



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSO EM ENFERMAGEM
CURSO DE DOUTORADO EM ENFERMAGEM

FERNANDO DE SOUZA SILVA

TRAJETÓRIA DE VIDA DE DOADORES RENAIIS: as histórias não ouvidas

Natal/RN

2015

FERNANDO DE SOUZA SILVA

TRAJETÓRIA DE VIDA DE DOADORES RENAIIS: as histórias não ouvidas

Tese de doutorado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em enfermagem.

Área de Concentração: Enfermagem na atenção a saúde.

Linha de Pesquisa: Enfermagem na saúde mental e coletiva.

Grupo de pesquisa: Ações promocionais e de assistência a grupos humanos em saúde mental e saúde coletiva.

Orientadora: Prof^ª. Dra. Clélia Albino Simpson

Natal/RN

2015

UFRN / Biblioteca Central Zila Mamede

Catálogo da Publicação na Fonte

Silva, Fernando de Souza.

Trajetória de vida de doadores renais: as histórias não ouvidas / Fernando de Souza Silva. - Natal, RN, 2015.

179 f. : il.

Orientador: Prof.^ª Dr.^ª Clélia Albino Simpson.

Tese (Doutorado) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-graduação em Enfermagem.

1. Transplante renal - Tese. 2. Doadores vivos - Tese. 3. História oral de vida - Tese. I. Simpson, Clélia Albino. II. Título.

RN/UF/BCZM

CDU 616.91

FERNANDO DE SOUZA SILVA**TRAJETÓRIA DE VIDA DE DOADORES RENAIIS: as histórias não ouvidas**

Tese de doutorado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Enfermagem.

Aprovado em 15 de dezembro de 2015

Profa. Dra. Felismina Rosa Parreira Mendes – Avaliador Externo
Departamento de Enfermagem da Universidade de Évora-Portugal

Profa. Dra. Lenilde Duarte de Sá – Avaliador Externo
Departamento de Enfermagem da UFPB

Prof. Dr. Maurício Galvão Pereira – Avaliador Externo
Departamento de Medicina da UFRN

Profa. Dra. Clélia Albino Simpson - Presidente
Departamento de Enfermagem da UFRN

Profa. Dra. Ana Luisa Brandão de Carvalho Lira – Avaliador Interno
Departamento de Enfermagem da UFRN

Prof. Dr. Francisco Arnaldo Nunes de Miranda – Avaliador Interno
Departamento de Enfermagem da UFRN

DEDICATÓRIA

A Deus, por sempre estar comigo. Meu porto seguro;

Aos meus pais Sebastião e Elizete (in memoriam), por sempre estarem comigo. Meu fundamento;

A minha esposa Alessandra e aos meus filhos Lucas, Livia e Letícia, por estarem sempre nos meus pensamentos e ações. Meu cais;

Aos meus irmãos Francis, Andréia e Cleber, por estarem sempre comigo nos momentos mais importantes de minha vida. Meu aconchego;

A minha orientadora Clélia, pelas oportunidades de aprendizado, pela confiança e por todo carinho. Minha referência.

AGRADECIMENTOS

Aos professores Arnoldo e Maurício e as professoras Ana Luisa e Lenilde pelas valiosas contribuições e orientações.

A professora Felismina pelas valiosas contribuições e pela oportunidade de aprendizado na Universidade de Évora, durante o doutorado Sanduíche.

Ao professor José Carlos Sebe Bom Meihy, pela inspiração e direcionamentos.

A Universidade Federal do Rio Grande do Norte e ao Hospital Universitário Onofre Lopes, nas pessoas de Neuma e Fátima Olivar, por terem me ajudado a conciliar trabalho e estudo.

Aos doadores renais, por terem confiado a nós a partilha de suas histórias de vida.

A todos os professores e funcionários dos Programas de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte e da Universidade de Évora, pelas oportunidades de aprendizado e apoio.

Aos funcionários do Ambulatório do Transplante Renal e do Serviço de Arquivamento Médico e Estatística do Hospital Universitário Onofre Lopes, pela disponibilidade em ajudar-nos.

A todos que direta ou indiretamente contribuíram para este estudo, meu muito obrigado.

SILVA, F.S. **Trajetória de vida de doadores renais: as histórias não ouvidas.** 2015. 179f. Tese (doutorado em enfermagem) – Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal/RN, 2015.

RESUMO

O número de pessoas acometidas pela doença renal crônica aumenta a cada ano. Dentre as opções terapêuticas, o transplante renal constitui-se a escolha que promove melhor qualidade de vida aos pacientes. O transplante intervivos é uma estratégia muito utilizada, entretanto, não está totalmente esclarecida a repercussão da uninefrectomia na vida dos doadores renais. Portanto, objetivou-se investigar as interferências da doação renal na vida dos doadores, através da análise das narrativas que marcam a trajetória de vida. Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, com uma abordagem qualitativa. Utilizou-se a história oral de vida como técnica de apreensão e preparo analítico dos relatos. Foram entrevistados 12 doadores renais por meio da gravação de áudio dos relatos em mídia digital, no qual os colaboradores responderam às seguintes questões norteadoras: Como era sua vida antes da doação renal?. Como é sua vida após a doação renal?. Realizou-se a análise de conteúdo de Bardin, em que os eixos temáticos nortearam as discussões. Concluiu-se que a doação renal interfere positivamente na vida dos doadores renais, independentemente do desfecho terapêutico do transplante para o doador e receptor. Este entendimento se deve essencialmente ao reconhecimento social da nobreza do ato da doação renal.

Palavras-chave: Transplante renal; doadores vivos; história oral de vida.

SILVA, F.S. **Life story of kidney donors: the stories not heard**. 2015. 179f. Thesis (Ph.D. in Nursing). – Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal/RN, 2015.

ABSTRACT

The number of people affected by Chronic Kidney Disease (CKD) increases every year. Among the therapeutic options, renal transplantation is to choose which promotes better quality of life for patients. The donor transplantation is a widely used strategy, however, it is not fully understood the impact of uninephrectomy in the lives of living donors. Therefore, this study aimed to analyze the narratives that mark the path of life of kidney donors with the aim of identifying potential interference from ever donating blood donor. This is an exploratory and descriptive research with a qualitative approach. We used the oral history of life as seizure of technical and analytical preparation of reports. They interviewed 12 kidney donors through the accounts audio recording in digital media, in which employees answered the following guiding questions: What was your life before the kidney donation. How is your life after kidney donation. It held the Bardin content analysis, in which the themes guided the discussions. It is concluded that kidney donation interferes in the lives of employees, who do not recognize the presence of negative interference in their daily lives, whereas the beneficial effects are latent in the reports, especially improvements in donor quality of life. This is due to the social recognition of the nobility of the act of kidney donation.

Keywords: Kidney transplantation; living donors; oral history of life.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Classificação da insuficiência renal crônica e manejo clínico.....	20
Quadro 2	Caracterização dos colaboradores. Natal/RN, 2015.....	53
Quadro 3	Relação dos codinomes dos colaboradores, tons vitais e desfechos terapêuticos do transplante renal. Natal/RN, 2015.....	55
Quadro 4	Eixos temáticos e seus respectivos temas. Natal/RN, 2015.	127

LISTA DE TABELA

Tabela 1	Distribuição de variáveis sociais dos doadores renais. Natal/RN, 2015.....	48
Tabela 2	Número de doadores renais por ano e a quantidade de consultas de seguimento. Natal/RN, 2015.....	51

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Comparecimento dos doadores às consultas de seguimento na data estabelecida pelo protocolo. Natal/RN, 2015.....	49
Gráfico 2	Número de doadores renais que compareceram às consultas de seguimento estabelecidas pelo protocolo. Natal/RN, 2015.....	50

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

DP – Diálise Peritoneal

HUOL – Hospital Universitário Onofre Lopes

IRC – Insuficiência Renal Crônica

K/DOQI - Kidney Disease Outcomes Quality Initiative

MS – Ministério da Saúde

QVRS - Qualidade de Vida Relacionado a Saúde

SNT – Sistema Nacional de Transplante

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TFG – Taxa de Filtração Glomerular

TRS - Terapia Renal Substitutiva

UFRN – Universidade Federal do Rio Grande do Norte

USP - Universidade de São Paulo

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 INICIANDO A CAMINHADA.....	16
1.1 Contextualização e referencial teórico.....	19
1.2 Breve histórico dos transplantes renais	23
1.3 Problema e problematização.....	27
1.4 Justificativa.....	29
2 OBJETIVOS.....	30
2.1 Objetivo geral.....	30
2.2 Objetivos específicos.....	30
3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS.....	32
3.1 Caracterização do estudo.....	32
3.2 História oral.....	32
3.2.1 História oral de vida.....	35
3.2.2 Fundamentos temáticos e teóricos.....	35
3.2.3 Fundamentos operacionais.....	39
3.2.3.1 A entrevista – Corpus documental.....	39
3.2.3.2 Etapas da entrevista.....	39
3.3 Análise das entrevistas.....	43
3.4 Cenário do estudo.....	45
3.5 Considerações éticas.....	46
4 RESULTADOS.....	46

4.1 Caracterizando os doadores renais vivos.....	46
4.2 Caracterizando os colaboradores.....	53
4.3 Prenúncio das entrevistas.....	5
4.4 As entrevistas.....	57
5 DISCUSSÃO.....	121
5.1 Experiências vividas até a doação renal.....	128
5.2 Experiências vividas após a doação renal.....	141
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	160
7 REFERÊNCIAS.....	162
APÊNDICES.....	171
APÊNDICE A – Termo de consentimento livre e esclarecido	172
ANEXOS.....	173
ANEXO A – Instrumento de coleta de dados.....	174
ANEXO B – Carta de agradecimento ao colaborador.....	175
ANEXO C – Carta de cessão.....	176
ANEXO D – Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa...	177



Exploring The World – Artem Rhads Cheboha (2014)

As pinturas digitais surrealista de Artem Rhads Cheboha, misturam partes de mundos distintos, a fim de transforma-los, e assim provocar o acontecimento de coisas incríveis, como a fusão de céu e mar, no qual pássaros e arrais bailam juntas, em meio o azul degradê.

O encanto de suas telas nos remete a beleza do transplante renal intervivos, em que partes de mundos distintos se aglutinam, transformando a vida do doador e do receptor, em um cotidiano regido por um turbilhão de cores e sentimentos, num movimento obstinado de busca da felicidade plena.

Iniciando a caminhada

1 INICIANDO A CAMINHADA

A Insuficiência Renal Crônica (IRC) é um crescente problema de saúde pública mundial e geradora de prejuízos de ordem física, psíquica e social nas pessoas acometidas. O sofrimento vivido é minimizado pelas Terapias Renais Substitutivas (TRS), que aumentam a sobrevida e melhoram a qualidade de vida dos pacientes (RIELLA, 2010).

