desde pequeno, porque eu me lembro quando a gente morava, morava no sítio, sempre um lado da minha perna inchava! [...] sempre inchava, às vezes, eu ia passar calçado o dia inteiro, aí chegava noite, ele tava inchado. (João Marcos)

Nos contextos vividos por cada um, destacam-se a vida na infância, o modo de vida, o local onde viviam, bem como as manifestações corporais e as formas de cuidado. Doença e biografia se conectam nas narrativas, evidenciando que dimensões sociais e culturais apoiam a significação da doença para suas vidas. Assim, no adoecimento, há um processo de subjetivação narrado por cada pessoa que revela como a doença se integra às suas histórias de vida, marcadas por tempo, local, manifestações, o uso de recursos informais e formais de cuidado, as formas como buscaram pelo cuidado e o sucesso ou não no processo, como relata o entrevistado João Marcos.

Aí eu fui no médico do posto aqui, o médico pediu um exame, aí falou que eu tava com uma pedra, uma pedrinha no rim. Ele falou assim, vou te dar esse remédio, você toma ele, e daqui 30 dias você volta aqui para ver se a pedra saiu, sumiu a pedra, não precisei ir no médico mesmo, e aí tranquilo, não tive problema nenhum, não tinha dor de cabeça, não tinha nada...aí eu não voltei mais no médico, daí mais ou menos um ano, começou dor de cabeça, dor de cabeça, e

doía a cabeça, aí ia no pronto socorro, tomava buscopan com novalgina na veia.

As narrativas revelam ainda que ao lado de manifestações como *febre, perna inchada*, o uso de *chazinho*, há também uma avaliação do seu próprio comportamento - *eu não cuidava*. A experiência da enfermidade se constitui em uma experiência individual por integrar biografia e doença<sup>(9)</sup>. Neste estudo, as pessoas conectam, nas suas narrativas, os significados dos eventos cotidianos, os valores e comportamentos, os sistemas de cuidado à saúde, as manifestações percebidas, as formas de acesso aos sistemas de cuidado, visando dar certa explicação ao adoecimento. Para Nego, foram as infecções, a precária assistência à saúde, o descuido. Para Luciana, as infecções do rim e para João Marcos, a vida na infância, o calçado e o inchaço nas pernas. O adoecimento das pessoas submetidas ao TR diz respeito ao entendimento das condições concretas da vida delas, integrando a relação entre seu estado de saúde e de doença e seu contexto<sup>(10)</sup>.

Embora as pessoas vivenciassem contextos distintos, a explicação atribuída à causa do seu problema incorpora terminologias como infecção, febre, função, rim, pressão, caracterizando a força do conhecimento biomédico incorporado às explicações das pessoas com TR. Na experiência de adoecimento, são integrados à vida cotidiana, os discursos médicos<sup>(9)</sup>. O adoecimento se constitui em um processo social, pois envolve a experiência subjetiva, “em grande parte determinada por fatores socioculturais”<sup>(5:119)</sup>.

Essas formas de compreender o adoecimento têm por base os conhecimentos adquiridos ao longo da vida dessas pessoas, suas crenças, seus valores e os contextos que compartilharam. Este conhecimento é indicado por todos para explicar, entender e buscar por cuidados ao evento e visa dar sentido para si próprio. Fazer apreciações sobre os eventos que acontecem e decidir o recurso apropriado, de acordo com as diversidades de alternativas possíveis, e os recursos disponíveis que utilizarão com a intenção de reordenação das alterações de seu corpo, constitui um aspecto relevante na experiência do adoecimento, necessitando ser compreendido pelos profissionais de enfermagem<sup>(11)</sup>.

### Os significados sobre o transplante renal.

Neste estudo, os participantes destacaram como significativa, a forma como se deu o transplante e o momento em que se encontravam motivaram as expectativas frente ao procedimento. Para quem se encontra em hemodiálise, as expectativas de um transplante se relacionam à esperança de uma nova vida<sup>(12)</sup>, de melhoria da sua condição física e psicossocial<sup>(13)</sup>, sendo, por isso, um momento muito esperado, portanto, significativo. A possibilidade do transplante vai se tornando real na medida que estas pessoas recebem a comunicação do profissional de saúde, informando a necessidade de buscar o serviço de transplante.