Normalmente, os pacientes portadores de insuficiência renal crônica, necessitados de terapia renal substitutiva, adaptam-se bem às modalidades dialíticas, devido as vantagens proporcionadas pelos métodos, principalmente a hemodiálise, que promove rápida remoção de escórias sanguíneas e do líquido extracelular em excesso, resultando em bem estar e alívio (GRICIO, 2009).

Entretanto, nem sempre o processo adaptativo dos pacientes frente as singularidades da diálise, se assemelha. Frequentemente, observa-se a não adaptação às terapias dialíticas, devido o tempo gasto para fazer o tratamento, as dores e as complicações comuns à diálise, gerando piora na qualidade de vida, sentimentos de ansiedade, impotência e medo da morte. O mais das vezes, busca-se por outro método substitutivo renal, dentre os quais o transplante é o mais requerido (CASSINI, 2010).

Os acometidos pela insuficiência renal crônica podem se submeter às terapias renais substitutivas, de acordo com a sua preferência e a indicação clínica, sobremaneira aqueles que não se adaptaram a um tipo específico, devem ser conduzidos a outro tipo de TRS, entretanto, o transplante renal deveria ser o tratamento de escolha para os pacientes em estágio 5 da IRC (RIELLA, 2010).

Mesmo entre pacientes bem adaptados às terapias dialíticas, observa-se a procura pelo transplante renal, principalmente em decorrência do desgaste físico e emocional causado pelo período prolongado da diálise, além dos sentimentos de medo e desesperança, decorrentes da perda de pares na hemodiálise, a dependência das máquinas, equipamentos e equipes de saúde (SADALA, 2012).

Diante do processo de adoecimento e adaptação a terapia renal substitutiva, o sofrimento vivido pelos pacientes se estende aos membros da família, que passam a atuar solidariamente na promoção da saúde, como uma resposta a desestabilização das relações sociais, causada pela presença da insuficiência renal crônica na dinâmica familiar (ARAÚJO, 2014).

Os familiares de pacientes renais crônicos, constantemente veem no transplante renal a possibilidade de proporcionar maior qualidade de vida e maior sobrevida aos acometidos, entretanto, a espera prolongada por um doador falecido pode gerar ansiedade, motivando-os a decidirem pela doação renal em vida (FERREIRA, 2009).

O transplante renal caracteriza por ser um procedimento inserido em um contexto complexo, com resultados favoráveis para os receptores e com riscos mínimos para os doadores vivos, entretanto, o transplante intervivos deve ser cercado de cuidados e ponderações, dada a possibilidade de causas mudanças para o doador (PESTANA, 2011).

As alterações funcionais mais observadas entre doadores renais são: hipertensão arterial, microalbuminúria, síndromes metabólicas e a redução do ritmo de filtração glomerular, inclusive com instalação da insuficiência renal, todavia, outra preocupação tem alarmado os pesquisadores, trata-se da incerteza quanto ao

estado de saúde dos doadores após muitos anos uninefrectomizados (BELLO, 2008; SOARES, 2011).

A preocupação com os doadores renais se reveste de fundamento, pelo fato de não haverem estudos suficientes, que respondam as questões referentes ao futuro dessas pessoas. A maioria das pesquisas publicadas se detém a condição de funcionalidade renal remanescente, embasadas em dados biológicos, fisiopatológicos e morfológicos (BELLO, 2008; CICOLO, 2010; FERREIRA, 2011; FERHMAN-EKHOLM, 2011; SOARES, 2011).

Frente a complexidade do transplante renal intervivos, são escassas as pesquisas que envolvem o contexto subjetivo no qual se encontram inseridos as pessoas que doaram em vida, um de seus rins (CORREIA, 2010; COUTINHO, 2015; FERREIRA, 2009; PERSCH, 2013).

No que diz respeito aos enfermeiros, estes profissionais, produzem pouco conhecimento concernente ao contexto complexo em que se insere o transplante de órgãos sólidos, existindo lacunas entre as pesquisas de enfermagem sobre a temática, o entendimento das múltiplas faces do transplante e os cuidados ofertados no transplante renal (CICOLO, 2010).

A enfermagem deverá agregar à assistência prestada, maior compreensão dos aspectos qualitativos relacionados ao transplante renal, para que possa dispor de mecanismos que auxiliem na otimização do cuidado (GRICIO, 2009).

O Jornal Brasileiro de Transplantes publicou na contra capa da edição outubro-dezembro de 2007, a frase: “O transplante é só o começo da história” (JBT, 2007). A frase provoca o maior entendimento do contexto complexo ao qual está inserida a doação de órgãos, exige reflexões sob um prisma mais amplo, que

transcenda os estudos sobre a repercussão biológica, fisiológica ou morfológica de amostras de doadores, ou das consequências na condição social e econômica.

Faz-se mister que os enfermeiros invistam seus esforços na maior produção de estudos científicos acerca dos diversos aspectos da doação e do transplante de órgãos (CICOLO, 2010). Assim, acredita-se que esta pesquisa se reveste de relevância científica humanística, por aproximar-se da complexidade inserida no transplante, através da apreensão das experiências vividas pelos doadores renais.

Diante das justificativas que alicerçam esta pesquisa, buscou-se confirmar a seguinte afirmativa: O transplante renal interfere na vida dos doadores renais.

1.1 Contextualização e referencial teórico

A insuficiência renal crônica conceitua-se pela lesão do parênquima renal, associada a diminuição da Taxa de Filtração Glomerular (TFG) em um período mínimo de três meses (K/DOQI, 2002).

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 (PEREIRA, 2009).

Dentre as causas comumente relacionadas à falência renal, estão as primárias (glomerulonefrites, pielonefrites e as síndromes obstrutivas). As sistêmicas (diabetes, a hipertensão arterial e as doenças autoimunes), e ainda 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) (GRICIO, 2009).

A insuficiência renal crônica classifica-se em estadiamentos que direcionam o tipo de terapia a ser implementada, como observa-se no quadro 1.

Quadro1: Classificação da insuficiência renal crônica e manejo clínico

Estadiamento	TFG	Classificação da função renal	Tratamento
Um	≥ 90	Normal	Conservador
Dois	60-89	Levemente diminuída	Conservador
Três A	45-59	Moderadamente diminuída	Conservador
Três B	30-44	Moderadamente diminuída	Conservador
Quatro	15-29	Severamente diminuída	Conservador
Cinco	< 15	Terminal	TRS

*TFG-Taxa de filtração glomerular em (ml/min/1,73m²)

*TRS-Terapia Renal Substitutiva.

Fonte: Associação Médica Brasileira (2011, p.04).

O paciente e seus familiares optam pela modalidade terapêutica de sua preferência, não sendo uma escolha exclusivamente médica, entretanto, deverá ser uma decisão em conjunto, associada às condições clínicas e sociais da pessoa acometida pela insuficiência renal crônica (CORREIA, 2010). Dentre as modalidades terapêuticas constam o tratamento conservador e as terapias renais substitutivas.

O tratamento conservador estabelece limitações puramente dietéticas, hídricas e medicamentosas, associadas ao controle ambulatorial das funções renais e da condição clínica, objetivando a manutenção e conservação da função renal residual, entretanto, o que comumente ocorre são pacientes com diagnóstico tardio de insuficiência renal crônica, tornando inviável a instituição de condutas conservadoras, evoluindo com a necessidade vital de se submeter ao tratamento renal substitutivo (GRICIO, 2009).

A terapia renal substitutiva consiste da instituição de tratamentos que substituem a função renal, parcialmente como a diálise (hemodiálise e diálise peritoneal), ou integralmente como o transplante renal (RIELLA, 2010).

A hemodiálise consta da filtração sanguínea, na qual o paciente deverá possuir um acesso venoso calibroso, que possibilite o bombeamento de grande volume de sangue para um filtro chamado capilar, neste, as escórias são separadas e desprezadas por meio de uma máquina específica. Este processo deve acontecer em clínicas e hospitais que possuam estrutura para atender as complicações comuns ao tratamento (RIELLA, 2010).

A hemodiálise é comumente preferida nos casos de urgências dialíticas, como a hipervolemia e hipercalemia, devido a capacidade de remover rapidamente líquido e escórias, além de ser a modalidade com maior número de pacientes em tratamento.

A diálise peritoneal (DP) constitui-se da filtração sanguínea através do contato direto do leito vascular peritoneal uma solução específica (dialisato), esta é trocada diariamente, na própria residência do paciente ou menos frequentemente em nível ambulatorial. Há uma modalidade de DP em que o dialisato é trocado automaticamente por uma máquina enquanto o paciente dorme, mas frequentemente não o exime de realizar ao menos uma troca manual da solução durante o dia (SADALA, 2012).

A diálise peritoneal transforma a vida das pessoas que se submetem ao tratamento, muitos se tornam emocionalmente e socialmente perturbados em detrimento do isolamento social e da evolução imprevisível da insuficiência renal crônica (SADALA, 2012).

O transplante renal caracteriza-se pelo implante de um rim sadio, doado por uma pessoa viva, com ou sem vínculo familiar, ou por um indivíduo em morte encefálica, com o objetivo de reverter a incapacidade do paciente em manter uma função renal compatível com a vida (FERREIRA, 2011). O procedimento exige pré-requisitos biológicos, éticos e legais que não podem ser desconsiderados (PICHHADZE, 2013).

A terapia renal substitutiva evoluiu, principalmente nas duas últimas décadas, aumentando a sobrevida dos pacientes, levando a comunidade científica a discutir sobre as limitações terapêuticas e a melhora da qualidade de vida das pessoas acometidas pela insuficiência renal crônica (SILVA, 2011). O sofrimento e as limitações impostas pela doença e pelos tratamentos são queixas constantemente relatadas pelos pacientes renais crônicos e por seus familiares.

Estes tratamentos causam grande impacto na forma da pessoa conduzir a vida, modificando a alimentação, o convívio social, a condição física e mental, além dos valores construídos, gerando medo da morte, debilidade, solidão, dependência, perda financeira e emprego, estigmas e discriminação (GUEDES, 2012).

Os profissionais de saúde constantemente assistem sua clientela, remetendo seus esforços aos avanços tecnológicos, mas estes não são suficientes para minimizar ou recompor os prejuízos causados pelas doenças crônicas. Há um nível mais profundo a ser considerado, o da satisfação das necessidades humanas (GUEDES, 2012).

Nesta perspectiva, 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 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.

1.2 Breve histórico dos transplantes renais

Joseph Murray, prêmio Nobel de 1992, chefiou a equipe no primeiro transplante renal relatado no mundo, ocorrido na cidade norte americana de Boston, no ano de 1954. O doador e o receptor eram gêmeos idênticos, o que contribuiu com o sucesso do procedimento, pelo fato de ambos terem características genéticas similares (WATTS, 2011).

No Brasil, há registro do primeiro transplante renal em 1965, realizado no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), tendo os professores José Geraldo de Campos Freire e Emil Sabbaga, como responsáveis pela equipe. O paciente viveu por mais de oito anos após a cirurgia e teve como doador o próprio irmão (GUEDES, 2012).

No ano de 1967, foi realizado o primeiro transplante renal com doador não vivo, no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP de Ribeirão Preto, pela equipe chefiada pelo professor Áureo José Ciconelli (IANHEZ, 1994).

O Ministério da Saúde criou em 1997, por meio da portaria 901/00, o Sistema Nacional de Transplantes (SNT), regulamentado pela Lei nº 9437/97, que instituiu e organizou as Centrais de transplante nos Estados, formulando no ano de 2000, uma lista única de possíveis receptores de órgão (ABTO, 2009).

Dados atualizados em dezembro de 2014 registram 18.147 pacientes cadastrados na lista nacional de espera de transplante de rim, para 5639 doações efetivadas no mesmo ano. O número de transplantes renais cresceu 60,9% quando

comparado aos 3504 realizados em 2004 (REGISTRO BRASILEIRO DE TRANSPLANTES, 2014).

No Brasil, do total de 3504 transplantes renais ocorridos em 2004, 1800 (51,4%) foram de doadores não vivos, para 1704 (48,6%) de doadores vivos, enquanto, em 2014, das 5.639 doações efetivadas, 4255 (75,5%) foram de falecidos, para 1384 (24,5%) de doadores vivos. Os resultados brasileiros se assemelham aos de países da comunidade europeia como Áustria, Bélgica, Luxemburgo, Alemanha, Eslovênia, Croácia e países baixos, estes realizam 81% dos transplantes com doadores falecidos, para 19% de doadores vivos (REGISTRO BRASILEIRO DE TRANSPLANTES, 2014).

A redução da proporção entre doadores vivos e falecidos é um dado animador, entretanto, uma perspectiva mais cautelosa requer ponderação, haja vista que a redução de 1704 para 1384 doadores é de 320 indivíduos. Avaliando-se um intervalo temporal maior, observa-se que a quantidade de doadores vivos mantém-se em um declínio lento, principalmente quando comparado a dados norte americanos (REGISTRO BRASILEIRO DE TRANSPLANTES, 2014), enquanto para os doadores não vivos o aumento é exponencial e constante.

No Rio Grande do Norte, em 2014, computou-se 118 pacientes renais crônicos inscritos na lista de espera, aguardando a oportunidade do transplante de rim. Foram realizados durante o ano, 69 transplantes renais, destes, 60 com doadores falecidos e 09 com doadores vivos (REGISTRO BRASILEIRO DE TRANSPLANTES, 2014).

No Hospital Universitário Onofre Lopes foram realizados, do dia 17 de março de 1998 até 31 de dezembro de 2014, 421 transplantes renais, destes, 255 receptores do sexo masculino (60,58%), para 166 do sexo feminino (39,42%). A

faixa etária com maior prevalência situa-se entre 31 e 45 anos, com uma taxa de óbito de 7,6%. Dos 22 transplantados falecidos, 15 receberam um rim de doador não vivo, enquanto 07 receberam de doadores vivos (REGISTRO BRASILEIRO DE TRANSPLANTES, 2014).

Do total de 421 transplantes renais realizados no Hospital Universitário Onofre Lopes, 312 (74,10%) de doadores não vivos, para 109 (25,90%) de doadores vivos. O índice de rejeição tardia é de 5,2%, para 0,7% de perda aguda. Entre os 17 receptores que perderam a função renal do enxerto, 12 receberam o rim de doador não vivo, enquanto 05 receberam de doadores vivos (REGISTRO BRASILEIRO DE TRANSPLANTES, 2014).

O aumento de novos pacientes na lista de espera é decorrente da possibilidade de melhoria na qualidade e da expectativa de vida através do transplante renal (PESTANA, 2011). Certamente que o aprimoramento do procedimento dialítico aumentou e melhorou a qualidade de vida dos renais crônicos, entretanto, a otimização dos resultados cirúrgicos do transplante, aliado à modernização das técnicas imunossupressoras, promoveram ainda mais qualidade de vida para os pacientes.

Entre os múltiplos conceitos de Qualidade de vida, comumente utiliza-se a Qualidade de Vida Relacionado a Saúde (QVRS), que possibilita avaliar através da percepção individual, os impactos causados na vida das pessoas, por fatores funcionais, biológicos, sociais e mentais, aspectos clínicos e não clínicos inter relacionados (GAMBA, 2011).

O transplante renal é frequentemente relacionado a melhoria na qualidade de vida e percebido pelos pacientes como a possibilidade de “uma nova vida”,

“recomeço”, “retorno à vida normal”, “bem-estar” e “independência” (SIMPSON, 2013).

Embora seja possível melhorar a qualidade de vida dos pacientes renais crônicos através do transplante, pondera-se sobre a necessidade dos doadores serem avaliados sistematicamente, a fim de prevenir prováveis complicações decorrentes da doação.

O transplante com doador vivo é considerado um procedimento de riscos mínimos para os que doam, embora, nos Estados Unidos da América, registra-se um índice de mortalidade perioperatória de 0,03% à 0,06%, principalmente por embolia pulmonar, arritmias e infarto. Os doadores podem apresentar hipertensão arterial e proteinúria após a uninefrectomia, inclusive com registros de insuficiência renal crônica (RIELLA, 2010).

Apesar do registro de casos de doadores evoluírem com insuficiência renal e necessitar de terapia renal substitutiva, a probabilidade desse desfecho parece ser idêntico ao da população em geral, além de semelhanças na sobrevida de ambos os grupos, contudo, muitas incertezas reacendem as discussões sobre o transplante intervivos (FERHMAN-EKHOLM, 2011; RIELLA, 2010).

Considera-se que não estão totalmente esclarecidos, os prejuízos que os doadores renais tenderão a apresentar após longos períodos de uninefrectomia para fins de transplante, tornando imperativa a realização de outros estudos que possam auxiliar na maior compreensão das possíveis repercussões provenientes da remoção renal do doador (SOARES, 2011).

A seleção de um doador renal vivo é muito criteriosa. A equipe transplantadora certifica-se das indicações clínicas, dos preceitos éticos, da condição social, mental e psicológica com intuito de minimizar ao máximo as futuras

complicações, tanto para o receptor, como para o doador. A equipe multidisciplinar deverá avaliar os reais fatores que motivam a doação, para que possa prevenir a ocorrência de outros prejuízos além dos biopatológicos (PICHHADZE, 2013).

Ainda que o indivíduo demonstre vontade altruísta de doar um de seus rins, poderá apresentar problemas psicológicos no futuro, tornando-se autênticas as avaliações que transcendam as análises das sequelas imediatas ou tardias da cirurgia. O entendimento das percepções que os doadores apresentam quanto ao transplante é fundamental para o entendimento complexo que é o ato em si (FERREIRA, 2009).

Os estudos relativos a repercussão da uninefrectomia na condição clínica dos doadores são insipientes e necessitam de maiores esclarecimentos, entretanto, são escassas as pesquisas referentes ao contexto subjetivo em que se encontra o doador (BELLO, 2008; CICOLO, 2010; FERREIRA, 2011; FERHMAN-EKHOLM, 2011; SOARES, 2011).

Faz-se mister que a enfermagem, integrante da equipe multidisciplinar, compreenda os aspectos qualitativos relacionados ao transplante renal, para que possa dispor de mecanismos que auxiliem na otimização do cuidado, com vistas a promover readaptação e reintegração do indivíduo a sociedade (GRICIO, 2009).

1.3 Problema e problematização

A insuficiência renal crônica pode promover sofrimento para os pacientes tendendo a repercutir no núcleo social e familiar dos acometidos, gerando conflitos, medos e frustrações, prejudicando a qualidade de vida (CRUZ, 2015). Considerado um problema crescente de saúde pública mundial, anualmente observa-se o número

cada vez maior de novos pacientes submetendo-se às terapias dialíticas (RIELLA, 2010).

As terapêuticas dialíticas constituem-se nas opções mais implementadas para o tratamento da insuficiência renal crônica e estão relacionadas a dependência, limitações, dor e maior sobrevida para os pacientes, que passam a ver suas vidas transformadas pelos tratamentos que os salvam, buscando no transplante renal uma saída do sofrimento cotidiano para um viver melhor (SIMPSON, 2013).

O transplante pode efetivar-se pela doação de um rim de doador vivo ou de pacientes em morte encefálica, entretanto, a quantidade de pessoas acometidas pela insuficiência renal crônica na fila de espera, em muito supera a quantidade de rins disponíveis para transplantação com doadores falecidos (KRANENBURG, 2009).

O transplante com doador vivo constitui-se de uma estratégia muito requerida, para minimizar o sofrimento cotidiano sentido pelo paciente renal crônico e sua família, além de tratar-se do tipo de doação que apresenta maior sobrevida do enxerto (PICHHADZE, 2013). Todavia, não está totalmente esclarecida a repercussão, em longo prazo, da uninefrectomia com fins de transplante para o doador.

A preocupação e os esforços dos pesquisadores direcionam-se a esclarecer dúvidas quanto a função do rim remanescente do doador vivo após longos períodos do transplante, contudo, o entendimento do contexto complexo em que estão inseridos os doadores é uma imensa lacuna e ser preenchida (BELLO, 2008; SOARES, 2011).

A maior compreensão da repercussão clínica dos doadores após a uninefrectomia é importante para se planejar e manejar formas de minimização de

problemas, mas a não apreensão da subjetividade humana tende a prejudicar a visão ampliada que o cuidado demanda, posto que o indivíduo e o transplante não estão unidos a uma condição monofocal (FERREIRA, 2009; PESTANA, 2011).

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 a compreensão do indivíduo e sua condição multifacetada (SIMPSON, 2013).

A problemática apresentada converge a reflexões importantes, propondo a construção de questionamentos e hipóteses relativas a vida dos doadores vivos, ante a preocupação das equipes transplantadoras em oferecer melhor qualidade de vida aos pacientes renais crônicos através do transplante, mas sem causar prejuízos futuros aos doadores.

1.4 Justificativa

A realização deste estudo se justifica pela notoriedade da insuficiência renal crônica constituir-se em um grave e crescente problema de saúde pública, com consequente aumento do número de transplantes intervivos no mundo, entretanto, diante da necessidade de maiores esclarecimentos quanto a repercussão da uninefrectomia por longo período na vida dos doadores renais vivos (PICHHADZE, 2013; SOARES, 2011).

Ressalta-se que para a maior compreensão do contexto de vida dos doadores renais, faz-se mister investigar possíveis impactos na vida cotidiana do doador e seu núcleo familiar, social e laboral, com vistas a minimizar ou impedir danos oriundos da decisão pelo transplante (LEE, 2005; SOARES, 2011). A decisão pela doação deve

ser resguardada de reflexões que transformem a vontade de ajudar os que sofrem com a insuficiência renal crônica, em um proceder mais ponderado e seguro.