Entre os aspectos contribuintes para tal significação, destacam-se o tempo e os sentimentos que vivenciaram fazendo a hemodiálise:

Dez anos em hemodiálise!(João Marcos); para fazer hemodálises, eu sofria até, porque eu tinha medo [...] eu morrer, meu medo sempre foi terrível (Luciana).

E em outro trecho, destaca o seu sofrimento:

quando a gente faz hemodiálise, a gente considera assim, você tá viva, mas você tá morta (Luciana),

O transplante passa da possibilidade para o real, mediante a comunicação feita, por telefone, ao doente, podendo, muitas vezes, ser vista como um milagre. O transplante tem significado de esperança e de fé, proporcionando à pessoa doente se libertar da dependência da hemodiálise, retomar sua autonomia de vida<sup>(14)</sup>.

A relevância desta comunicação pode ser percebida pelos detalhes narrados pelos doentes sobre este momento:

Ligaram, eu me lembro como se fosse agora, chovia assim umas 6 horas da tarde (Nego).

E em outro momento:

um dia vai chegar minha hora. Até que um dia[...] aquela enfermeira lá ligou para mim: - João Marcos, desce para o Hospital que desta vez você não escapa, larga suas coisas e volta para o Hospital!Aí, eu fui. Cheguei no Hospital, aí começou a fazer os exames.. (João Marcos)

Destacamos que os detalhes incluem a forma como foi comunicado, o clima, o horário, quem comunicou, o que foi falado, marcando esta

etapa como um momento significativo em suas vidas. Esse vislumbre permeia o discurso das pessoas como uma chance de melhora de vida, diante das limitações vividas decorrentes da hemodiálise<sup>(15)</sup>.

A forma inesperada e urgente como é feito o procedimento de transplante é narrado pelos doentes:

Ligaram! Já passei por várias seleções de transplantes [...] já tinha perdido um transplante, que era para ser para mim, mas porque eu tinha jantado, tinha comido aí então passou para outra pessoa, eu não podia fazer cirurgia. Ainda até o médico passou na minha casa, morava lá perto da clínica.(João Marcos)

Exatamente estávamos em seis. Aí, falou assim: olha, pra você não deu, você pode ir embora [...] Fui embora, quando eu saí o médico foi atrás de mim. Eu estava com fome, o dia inteiro sem comer e sem água, cheguei, achei a comida pronta e fui comer, chegou o médico lá em casa. João Marcos você já comeu? Larga desse prato! Vai ter que ser você.(João Marcos)

Se, de um modo o transplante é visto como um milagre, por outro, a forma inesperada e urgente como é iniciado o processo pode implicar repercussões negativas para o doente, pois ao lado da esperança em melhorar sua condição de vida e saúde, outros sentimentos, como o medo, como será sua vida após o transplante ou até mesmo o receio da morte, a possibilidade de rejeição do rim transplantado, que são importantes, não têm sido devidamente abordados pelos profissionais de saúde.

As pessoas relataram que há falta de informação sobre o procedimento:

[...] eu acho que não é susto, acho que naquela hora você não sabe como vai ser depois [...] você sabe que muita gente assusta, porque depois que você fez transplante, aí logo em seguida você perde o rim e logo vai e morre, é isso que mais me abala (Nego).

aí eu fui, cheguei no Hospital, aí começou a fazer os exames [...] faz exame aqui, faz exame ali, mas tudo achando que ia ser um sucesso, eu também achei que ia ser sucesso, aí deu que ficou feio, caso ruim, que eu fiquei desenganado. Pensei que ia ser um sucesso!(João Marcos)

A desinformação é evidenciada:

Nada!Nunca falaram nada! (Luciana).

Os entrevistados relataram que sentem medo de como será a vida após o procedimento, sobre a possibilidade de perda do enxerto e da morte. O preparo psicoemocional se constitui em um aspecto importante a ser considerado pelos profissionais de saúde e da enfermagem nesta situação, apesar das expectativas positivas frente ao procedimento. Um programa de sucessivas avaliações somáticas, psíquicas e sociais proporciona preparo ao doente, possibilitando que esta passagem pelo transplante seja feita da melhor maneira possível, já que este procedimento é também permeado por inquietações e angústias<sup>(16)</sup>.