Esta pesquisa ampliará as perspectivas da enfermagem nefrológica através da contribuição de conhecimentos e saberes do ponto de vista dos doadores, diante de uma temática pouco explorada pelos enfermeiros, o transplante renal e seus múltiplos contextos, especialmente o que diz respeito aos doadores renais (CICOLO, 2010).

Ancorados na contextualização e problematização compostas, acredita-se que a apreensão da trajetória de vida dos doadores renais constitui-se em premissa fundamental à aquisição de saberes a integrar-se aos cuidados de enfermagem oferecidos, tendendo a otimizar a assistência prestada no transplante renal intervivos.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Investigar as interferências da doação renal na vida dos doadores, através da análise das narrativas que marcam a trajetória de vida.

2.2 Objetivos específicos

Apreender as lembranças das experiências vividas pelos doadores renais, nos períodos que antecederam e sucederam o transplante.

Identificar as peculiaridades e singularidades das narrativas dos doadores renais, com vistas a revelar as prováveis mudanças ocorridas no cotidiano após o transplante.



Cloud Lighthouse – Artem Rhads Cheboha (2013)

O farol a guiar a caminhada

3 Considerações Metodológicas

3.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

O estudo consiste de uma pesquisa descritiva, conceituada por Richardson et al. (2008) como a técnica que se propõe investigar as características de um fenômeno como tal, e, desta maneira, buscar maior compreensão das experiências de vida das pessoas, através da investigação da subjetividade humana.

Constitui de uma pesquisa exploratória, pois como sugere Gil (2009) esta possibilita o levantamento de informações acerca de um determinado objeto, proporcionando maior familiaridade com o mesmo, com vistas a torná-lo mais explícito.

Compõe de uma abordagem qualitativa, que para Polit (2011) trata-se do estudo que explora diretamente a complexidade humana, sua capacidade de dar forma e criar experiências e ideias próprias, proporcionada pela coleta e análise de dados subjetivos.

A pesquisa qualitativa tem resgatado a relação indissociável do pensamento e da matéria, entre as ações de gênero dos atores sociais em seus contextos históricos e as determinações condicionantes, entre a objetividade do mundo e o mundo da subjetividade, permitindo compreender a realidade humana vivida, socialmente, através do maior conhecimento das relações dos significados, representações, crenças, valores e atitudes (MINAYO, 2008). Os estudos qualitativos são de uma singularidade ímpar, por auxiliar o ser humano a apreender o que está imperceptível em si e no mundo (GONÇALVES, 2007).

3.2 HISTÓRIA ORAL

Utilizou-se a história oral, por esta ser capaz de evidenciar as visões de mundo das pessoas, expressas através dos relatos de suas experiências, sendo um processo sistematizado e planejado previamente, em um projeto, em que a oralidade é registrada e transportada para o meio escrito, possibilitando realizar análises do contexto social e individual, que deverão ser interligados e interdependentes (MEIHY, 2011).

Frente às possibilidades da história oral, optou-se por utiliza-la como técnica por destacar o uso da entrevista para intermediar o intercâmbio dialógico das experiências individuais e coletivas, como fontes documentais, pressupondo um processo analítico posterior (MEIHY, 2011).

Identificou-se os doadores selecionados para a entrevista como colaboradores, pois nos estudos de história oral há um compromisso do pesquisador que elabora e executa o projeto e as pessoas entrevistadas (MEHY, 2011).

A escolha dos colaboradores não se caracteriza como uma relação meramente de cumplicidade ou afinidade absoluta, sobretudo deverá haver a construção de uma relação em que o entrevistador contempla as visões de mundo dos entrevistados, em defesa de suas ideologias antagônicas e contrastantes, pois, só assim, o projeto se enriquece (MEHY, 2011).

O reconhecimento da colaboração dos entrevistados implica no estabelecimento de uma relação mais humanizada na construção de textos narrativos (THOMPSON, 2002).

Convencionou-se o uso do termo doador renal para referir-se aos indivíduos da amostra que não foram entrevistados, por outro lado, a utilização do termo colaborador, relaciona-se aos indivíduos que participaram ativamente da pesquisa, na condição de entrevistados.

A história oral encontra-se permanentemente em busca de seus valores sociais, individuais, culturais e de memória, por estar viva no presente, mas, fortemente enraizadas no passado (MEIHY, 2011).

Nesta perspectiva, acredita-se no valor democrático e humanístico da história oral, não só por tornar públicas as experiências guardadas na memória dos colaboradores, mas também por valorizar a contribuição da sociedade na construção da história humana.

As pesquisas com história oral não dependem dos suportes probatórios, mas se alicerça nas narrativas dos fatos vividos, permitindo que os colaboradores omitam, distorçam, fantasiem ou mintam sobre dadas situações. Esse entendimento parte do princípio da influência da memória para os conteúdos narrados, podendo incorrer em imprecisões, contradições e mudanças, neste contexto, a história oral se constrói subjetivamente (MEIHY, 2011).

Acredita-se, portanto, no seu inestimável valor social, pois subsidia a possibilidade de transformar a opinião pública, sem as formalidades que anulam ou deformam a relação dos sentimentos e a escrita, do conhecimento e a expressão do fato vivido e divulgado (MEIHY, 2011).

O uso da história oral vincula a execução da pesquisa ao planejamento estabelecido em um projeto, contribuindo como um instrumento norteador do delineamento, justificativa, operacionalização e apresentação da proposta de estudo (MEIHY, 2011).

O projeto em história oral orienta e articula os procedimentos das etapas constituintes da pesquisa, resultando na produção de documentos escritos a partir de fontes orais, por meio da cooperação recíproca entre os pesquisadores/entrevistadores e colaboradores/entrevistados (MEIHY, 2011).

3.2.1 HISTÓRIA ORAL DE VIDA

Dentre as modalidades da história oral, optou-se por trabalhar com a história oral de vida, com o intuito de valorizar a memória dos colaboradores, por meio da liberdade, promovida em elencar os relatos das suas experiências vividas.

Segundo Meihy (2011), a história oral de vida trata da narrativa do conjunto de experiências de vida de uma pessoa, na qual se busca não a verdade de fatos, e sim, a versão sobre a sua moral existencial e a subjetividade dos detalhes, possibilitando entender a forma de organização mental dos colaboradores.

Necessariamente, os trabalhos em história oral de vida consistem de etapas distintas e articuladas, as quais devem orientar os procedimentos metodológicos estratégicos, dando sentido aos fundamentos da investigação com fontes vivas, portanto, as duas etapas essenciais são compostas pelos fundamentos temáticos e teóricos, articuladas à etapa operacional (MEIHY, 2011).

3.2.2 FUNDAMENTOS TEMÁTICOS E TEÓRICOS

Esta etapa diz respeito ao delineamento da proposta de estudo, composta pela elaboração do tema, da justificativa e dos objetivos, além da delimitação da comunidade de destino, da colônia, do ponto zero e a formação das redes.

O tema deve sintetizar o significado geral e específico da pesquisa, refletindo uma orientação do assunto que motivou a investigação e o ramo da história oral de que trata (MEIHY, 2011).

Nos estudos com história oral, os pesquisadores devem apresentar as justificativas, que constam dos motivos específicos para sua realização, demonstrando a relevância e a necessidade da investigação, sempre de fundo social (MEIHY, 2011).

O conceito de comunidade de destino parte de dois pressupostos básicos, a saber:

O primeiro diz respeito ao agrupamento de elementos físicos que vinculam as pessoas em unidades fundadas, a partir de experiências traumáticas vivenciadas, a exemplo do acometimento de pessoas por doenças graves. O segundo possui características psicológicas e versam sobre as experiências vividas em dramas subjetivos, a exemplo dos casos de violências e abusos (MEIHY, 2011).

A essência de uma comunidade de destino sustenta-se na fundação da unidade de determinado grupo de pessoas, que vivenciaram intensamente situações marcantes, sejam de ordem física ou psicológica. Oportunamente caracteriza-se a comunidade de destino pelas pessoas que se submeteram a uninefrectomia para fins de transplante.

As colônias são definidas como grupos mais amplos, onde há uma divisão do grande bloco da comunidade de destino, proporcionando o entendimento do todo pretendido e a viabilidade do estudo (THOMPSON, 2002). Deve estar ligado ao fundamento da identidade cultural dos grupos sociais, formado pelos elementos mais amplos, que marcam a identidade geral dos segmentos dispostos à análise (MEIHY, 2011).

A colônia desta pesquisa é composta por 104 pessoas que se submeteram a uninefrectomia para fins de transplante renal, no Hospital Universitário Onofre Lopes-UFRN.

A rede caracteriza-se como uma subdivisão da colônia, e, portanto, uma parcela menor da comunidade de destino, considerando que para o bom entendimento das razões da organização desta parte do todo, é preciso entender

seus princípios fundamentais (MEIHY, 2011). A partir dos 104 doadores renais que compõem a colônia, foram selecionados os colaboradores da rede desta pesquisa.

A origem da rede sempre será o ponto zero, que poderá se constituir das entrevistas iniciais ou básicas, que orientam a formar novas redes. Através do ponto zero, surgem as perguntas específicas, que tendem a favorecer a continuidade das demais redes, em que o colaborador entrevistado indica outras pessoas para compô-la (MEIHY, 2011).

Elegeu-se como ponto zero, o doador com maior tempo de doação renal no Hospital Universitário Onofre Lopes. A escolha do ponto zero se deu no mês de janeiro de 2015, através do livro de registros de transplantes do referido hospital.

O ponto zero indicou a entrevista com outros doadores, estes, por sua vez, indicaram mais outros, até formar a rede composta por 12 colaboradores. Para definição do número de colaboradores, aplicou-se a “lei dos rendimentos decrescentes”, descrito por Meihy (2002) como a limitação da continuidade das entrevistas, quando se observa a repetição recorrente de aspectos que definem a memória coletiva.

Na memória coletiva, os acontecimentos passados são compartilhados, entretanto, o sentido dado a tal memória partilhada dependerá da existência de imagens claras de suas experiências, guardadas como lembranças (HALBWACHS, 1990).

As memórias individuais se aportam nas lembranças latentes, que integram um conjunto de experiências passíveis de serem rememoradas, ao relacionarem-se as interferências e vivências grupais, contudo, faz-se mister compreender a memória individual como parte integrante, ou um ponto de vista da memória coletiva (HALBWACHS, 1990).

As narrativas das trajetórias de vida revestem-se de sentido quando relacionadas as experiências vividas grupalmente, mesmo que as lembranças residam em bases individualizadas e em uma construção diferenciada de pensamentos. É a partir das situações vividas em grupos, a exemplo da família, que formam-se os espaços das memórias coletivas (HALBWACHS, 1990).

Nesta perspectiva, solicitou-se que os colaboradores indicassem para entrevista, os doadores renais que apresentaram desfechos variados do transplante, com a finalidade de investigar se existe relação entre os resultados das doações e o contexto de vida dos colaboradores, através de suas narrativas.