Em relação à comunicação profissional de saúde-doente, não é comum avaliar o conhecimento que o doente tem sobre o procedimento, como ele compreende as repercussões em sendo transplantado, se realmente compreende as implicações deste consentimento, os sentimentos sobre o órgão doado. Ressalta-se a importância do enfermeiro neste aspecto<sup>(17)</sup>.

As narrativas revelam que esta terapêutica tem sido entendida pelo doente como a única opção, irrecusável para a pessoa que espera, desconsiderando suas percepções, suas possibilidades, o direito de recusa e a condição como ela é feita:

Eu fui assim, tipo assim, é você pega uma criancinha na mão, leva pelo braço, sabe! E, fui lá (Nego)

Simplesmente eu tava na fila, daí um dia me ligaram dizendo que tinha um rim, era pra ir pro hospital, de lá eu fui às pressas, já fui fazendo exames, já fui fazendo a cirurgia. Nunca me escutaram (Luciana).

O direito à informação pressupõe possibilitar aos doentes dispor de seu corpo e de sua vontade, reconhecendo, assim, sua liberdade na esfera da decisão, sua autonomia, independência, respeitando suas crenças e valores, porém este ainda é um desafio nas instituições de saúde. Há necessidade de o doente ser ouvido, de poder expressar suas ansiedades e seus sentimentos<sup>(18)</sup>.

As práticas dos profissionais de saúde, especificamente para as pessoas que farão o transplante, têm dado pouca visibilidade às repercussões do próprio transplante e das condições com as quais as pessoas terão que conviver, já que necessitarão dos serviços de

saúde, de medicamentos e de cuidados, ou seja, continuarão sendo doentes crônicos, porém transplantados.

### Os significados sobre ser transplantado renal

Os significados revelados sobre o transplante evidenciam que as pessoas atribuem um novo significado à vida, qual seja, a nova vida, como relatam:

Depois do transplante? Ah, modificou porque hoje eu posso trabalhar, né, tenho mais liberdade pra sair porque antes não podia por causa que tinha que fazer hemodiálise [...] Ah, melhora física, né, mais disposição [...] Vou pro forró, faço aula de dança, trabalho, faço academia a [...] É ótimo (Luciana).

Desce para hospital que desta vez você não escapa[...]o médico falou que desta vez você não vai escapar mesmo [...] aí o doutor me deu um lápis pra mim assinar, de lá já saí, e foi lá meia noite e pouquinho, colocaram eu na UTI, mas quando foi quatro da manhã, eu tinha outra vida.(Nego)

Apesar dos distintos significados atribuídos pelas pessoas à efetivação do TR, para Nego e Luciana, a vida pós-transplante trouxe significado de esperança e de vida melhor. A esperança advinda da realização do TR integra as dimensões socioculturais presentes na vida de cada pessoa a ele submetida. Porém, destacamos que é produzida uma significação sobre o enxerto do rim:

Olha o primeiro, o primeiro transplante pra mim foi difícil, eu tinha uma sensação que eu tava uma coisa dentro de mim que não era minha. Sabe? Aquela sensação [...] Da minha irmã não, parece que tem sempre tem um pedacinho dela dentro de mim, mas o primeiro foi difícil, eu tinha esta sensação, a sensação que eu tava uma coisa dentro de mim que não me pertencia, tanto é que, quando tirou o rim de mim, parece que me aliviou (Luciana).

O transplante envolve simbologias atribuídas pelo doente acerca do órgão transplantado. Um enxerto pode significar uma nova chance de vida, mas também remeter a uma sensação negativa pelo fato de advir de uma pessoa falecida e desconhecida, resultando em interpretação da rejeição do órgão transplantado. Quanto ao segundo transplante, Luciana se refere à aceitação, já que o órgão implantado foi

de sua irmã, simbolizando um fortalecimento das relações familiares. Na experiência de adoecimento, insere-se a construção cultural que pode ser apreendida nas experiências e vivências.

Ao lado da significação positiva do transplante, ocorrem momentos de depressão e de desafios frente a esta condição, sendo uma delas a experiência da rejeição do órgão. A desinformação sobre os riscos do transplante inclui a possibilidade de insucesso pela rejeição do órgão, ou mesmo as dificuldades dos próprios serviços de saúde de garantir o cuidado integral de maneira continuada, a decepção com a efetivação do transplante e suas complicações como na narrativa de Luciana:

É difícil, difícil, né, muito difícil. Se bem que eu nunca parei, né, eu fiz o transplante, e transplantada pouco há tempo vim fazer hemodiálise porque o rim não funcionou [...] É, eu acho que tem que preparar bem a cabeça da gente quando vai colocar um rim de outra pessoa que não é família, né, porque a gente sente [...] Aí eu pensei assim, que minha chance tinha acabado, né? Eu falei: esperava fazer um transplante pra ficar boa, né, já fiz o transplante, não fiquei boa, então, pronto, minha chance acabou. Ai eu fiquei com um ano com depressão.

Embora o transplante liberte o doente da máquina de diálise, o procedimento não exclui o caráter crônico da condição da pessoa, já que ela manterá a dependência dos cuidados, das medicações, das práticas profissionais e das instituições de saúde. A pessoa necessita ressignificar sua existência, encontrar novas formas e meios de viver diante das limitações e das condições geradas após o transplante.

Assim, é imprescindível o apoio dos serviços e dos profissionais de saúde para assegurar uma melhor condição de vida, pois, para os entrevistados, os serviços públicos não atendem as suas necessidades:

Depois que eu transplantei, acho que foi um ano eu fiz um plano de saúde, porque precisei de fazer um ultrassom depois de transplantada e demorou demais, um mês para marcar, depois um mês para entregar resultado, aí eu resolvi fazer um plano de saúde (Luciana).

Hoje em dia não tem! Se caso nós tivéssemos um problema de saúde e precisa internar para onde nós vamos? [...] Eu sinto assim que a gente ficou deixado sobre essa situação [...] aí você chega lá,

não têm! [...] chega lá o médico CE vai lá, ele chega lá, olha para você assim e tal e coisa, aí vai embora, não tem o interesse, não tem uma coisa assim, de interesse, assim, do médico chegar e interessar no paciente, examinar, entendeu! Uma atenção melhor, nós precisamos é desse (João Marcos).

As pessoas, quando transplantadas, requerem cuidados, exames, consultas e internações, nem sempre oferecidos pelo serviço público, podendo causar sofrimento e custos como a aquisição de serviços de saúde privado.

As demandas se relacionam ao acompanhamento clínico, à realização de exames, às consultas de rotina, ou até mesmo às internações, no caso de complicações pós-cirúrgicas, e os relatos demonstram a necessidade de atenção às especificidades da sua condição:

Agora só tem essa, esse problema devido à preocupação, é com a saúde, né! E a gente fica sem... se caso a gente tenha um problema quando precisa internar, a gente não tem hospital que sabe que se acontecer se tem aquele lugar pra você ficar! [...] quando chegamos no pronto socorro, eu não posso tomar nada de anti-inflamatório por causa do transplante, mas aí a minha mulher explicou pro médico que não poderia dar esse remédio aí dentro do soro, mais não chegou a colocar não, mas se não fosse ela, ia coloca e ia dar problema, isso dá perda de rim (Nego).

As reações aos medicamentos foram destacadas:

No começo, eu sofri muito com os medicamentos. Eu sempre tive mal-estar, eu não sei se é porque eu sempre tive assim, eu tomava, mas eu tinha medo de tomar medicamento e dar reação (Luciana).

Diante disso, é importante o acompanhamento pelo enfermeiro das necessidades dessas pessoas<sup>(19)</sup>. A qualidade no cuidado pode implicar significação positiva a vida deles:

Esses médicos que eu tenho são, pra mim são melhores do que pai, médico muito bom. Que nem, por exemplo, têm meus médicos, Dr. L pra mim, médico melhor não precisa" (Nego). "Uma coisa Dr. V sempre fala: "se você quiser conservar seu rim, não come sal" (Luciana).

Ao lado do transplante, outros cuidados estão incluídos na terapêutica, como os cuidados específicos com a alimentação, com o rim enxertado que requer uma rede de cuidados, que inclui os cuidados pessoais, dos familiares, dos profissionais e outros.