Os colaboradores indicados foram submetidos aos seguintes critérios de seleção, antes da realização das entrevistas:

- Possuir o mínimo de um ano de doação renal. Infere-se que estes vivenciaram de forma intensa as possíveis mudanças impostas pela doação;
- Ter doado o rim no Hospital Universitário Onofre Lopes-UFRN. Pelo livre acesso às informações necessárias a pesquisa, nos prontuários (físico ou eletrônico) e no livro de registros de transplante renal;
- Não apresentar distúrbios na fala que impeçam a realização do registro das narrativas, como a afonia e disartria, frente a impossibilidade de passar o conteúdo oral para o escrito.

Para a caracterização dos colaboradores foram utilizadas as informações presentes nos seus prontuários e dos respectivos doadores, arquivados no ambulatório do transplante renal e no Serviço de Arquivamento Médico e Estatística (SAME), além dos registros nos prontuários eletrônicos.

3.2.3 FUNDAMENTOS OPERACIONAIS

3.2.3.1 A entrevista – corpus documental

A entrevista é a ação que fundamenta a história oral. Os primeiros registros de relatos ocidentais e egípcios, até os casos folclóricos, mitos e lendas, foram resultados da necessidade de transmissão de conhecimentos para as gerações vindouras, o fortalecimento e perpetuação da memória pelo desenvolvimento das práticas narrativas, do oral para o escrito e vice-versa (MEIHY, 2011).

Polit (2011) afirma que a entrevista é um método de coleta de dados largamente utilizado em pesquisas qualitativas. Sua versatilidade diz respeito à capacidade dos seres humanos em se comunicar verbalmente, e por possibilitar que o entrevistado sinta-se à vontade em expressar suas experiências vividas, tais quais foram percebidas, exteriorizando emoções e sentimentos que outras formas de expressão não permitem emergir.

Utilizou-se a entrevista semi-estruturada, que segundo Polit (2011) esta possui uma flexibilidade que tende a tornar a entrevista mais fluida, encoraja os entrevistados a definirem as dimensões mais importantes de um fenômeno, além de tornar evidente o que é mais relevante para eles. A roteirização adotada segue o modelo da história oral, entendido como questões norteadoras (MEIHY, 2011).

3.2.3.2 Etapas da entrevista

As entrevistas obedecem as recomendações de Meihy (2011), que a subdivide em três etapas: a pré-entrevista, a entrevista em si e a pós-entrevista.

A primeira etapa, chamada de pré-entrevista, consistiu da fase de preparação para o encontro em que se realizaram as gravações. Nesta oportunidade, os

colaboradores tomaram ciência dos objetivos da pesquisa e a relevância de sua participação para o desenvolvimento do estudo. Foram informados sobre a realização da gravação de seu relato e da não utilização sem sua prévia autorização. Após a aceitação do convite, agendou-se a data, o horário e o local da entrevista, escolhidos de acordo com a disponibilidade e preferência dos colaboradores (MEIHY, 2011).

A oralidade possui uma riqueza incontestável, de tal modo que a passagem do oral para o escrito sofre a influência do crivo interpretativo de quem entrevista e transcreve, não obstante, o pesquisador deverá participar ativamente do processo de captação das narrativas e de sua transcrição, a fim de aproximar-se da fidedignidade da reprodução escrita dos relatos orais (THOMPSON, 2002).

A segunda etapa, denominada entrevista propriamente dita, ocorreu na data, horário e local escolhido pelos colaboradores, a fim de fazer com que se sentissem mais à vontade, e assim, reforçar suas recordações. As gravações das entrevistas foram realizadas pelo pesquisador doutorando, com orientação da pesquisadora responsável, no período de janeiro à maio de 2015.

Antes do início das entrevistas, os colaboradores assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e ficaram com uma cópia assinada pelo entrevistado e pelo pesquisador.

No momento em que precedeu a entrevista, foram esclarecidos os critérios éticos e legais da participação do colaborador, informando do ressarcimento de eventuais ônus, a presença de riscos mínimos, mas com direito ao recebimento de indenização, caso haja danos físicos ou morais, garantia de confidencialidade e privacidade das informações, além da possibilidade de desistência a qualquer momento, sem prejuízo ou penalidade.

As gravações iniciaram-se com o registro do título da pesquisa, o nome do entrevistado, o local e a data da entrevista. Posteriormente foram feitas, de acordo com o registro dos relatos, as seguintes questões norteadoras:

- Como era sua vida antes da doação renal?
- Como é sua vida após a doação renal?

Os questionamentos nos estudos de história oral de vida são estabelecidos pela formulação de questões abrangentes, expostas em blocos amplos, que direcionam as lembranças dos colaboradores aos acontecimentos mais importantes, ou aqueles que desejamos analisar (MEIHY, 2011).

Cada entrevista durou em média 40 minutos, mas foi permitido prolongamento do tempo dos relatos nos casos em que o pesquisador doutorando avaliou ser necessário, ou quando os colaboradores solicitaram. Dois entrevistados pediram para continuar a gravação em um segundo encontro, o que foi facultado, sem prejuízo do conteúdo, experiência e significados.

Quanto ao local das entrevistas, sete colaboradores escolheram suas residências, três o setor de transplante renal do Hospital Universitário Onofre Lopes, um entrevistado optou por seu local de trabalho, e um preferiu a casa de familiares. Avaliaram-se a presença de eventuais interferências externas, tais como: ruídos, interrupção de outras pessoas e qualquer empecilho, que pudesse inviabilizar a gravação.

Utilizou-se o caderno de campo, que funcionou como um diário, contendo os registros do roteiro prático da pesquisa, evidenciando como se deu a gravação da entrevista, as experiências e sensações apreendidas, além das eventualidades ocorridas no percurso do estudo. Segundo Meihy (2011), este é um instrumento

fundamental que deve funcionar como um diário íntimo das atividades desenvolvidas ou que deverão ser realizadas.

Os relatos foram registrados por meio de gravador portátil de áudio, entretanto, utilizou-se duas unidades, simultaneamente, para minimizar os riscos de perda do conteúdo gravado. A cada entrevista gravada, o pesquisador doutorando realizou backup das gravações em HD externo, destinado exclusivamente para este fim.

Na terceira etapa, denominada pós-entrevista, objetivando estabelecer a continuidade do processo, enviou-se a cada colaborador, cartas de agradecimento pela estimada participação na pesquisa, como sugere Meihy (2011).

Após ouvir o conteúdo das gravações, realizou-se a transcrição pelo pesquisador doutorando, conceituada por Thompson (2002) como sendo a transformação rigorosa da oralidade registrada nas entrevistas, em documentos escritos, em que todos os sons captados são descritos, retirando os vícios de linguagem, repetições, erros de pronúncia ou de concordância das palavras, mas com zelo para não descaracterizar a identidade dos colaboradores.

Na medida em que os textos foram transcritos, realizou-se a conferência, possibilitando aos colaboradores a participação ativa na revisão do conteúdo textualizado, para Meihy (2011), os pesquisadores deverão estar preparados para negociar eventuais cortes propostos pelos entrevistados, sendo flexível neste processo, porém, a imposição de limites faz-se necessária, para que interesses pessoais não se sobreponham aos da pesquisa.

Durante a textualização, os pesquisadores escolham o tom vital dos relatos, que segundo Meihy (2011), constitui a frase que serve de epígrafe para a leitura das

entrevistas, a fim de auxiliar na organização da percepção dos leitores, servindo como uma referência a direcionar a recepção do trabalho.

Para Ferreira (2006), o tom vital, expressa a essência do relato por meio de uma epígrafe, fazendo emergir as percepções dos leitores em relação àquilo que os colaboradores tacitamente revelarem.

Posteriormente, realizou-se a transcrição dos relatos, suprimindo as perguntas feitas pelos pesquisadores e reorganizando o texto, como se o colaborador fosse o único personagem.

Na transcrição, os pesquisadores procuraram evidenciar as sensações percebidas durante os relatos. Meihy (2011) diz ser o momento de teatralizar o que foi dito pelo colaborador, recriando os pensamentos surgidos no momento da entrevista, trazendo aos leitores as sensações provocadas pelo contato, o que não ocorreria reproduzindo-se apenas as palavras ditas.

3.3 ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

As histórias de vidas narradas pelos colaboradores foram analisadas pela técnica de análise de conteúdo temática, conceituada por Bardin (2009) como o conjunto de técnicas analíticas da comunicação, que utilizam procedimentos sistemáticos e objetivos para evidenciar os indicadores que permitem inferir os conhecimentos relativos às condições de produzir e receber mensagens; objetivando colocar em evidência outra realidade que não a do relato analisado.

A análise de conteúdo temática constitui, para Minayo (2008), como a expressão mais utilizada para tratamento de dados em pesquisas qualitativas, caracterizada, não somente como uma técnica, mas uma histórica busca teórica e prática no campo da investigação social.

Bardin (2009) propõe que a análise de conteúdo seja dividida em etapas, que se sucedem cronologicamente, definindo-as em pré-análise, exploração do material ou codificação, tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

A pré-análise corresponde à fase de organização sistematizada das ideias, precedida de leituras do material das entrevistas, que foram preparados para análise, ou seja, transcrição, textualização, transcrição e conferência, devidamente autorizada pelos colaboradores. Nesta fase da análise, os pontos convergentes e significativos ao tema ficaram evidentes (BARDIN, 2009).

De posse dos textos narrativos e pré-analisados, realizou-se a exploração do material, que segundo Bardin (2009), consiste na transformação dos dados coletados em conteúdos temáticos, por meio da codificação das entrevistas, determinando as temáticas, que deverão ser discutidas.

Na fase de exploração do material, foram inventariadas todas as falas, isolando, codificando e recortando os trechos ou segmentos caracterizados das narrativas. Posteriormente, organizou-se em categorias, as palavras-chaves que indicaram o significado central dos conceitos que emergiram nos relatos.

Os resultados foram submetidos a inferências e interpretações, que permitiram evidenciar os significados, através da presença e frequência dos núcleos de sentido, que definiram o caráter da narrativa, ou os temas que denotaram os valores de referência e modelos de comportamento.

Como propõe Bardin (2009, p.105), a análise temática está ligada à noção de tema que trata da “unidade de significação, que se liberta naturalmente de um texto analisado segundo critérios relativos à teoria que serve de guia à leitura”.

Após este tratamento, buscou-se relacionar os achados temáticos e suas interligações a estudos desenvolvidos e publicados sobre as temáticas, corroborando e consubstanciando as considerações analíticas.

3.4 CENÁRIO DO ESTUDO

O Hospital Universitário Onofre Lopes pertence à Universidade Federal do Rio Grande do Norte, integrado à rede de hospitais-escola do Ministério da Educação, classificado como instituição de alta e média complexidade do SUS.

São atendidos pacientes de todo o estado do Rio Grande do Norte e regiões fronteiriças. Disponibiliza 192 leitos, distribuídos pelas especialidades, sendo 11 leitos para as cirurgias e 12 para os casos clínicos da nefrologia e urologia, além de 09 leitos reservados aos transplantes renais.

Atende as especialidades em nível ambulatorial e internação da cardiologia, clínica geral, dermatologia, hematologia, neurologia, pneumologia, reabilitação, nefrologia e urologia, buco-maxilo, gastroenterologia, endocrinologia, oncologia, ortopedia e traumatologia, otorrinolaringologia, cirurgias plásticas, torácica, pediatria e unidade de tratamento intensivo, além de diagnósticos laboratoriais e de imagem.

No ambulatório da Nefrologia são atendidos os pacientes renais crônicos em tratamento conservador e em terapia substitutiva, além dos doadores renais. Esta unidade possui uma equipe formada por treze médicos nefrologistas, uma assistente social, um psicólogo, uma enfermeira e cinco técnicos em enfermagem, além do pessoal de apoio administrativo, recepção e higienização.

A escolha pela instituição se deu por ser referência no Rio Grande do Norte na realização do transplante renal, portanto, não só o ato cirúrgico em si é ofertado, mas também todo o acompanhamento pré e pós-operatório, inclusive, biópsia renal,

exames de imagem e enfermarias específicas para essa clientela, além de ser um excelente campo aberto para as áreas de ensino, pesquisa e extensão.

3.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Para realização do estudo, foram considerados os pressupostos da Resolução 466, 12/12/2012 do Conselho Nacional de Saúde/MS, que dispõe sobre pesquisas que envolvem seres humanos (BRASIL, 2013). Tais pesquisas devem atender às exigências éticas e científicas fundamentadas, no qual o consentimento livre e esclarecido do colaborador da pesquisa deverá ser tratado em sua dignidade, respeitado em sua autonomia e defendido em sua vulnerabilidade.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes, através da Plataforma Brasil, sob o parecer número 859.922 e CAEE 34804214.1.0000.5292.

4. RESULTADOS

4.1 CARACTERIZANDO OS DOADORES RENAIIS VIVOS

Para reconhecimento dos doadores renais, pretensos colaboradores, fez-se necessário caracteriza-los social, cultural e demograficamente, com a finalidade de promover os primeiros contatos com suas histórias de vida, embora preliminares.

Para coletar informações dos doadores renais vivos, primeiramente explorou-se o livro de registros do ambulatório do transplante renal, no qual encontram-se catalogados os nomes dos transplantados renais e seus respectivos doadores, a data da admissão, do transplante e da alta hospitalar, o parentesco do doador e receptor, além de observações como óbito do transplantado ou rejeição do enxerto.

Em virtude da insuficiência de dados coletados no livro de registros do ambulatório do transplante renal, buscou-se nos prontuários dos transplantados renais, no serviço de arquivamento médico e estatística e no ambulatório do transplante, outras informações relevantes e relativas aos doadores renais vivos na época da doação, como idade, sexo, endereço, escolaridade, profissão, renda mensal, estado civil e número do prontuário no hospital, entretanto, a maioria dos formulários dos doadores não foram preenchidos integralmente.

Frente a escassez de informações averiguou-se os prontuários dos doadores renais vivos, no serviço de arquivamento médico e estatística (prontuários físicos) e posteriormente no sistema de prontuários eletrônicos do hospital. Obtendo-se mais dados, entretanto, todo o esforço de busca mostrou-se insuficiente para traçar o perfil social e demográfico dos doadores. Considerando-se um aspecto limitante do estudo, na medida em que revela uma fragilidade do serviço de referência.

Outros dados dos doadores renais na época do transplante como escolaridade, profissão e estado civil não puderam ser considerados porque apresentam muitas divergências ou ausência de registros nos prontuários (físico ou eletrônico), desta maneira, não realizou-se o levantamento de tais informações.

A partir dos dados coletados, construiu-se o banco de dados em tabelas eletrônicas e posteriormente submeteu-os aos testes estatísticos no software SPSS, versão 20.0, resultando na confecção de tabelas e quadros.

O livro de registros do ambulatório menciona a realização de transplantes renais no Hospital Universitário Onofre Lopes, pelo Sistema Único de Saúde, desde 1998, sendo a maior referência no Estado do Rio Grande do Norte para este tratamento. Até o ano de 2014, foram realizados 421 transplantes renais, destes 109 com doadores vivos.

Dentre os 109 doadores renais vivos, 05 foram excluídos do estudo em virtude de não terem sido encontrados os respectivos prontuários físicos ou eletrônicos, no serviço de arquivamento médico e estatística e no sistema de prontuários eletrônicos do hospital, resultando numa amostra composta por 104 doadores renais vivos, segundo a distribuição de variáveis apresentadas na tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição de variáveis sociais dos doadores renais. Natal/RN, 2015

Caracterização dos doadores renais			
		Frequência	%
Sexo	Feminino	65	62,50
	Masculino	39	37,50
Total		104	100,00
Faixa etária	Até 35 anos	57	54,81
	Acima de 35 anos	47	45,19
Total		104	100,00
Grau de parentesco	Irmão/Irmã	52	50,00
	Mãe	16	15,39
	Pai	10	9,63
	Filho/Filha	8	7,69
	Esposo/Esposa	6	5,77
	Primo/Prima	3	2,88
	Tia	3	2,88
	Sobrinha	2	1,92
	Enteado	1	0,96
	Irmão adotivo	1	0,96
	Padrasto	1	0,96
	Sem informação	1	0,96
Total		104	100,00

Entre os 104 doadores renais vivos, 62,50% são pessoas do sexo feminino. A faixa etária predominante dos doadores, com 35 (54,81%) anos de idade, na época do transplante, tendo o doador mais jovem 21 anos e o mais velho, 61 anos.

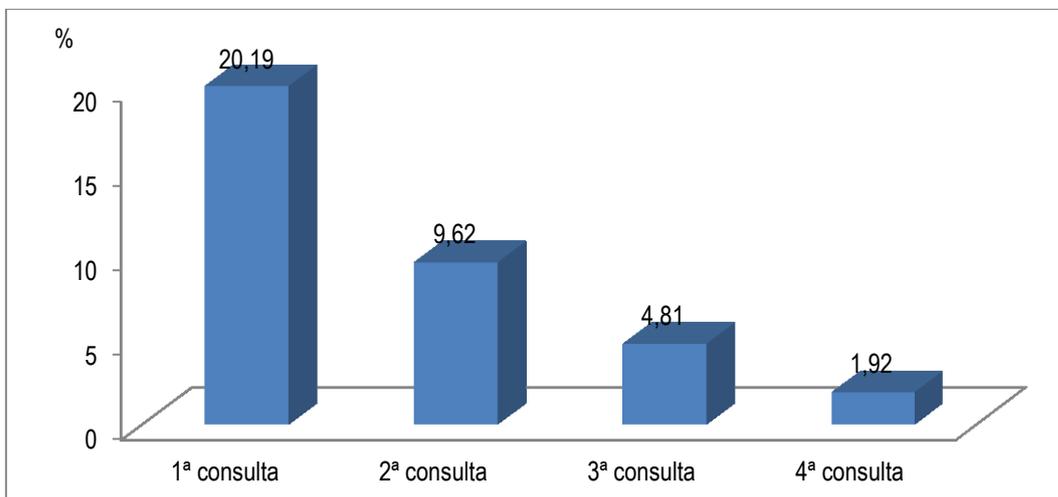
Quanto ao grau de parentesco dos doadores observou-se que 50,00% são irmãos, dentre os quais, 61,53% são irmãs dos transplantados. Em relação aos genitores, 15,39% são as mães dos receptores, e 9,63% o pai.

Frente a comparação do parentesco entre transplantados e doadores renais vivos, observa-se que a maioria dos casos relaciona-se aos vínculos de primeiro grau, ou seja, irmãos e pais doadores.

De acordo com o protocolo do serviço de transplante, recomenda que após a doação renal, os doadores devem realizar consultas de seguimento com o nefrologista, sendo a primeira consulta 15 dias após a alta hospitalar do doador, a segunda, três meses após a primeira consulta, a terceira, no sexto mês após a segunda consulta, e por fim, uma consulta anual.

Ao investigar o comparecimento dos doadores renais às consultas de seguimento nas datas estabelecidas pelo protocolo, observou-se demora no retorno para as avaliações nefrológicas subsequentes, como demonstra no gráfico 1.

Gráfico 1 – Comparecimento dos doadores às consultas de seguimento na data estabelecida pelo protocolo. Natal/RN, 2015



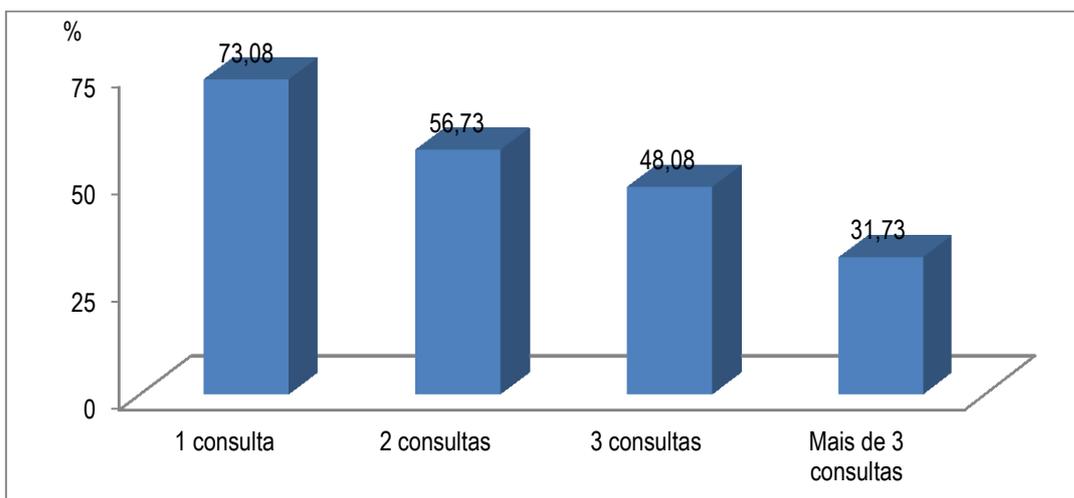
Nota-se que 20,19% dos doadores renais compareceram à primeira consulta de seguimento na data estabelecida, enquanto na segunda foram 9,62%, na terceira 4,81% e na quarta 1,92. A partir destes dados, presume-se que um número de

doadores compareceu tardiamente às consultas, ou procuraram outros serviços para consultar-se ou simplesmente, não se consultaram.

Presume-se que as informações de seguimento são dadas a todos os doadores renais, haja vista a marcação das consultas subsequentes serem realizadas logo após o atendimento médico, ou seja, ao término da consulta, o doador é agendado para o seu próximo retorno, além disso, o serviço de marcação de consultas prioriza vagas para os doadores renais, facilitando a manutenção do seguimento, portanto, acredita-se que a pouca adesão não tem relação às dificuldades do serviço em agendar consultas, nem a falta de informação.