João Marcos em sua narrativa destaca esse cuidado:

Se eu cair (da moto), e de qualquer forma, nem que o braço quebre, Mas o rim fica! [...] O sal, comida salgada eu não como, acostumei e se for possível eu como comida sem sal de uma vez [...] tudo que eu como, vou sempre com cautela, se eu sei que vai fazer mal para mim, e não vou me sentir bem, eu manero (João Marcos)

Na narrativa, observa-se o cuidado de João Marcos, todavia, além deste autocuidado, são necessários acompanhamentos periódicos com profissionais de saúde, como o apoio social, familiar e religioso, caracterizando as redes de apoio à pessoa. A família é uma unidade de apoio, mas também requer apoio, pois participa de todo o processo vivido pelo paciente<sup>(16)</sup>. O significado do apoio da família foi detectado nas narrativas. Veja-se:

Uma coisa que é muito importante, é o seguinte, que... a pessoa quando tem qualquer problema, enfermidade, nós não podemos colocar isso em cima do caminho. A família nós temos que tratar com amor, com carinho, transparência, não ficar, não ficar dengoso [...] eu não transmitia [...], a minha insegurança é, ah!, eu tô ruim, tô isso, tô aquilo [...] Ah, eu passava aquela segurança pra eles, para não tá preocupado, eu falava que tava bom, mas eu não tava, né! (João Marcos).

Diante das necessidades em saúde das pessoas transplantadas renais, dos serviços de saúde e de suas práticas profissionais, há desafios a serem vencidos em busca da integralidade, eixo orientador do Sistema Único de Saúde. Embora haja sofrimento pela falta de informação, sensação de rejeição ao órgão, serviços de saúde que não atendem as suas necessidades, o significado de ser transplantada renal tende a ser positivo, pois permite maior autonomia aos pacientes. No entanto, reconhecemos, diante de suas narrativas, que nossas práticas devem ser repensadas, em especial, sobre o contexto real que implica ser pessoa transplantada renal.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência de adoecimento das pessoas transplantadas renais integra significados sobre a doença aos significados construídos ao longo de suas trajetórias de vida narrada, tendo por base, os significados sobre a fase em que vivenciaram a hemodiálise, a forma como foi feito o transplante e, agora, como transplantadas. Percebemos a importância de uma rede de serviços de saúde que ofereça atenção às pessoas nessa condição, visto que necessitam de acompanhamento contínuo.

A contribuição deste estudo, na voz das pessoas transplantadas renais, revela as suas necessidades de saúde, desde o momento em que se identifica a necessidade do procedimento, até o momento em que elas passam a viver na condição de transplantadas, além de destacar que a enfermagem tem um papel primordial na construção de significados positivos na vida das pessoas transplantadas renais. Como limite do estudo, destacamos o número reduzido de sujeitos, que, no entanto, nos possibilitou alcançar o objetivo de compreender os significados da experiência de ser transplantado renal.

---

## THE RENAL TRANSPLANTATION IN VIEW OF THE TRANSPLANTED PERSON

### ABSTRACT

The organ transplant, especially the renal, is a therapeutic modality that enables the improvement of life. This study aims to understand the meanings in process of renal transplantation in view of the transplanted person. Qualitative study that have in context on health service network public that manages the assistance the transplanted people in the state of Mato Grosso, was conducted through interviews with three subjects transplanted kidney from February to November 2010. Data analysis was thematic revealed three categories: explanations of illness, the kidney transplantation, the meanings of be renal transplantation. Is necessary have structured health service according to the needs of the transplanted renal people in full, guaranteeing their right to health, to information and to citizenship.

**Keywords:** Kidney Transplantation. Nursing. Nursing Care.

---

## EL TRASPLANTE RENAL EN LA PERSPECTIVA DE LA PERSONA TRASPLANTADOS

### RESUMEN

Los trasplantes de órganos, especialmente los riñones, es una modalidad terapéutica que permite la mejora de la vida. El objetivo es entender los significados presentes el proceso de trasplante de riñón en la voz de la persona trasplantada. Estudio cualitativa que tiene como contexto una red de servicios de salud que administra personas trasplantadas de asistencia pública en el estado de Mato Grosso, se llevó a cabo a través de entrevistas con los tres temas del riñón trasplantado, de febrero a noviembre de 2010. El análisis de datos temática reveló tres categorías: las explicaciones de su problema, el trasplante de riñón, los significados de trasplante renal. Es necesidades una red de servicios estructurados de salud de las personas trasplantadas de riñón, garantizando el derecho a la salud, y la información de la ciudadanía.