Segundo o protocolo de seguimento pós-transplante, todos os doadores renais devem comparecer a todas as consultas após a doação, entretanto, observou-se que um número decrescente de doadores adere às consultas.

Gráfico 2 – Número de doadores renais que compareceram às consultas de seguimento estabelecidas pelo protocolo. Natal/RN, 2015



Observou-se que 73,08% dos doadores realizaram pelo menos 01 consulta após o transplante renal, enquanto 56,73% compareceram a 02 consultas, 48,08% a 03 e 31,73% a mais de 03.

Ao comparar o número de consultas de seguimento e o sexo dos doadores, observou-se que as doadoras renais compareceram mais às consultas de seguimento que os homens. O tempo médio de seguimento é de 3,19 anos. Evidencia-se que o número de consultas reduz gradativamente, da primeira à quarta consulta após o transplante, para homens e mulheres.

Um recorte temporal demonstra que os doadores renais não aderem satisfatoriamente às consultas de seguimento após o transplante, podendo aumentar o risco de desfechos indesejados para os doadores.

Tabela 02 – Número de doadores renais por ano e a quantidade de consultas de seguimento. Natal/RN, 2015

Cruzamento de doadores por ano versus o número de consultas de seguimento					
Ano	Total de	1ª Consulta	2ª Consulta	3ª Consulta	4ª Consulta
1998	2	50,00%	50,00%	50,00%	0,00%
1999	4	100,00%	100,00%	75,00%	25,00%
2000	5	80,00%	60,00%	60,00%	20,00%
2001	3	33,33%	33,33%	33,33%	33,33%
2002	5	60,00%	60,00%	60,00%	40,00%
2003	4	75,00%	75,00%	75,00%	50,00%
2004	12	75,00%	58,33%	50,00%	41,67%
2005	7	85,71%	71,43%	71,43%	42,86%
2006	9	88,89%	66,67%	66,67%	55,56%
2007	3	100,00%	33,33%	33,33%	33,33%
2008	9	55,56%	44,44%	44,44%	44,44%
2009	2	100,00%	100,00%	100,00%	50,00%
2010	7	85,71%	42,86%	42,86%	0,00%
2011	10	60,00%	50,00%	30,00%	30,00%
2012	9	77,78%	77,78%	44,44%	22,22%
2013	5	60,00%	60,00%	20,00%	20,00%
2014	8	62,50%	12,50%	12,50%	12,50%
Total	104	73,08%	56,73%	48,08%	31,73%

Através do recorte temporal, observou-se que no ano de 1998 registrou-se 02 transplantes com doadores renais vivos, destes, um compareceu da primeira até a terceira consulta, entretanto, no ano de 2009 registrou-se 02 transplantes com doadores renais vivos, e todos compareceram às três primeiras consultas de

seguimento. Presume-se que essa variação pode estar relacionada a procura por outros serviços para o seguimento, a falta de informação ou o desejo e a decisão do doador em não aderir.

Entre os 104 doadores renais vivos, 28 (26,92%) não possuem registros de consultas de seguimento, portanto, utilizou-se como estratégia de resgate, os contatos telefônicos contidos nos respectivos prontuários (físico e eletrônico), para realização da busca ativa.

Dos 28 doadores sem registro de seguimento, 16 doadores não foram encontrados devido a desatualização do número de telefone. Entre os 12 encontrados, 07 relataram que fazem consultas regulares em outros serviços de saúde e mantêm boa função renal, e 05 não foram avaliados por nefrologistas após o transplante.

Entre os 05 doadores renais que não haviam sido avaliados, 02 foram regatados e consultados por nefrologistas do serviço de transplante renal do Hospital Universitário Onofre Lopes, apresentando boa função renal e ausência de doenças predisponentes como hipertensão arterial sistêmica ou diabetes.

Durante as consultas de seguimento, foram diagnosticados problemas de saúde entre os doadores, dentre os mais frequentes: dislipidemia (11,53%), hipertensão arterial (5,76%), lesão de pele não especificada (4,80%), obesidade, infecção do trato urinário, litíase renal e oftalmite (2,88%), cisto renal, hipotireoidismo e lesão óssea não especificada (1,92%), insuficiência renal crônica (de estadiamento não especificado), hiperglicemia, gastroenterite, pólipos sigmoide, colelitíase, anemia, hérnia incisional, cisto mandibular, disfunção erétil, excesso de prepúcio e hipertireoidismo (0,96%).

4.2 CARACTERIZANDO OS COLABORADORES

Entre os 12 colaboradores da rede, a maioria é do sexo masculino, com faixa etária até 35 anos de idade, tendo o mais jovem 22 anos e o mais velho 54 anos na data do transplante, o parentesco mais prevalente são irmãos ou irmãs, com estado civil casado, da religião católica. A escolaridade e a profissão respectivamente, não foram registrados nos prontuários de 06 e 04 colaboradores, como observa-se no quadro 2.

Quadro 2 – Caracterização dos colaboradores. Natal/RN, 2015

Sexo	Data nascimento	Data transplante	Parentesco	Estado civil	Religião	Escolaridade Profissão
F	16/11/1971	01/06/2000	Irmã	Casada	Não Informado	Ensino superior completo Administradora
M	19/05/1964	05/10/2000	Irmão	Solteiro	Não Informado	Não informado Não informado
M	15/11/1980	18/04/2002	Irmão	Solteiro	Não Informado	Não informado Não informado
F	09/05/1969	01/09/2003	Mãe	Casada	Não Informado	Não informado Costureira
F	04/06/1958	16/01/2003	Mãe	Casada	Católica	Não informado Não informado
M	18/02/1980	22/04/2004	Filho	Solteiro	Não Informado	Não informado Não informado
M	19/04/1980	13/05/2004	Filho	Casado	Católica	Fundamental incompleto Operador de máquina
M	12/01/1951	01/09/2005	Pai	Casado	Evangélico	Fundamental incompleto Comerciante
F	15/11/1974	19/01/2006	Irmã	Casada	Católica	Ensino médio completo Balconista
M	23/07/1979	21/02/2008	Irmão	Solteiro	Católica	Ensino médio completo Motorista
F	29/03/1984	20/12/2008	Filha	Casada	Católica	Não informado Professora
M	27/12/1965	19/12/2008	Irmão	Casado	Não Informado	Ensino médio completo Tesoureiro

4.3 PRENÚNCIO DAS ENTREVISTAS

Percebeu-se um comportamento ameno por parte dos colaboradores, de um modo geral, se mostraram felizes, empolgados com a participação na pesquisa e ficaram facilmente à vontade com a presença do gravador e com as gravações.

Os colaboradores escolheram, principalmente, locais como a própria residência, o local de trabalho e a casa de parentes para a realização das entrevistas, dando um ar menos informal ao encontro, desta maneira, entendeu-se que os colaboradores sentiram-se mais seguros e confortáveis durante a gravação dos relatos.

Frente ao acesso dos espaços pessoais dos colaboradores, constatou-se nuances do ambiente que se relacionam a detalhes específicos dos relatos, como por exemplo, a importância de Deus na vida dos colaboradores, muito evidente nas falas, por conseguinte, em todas as casas notou-se a presença de algum tipo de objeto à amostra, representativamente divino, como bíblias, imagens e pinturas sacras. O sentimento da doação se manifestou através da boa receptividade dos colaboradores, no desejo empolgado em participar e do lanchinho oferecido após as gravações.

A doação renal surge em todos os relatos como um ato de dar a vida ao outro, numa atitude sublime de amor ao próximo. Essa virtuosa panaceia nos remete àquele que doou a própria vida, por amor a humanidade, sem ressalvas. Jesus Cristo, antes de sofrer na via sacra a dor e o opróbrio para salvar a todos irrestritamente, realizou muitos milagres (AGOSTINHO, 2007).

Os homens, historicamente, sempre buscaram obter milagres, vencendo a morte com a criação e desenvolvimento de técnicas, de drogas e de máquinas capazes de prolongar a vida, neste intento o transplante renal é considerado um dos

maiores feitos humanos, substituindo o rim doente por outro saudável, com o objetivo de aumentar e melhorar a vida dos doentes renais crônicos (LAZZARETTI, 2007).

O doador renal é o instrumento fundamental do “milagre” humano do transplante, doando parte do próprio corpo para salvar a vida do seu próximo.

Relacionou-se metaforicamente, os milagres realizados por Jesus durante sua passagem na Terra, ao “milagre” contemporâneo da dádiva da vida pela doação renal, no qual os colaboradores são fundamentais, desta maneira, utilizou-se, a fim de resguardar o anonimato dos colaboradores, codinomes com referências às experiências milagrosas de Cristo.

O quadro 3 apresenta o codinome dos colaboradores, relacionando os tons vitais de suas narrativas com os desfechos terapêuticos do transplante.

Quadro 3 – Relação dos codinomes dos colaboradores, tons vitais e desfechos terapêuticos do transplante renal. Natal/RN, 2015

Codinome do colaborador	Tom vital	Desfechos terapêuticos
Água para o vinho (1ª entrevista – Ponto zero)	“Sinto que fiz uma coisa muito importante na minha vida e na vida do meu irmão”.	Colaborador com boa função renal e receptor com boa função do enxerto
Cegos na Galiléia (2ª entrevista)	“Minha relação com minha irmã melhorou depois do transplante, a gente já se gostava demais antes da cirurgia, mas agora melhorou mais ainda”	Colaborador com boa função renal e receptor com boa função do enxerto
Ressurreição de Lázaro (3ª entrevista)	“Eu decidi doar para minha irmã por amor, de querer tirar ela daquela máquina”	Colaborador com boa função renal e receptor com boa função do enxerto
Pesca milagrosa (4ª entrevista)	“Doar o rim é um gesto de amor muito grande, é uma dádiva (sorrisos) eu não	Colaborador com boa função renal e receptor com perda da função do

	sei nem explicar”	enxerto
Cura do leproso (5ª entrevista)	“Estamos vivos e isso é o que interessa”	Colaborador com boa função renal e receptor com perda da função do enxerto
Filha de Jairo (6ª entrevista)	“De tanto vê-lo sofrer na hemodiálise, senti vontade de doar um rim para meu pai, pelo amor que tenho a ele”	Colaborador com boa função renal e receptor com boa função do enxerto
A sogra de Pedro (7ª entrevista)	“Se eu não tivesse doado o rim para minha mãe e ela tivesse morrido na hemodiálise, não teria conhecido meu filho”.	Colaborador com boa função renal e receptor com boa função do enxerto
Multiplicação de pães e peixes (8ª entrevista)	“Doei o rim por ama-lo muito e porque queria vê-lo livre do sofrimento da hemodiálise, e graças a Deus ele está curado, digo curado porque vive melhor, sem sofrer na hemodiálise, tem uma vida normal”.	Colaborador com boa função renal e receptor com boa função do enxerto
Cura do hidrópico (9ª entrevista)	“Doar é um ato de amor, dar a vida. O amor acima de tudo. É o mais importante nessa situação aqui”.	Colaborador com boa função renal e receptor com boa função do enxerto
O servo do centurião (10ª entrevista)	“Mesmo com esse probleminha no meu rim, acho que ter doado o rim para minha irmã foi a melhor coisa que eu podia ter feito na minha vida e na dela”.	Colaborador com função renal prejudicada e receptor com boa função do enxerto
Acalmando a tempestade (11ª entrevista)	“Amendo tanto o meu pai, não poderia aceitar que sofresse tanto na diálise, não me perdoaria se tivesse morrido na diálise e eu não tivesse ajudado ele”.	Colaborador com boa função renal e receptor com boa função do enxerto

Moeda na boca do peixe (12ª entrevista)	“Não tenho arrependimento por ter doado o rim para o meu irmão, se não deu certo para ele é porque foi da vontade de Deus, e se não certo para mim é porque a culpa foi minha, nunca me cuidei direito, como me cuido agora”.	Colaborador com função renal prejudicada e receptor com perda da função do enxerto
--	---	--

Entre os 12 colaboradores, observa-se desfechos variados do transplante, conquanto, a maioria (08 colaboradores) mantém boa função renal, enquanto seus receptores apresentam boa função do enxerto renal.