**Palabras clave:** Trasplante de Riñón. Enfermería. Atención de Enfermería.

---

## REFERÊNCIAS

1. Lopes AGO. Doação de órgãos: um estudo sobre produção de sentidos [dissertação]. 2009. Rio de Janeiro (RJ): Instituto de Medicina Social-UERJ;123 p.
2. Garcia VD, Pacheco L. Dimensionamento dos transplantes no Brasil e em cada estado (2005-2012). RBT/ABTO [Online] 2012 jan-dez [citado em 23 jun 2013];18(4) 100p. Disponível em: <http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/RBT/2012/RBT-dimensionamento2012.pdf>
3. Ministério da Saúde (BR). Sistema Nacional de Transplante. Brasília, DF [Online] [acesso em 30 agosto 2010]. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id\\_area=1004](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=1004).
4. Portaria SAS/MS nº 221, de 01 de abril de 2002. DO 62, de 2/4/02. Brasília (DF): Ministério da Saúde [Online] 2002. [acesso em 23 jun 2013]. Disponível em: [sna.saude.gov.br/legisla/legisla/alta\\_transp/SAS\\_P221\\_02alta\\_transp.doc](http://sna.saude.gov.br/legisla/legisla/alta_transp/SAS_P221_02alta_transp.doc)
5. Helman CG. Cultura, saúde e doença. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed: 2009.
6. Cicolo EA, Roza BA, Schirmer J. Doação e transplantes de órgãos: produção científica da enfermagem brasileira. Rev bras enferm 2010 mar/abr .;(2):274-B.
7. Turato RE. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças, e seus objetos de pesquisa. Rev Saúde Publica. 2005 jun.; (3):507-14.
8. Minayo SMC. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 9ª. ed. São Paulo: Hucitec: 2006.

9. Vila VSC, Rossi LA, Costa MCS. Experiência da doença cardíaca entre adultos submetidos à revascularização do miocárdio. *Rev Saúde Pública*. 2008 ago.; (4): 750-6.
10. Nicacio E. Tecnologias do corpo: uma antropologia das medicinas no Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2005 nov/dec.; (6):1963-65.
11. Nabão FRZ, Maruyama SYT. A experiência da enfermidade e o itinerário terapêutico vivenciado por uma pessoa com infarto. *Rev Eletr Enf*. 2009 jan/abr.;(1):101-9.
12. Garcia Guillermo Garcia, Harden Paul, Chapman Jeremy. O papel global do transplante renal. *J Bras Nefrol*. [Online]. 2012 mar. [citado em 22 junho 2013 jun 22]; 34(1): 1-7]. Disponível em: from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-28002012000100001&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002012000100001&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-28002012000100001>.
13. Ramos IC, Queiroz MVO, Jorge MSB, Santos MLO. Portador de insuficiência renal crônica em hemodiálise: significados da experiência vivida na implementação do cuidado. *Acta Sci Health*. 2008 jan/jun.;(1): 73-9.
14. Mattos M, Maruyama SAT. A experiência em família de uma pessoa com diabetes mellitus e em tratamento por hemodiálise. *Rev Eletr Enf*. [Online]. 2009 out-dez. [citado em 22 jun 2013];11(4):971-81]. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/v11n4a23.htm>.
15. Flores RV, Thomé EGR. Percepções do paciente em lista de espera para o transplante renal. *Rev Bras Enferm*. 2004 nov/dez.; (6): 687-90.
16. Pereira WA. Manual de transplantes de órgãos e tecidos. 4ª ed. Belo Horizonte: Coopmed: 2012.
17. Sasso KD, Galvão CM, Castro-e-Silva O Jr, França AVC. Transplante de fígado: resultados de aprendizagem de pacientes que aguardam a cirurgia. *Rev Latino-am Enferm*. 2005 jul/ago.; (4):481-8.
18. Rebelo MRA. Decidir informado: um estudo em hemodiálise [dissertação]. Porto (PT): Faculdade de Medicina-FMUP; 2007.189 p.
19. Andrade AM, Castro EAB, Soares TC, Santos KB. Vivências de adultos submetidos ao transplante de medula óssea autólogo. *Cienc Cuid saude*. 2012 abr/jun.; (1):267-74.

---

**Endereço para correspondência:** Sonia Ayako Tao Maruyama. Rua das Hortências, nº 508, Bairro Jardim. CEP: 78043-178. Cuiabá, Mato Grosso.

**Data de recebimento:** 11/05/2013

**Data de aprovação:** 29/07/2013