4.4 AS ENTREVISTAS



Autoria de Fernando de Souza Silva e parte integrante desta tese

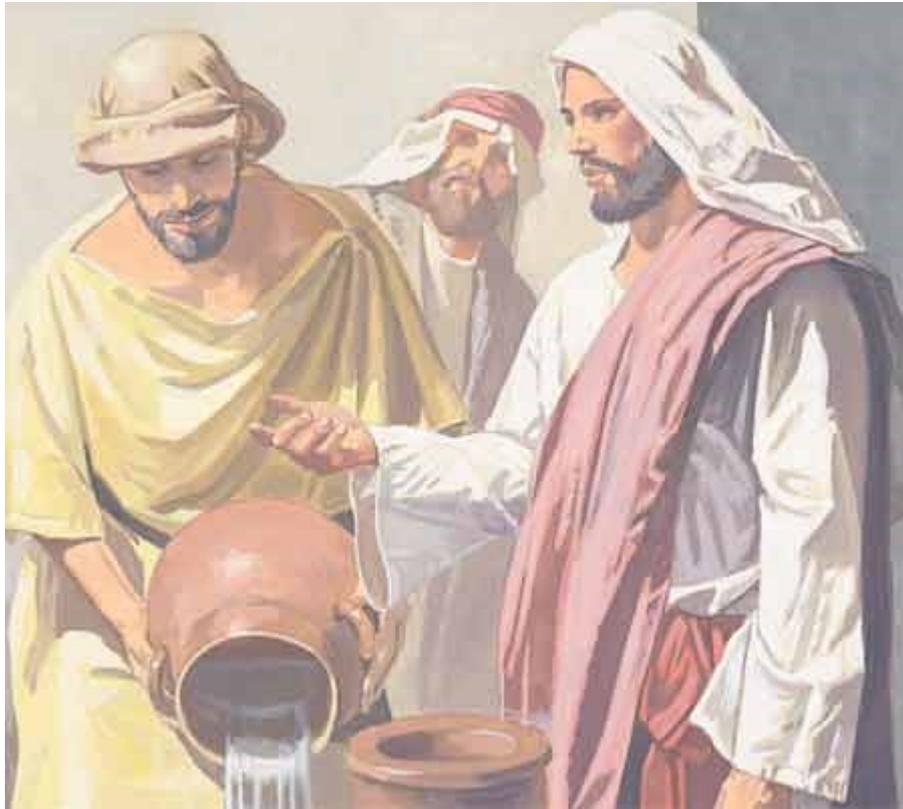
As histórias de vida foram contadas como na pintura de uma tela, em que os colaboradores contam as experiências vividas. Os traços e formas evidenciam os caminhos trilhados, nem sempre uniformes, por vezes estreitos e difíceis de serem compreendidos, mas que findam num côncavo e convexo simples e belo. Os tons de

cinza quase sempre são tristes, e desvendam as experiências indesejadas, mas que impulsionam o ataque ao godê que culmina nas telas, as cores mais belas, em misturas que emanam a felicidade de viver.

O que era possível foi oferecido aos colaboradores, os pincéis, o cavalete, o godê, as tintas, a espátula e as telas em branco, é claro, e o que vimos foram os pintores, em momento inspirador a criar as obras mais sinceras, seduzindo os olhos atentos de quem os ouve e os vê pintar. Numa beleza poética transformaram suas histórias de vida em versos pintados que seduzem os que lhes miram o olhar.

Os quadros não têm a verdade absoluta e incontestável, mas a verdade pertencente aos colaboradores, nas suas histórias de vidas.

Entrevista 1 – Água para o vinho

Imagem de domínio público em: www.google.com.br

1. Ao terceiro dia depois disto houve um casamento em Caná da Galiléia, e achava-se ali a mãe de Jesus; 2. e foi também Jesus convidado ao casamento com seus discípulos. 3. Tendo acabado o vinho, a mãe de Jesus disse-lhe: Eles não têm mais vinho. 4. Respondeu-lhe Jesus: Que tenho eu contigo, mulher? ainda não é chegada a minha hora. 5. Disse sua mãe aos serventes: Fazei o que ele vos mandar. 6. Ora estavam ali colocadas seis talhas de pedra, que os judeus usavam para as purificações, e levava cada uma duas ou três metretas. 7. Disse-lhes Jesus: Enchei de água as talhas. Encheram-nas até acima. 8. Então lhes disse: Tirai agora e levai ao presidente da mesa. Eles o fizeram. 9. Quando o presidente da mesa provou a água tornada em vinho, não sabendo donde era (mas o sabiam os serventes que haviam tirado a água), chamou ao noivo 10. e disse-lhe: Todo o

homem põe primeiro o bom vinho, e quando os convidados têm bebido bastante, então lhes apresenta o inferior; mas tu guardaste o bom vinho até agora. 11. Com este milagre deu Jesus em Caná da Galiléia princípio aos seus milagres, e assim manifestou a sua glória; e os seus discípulos creram nele.

João 2:1-11

Tom vital: “Sinto que fiz uma coisa muito importante na minha vida e na vida do meu irmão”.

Sempre busquei viver bem, minha vida sempre foi boa. Com certeza, houveram momentos que foram difíceis, mas no todo, minha vida sempre foi boa. Pensando em momentos bons antes do transplante, quando eu me formei em administração, fui trabalhar e ganhei o meu primeiro salário, isso foi muito bom, depois um outro momento bom foi meu casamento, e o melhor de todos quando fui mãe (risos).

Pensando em momentos ruins antes do transplante, com certeza a

morte do meu pai, já velho e a doença renal do meu irmão.

Meu irmão perdeu os rins quando tinha 27 anos, já era casado também e tinha um casal de filhos, estava na flor da idade, trabalhava, estudava, era bom pai, bom irmão, com certeza um bom marido, e foi surpreendido com um problema desses. Pense que foi uma situação tão difícil na vida desse homem (o irmão), que eu via a hora ele fazer uma besteira.

Quando ele começou a fazer hemodiálise deu tudo mais ou menos

certo. No tratamento ele teve que usar um cateter, depois uma fístula no braço, e passava mal demais com aquilo (hemodiálise) se queixava demais, coitado, mas até que ele se adaptou. O problema é que ele começou a sofrer outras coisas, primeiro perdeu o emprego, olha, foi uma confusão, esse patrão dele ter demitido, o menino se tratando de uma doença braba daquela e ele ter a coragem de demitir, não sei não, viu?! Por causa da demissão, ele não teve mais condições de pagar a faculdade de Direito, aí teve que trancar o curso, depois teve o dia que entraram na casa dele quando estava na clínica fazendo hemodiálise, a mulher dele trabalhando e as crianças na escola, olha, roubaram tudo o que puderam na casa desse coitado, deixaram a casa vazia, levaram tv, dvd, computador, celular, o resto de dinheiro que ele tinha, fizeram um arrastão.

Meu irmão ficou tão desesperado que eu não sei como suportou tanto sofrimento, mas graças a Deus ele passou bem por tudo isso.

Eu resolvi doar o rim para meu irmão porque não suportava ver ele sofrer, o tratamento era ruim para ele, mas o que aconteceu na vida dele depois que adoeceu e começou a fazer hemodiálise, foi muito pior. O mundo dele caiu mesmo, porque além de perder o emprego, deixar de estudar e terem arrombado a casa dele, teve outras coisas. Uma vez ele chegou lá em casa morrendo de chorar porque estava com medo de morrer, disse que estava conversando com um amigo dele durante a hemodiálise, e esse amigo morreu conversando com ele, disse que partiram para cima dele (equipe de saúde), tentaram de tudo, mas ele morreu na máquina. Aquilo foi um trauma para ele.

Depois que esse amigo do meu irmão morreu na hemodiálise comecei a entender que isso poderia acontecer com meu irmão também, a gente nunca imagina que vai acontecer com uma pessoa nossa, mas já tinha acontecido e não tinha caído minha ficha ainda. Meu irmão ia morrer fazendo hemodiálise e eu não tinha feito nada para ajudar, porque não pensava nessa possibilidade.

Eu procurei a médica da clínica para ela me falar do transplante, porque eu sabia que isso existia, mas não sabia exatamente como era. Cheguei na clínica num dia que meu irmão não estava fazendo hemodiálise, para poder conversar com a médica, ela me atendeu e disse tudo, como era, falou dos exames, da cirurgia, da recuperação, falou que eu podia ter uma vida normal depois de doar e que meu irmão podia sair desse sofrimento. Depois da minha conversa com a médica, chamei meu esposo

para conversar e disse a ele que queria doar o rim para meu irmão. Ele não gostou muito porque ficou com medo de acontecer alguma coisa comigo, mas mesmo assim, me apoiou.

Lembro que foi num dia de domingo. Fui na casa do meu irmão dizer a ele que queria doar o rim, mas ele ficou assustado, ficou sem entender. Nesse dia vi como eu estava alheia ao problema dele, porque a minha cunhada já tinha feito os exames para doar, mas não era compatível, e eles ficaram muito decepcionados porque não tinha ninguém mais para doar, porque um rim não é uma coisa que você sai pedindo por aí, é preciso a pessoa que quer doar, se oferecer, e eu não sabia que minha cunhada era incompatível, e nem tinha me oferecido para doar. Aquilo pesou na minha consciência, porque eu tinha que ter ajudado meu irmão antes, não esperar ele passar

por todo aquele desespero (choro), lembro que me abracei com ele e choramos muito (choro).

Eu sei que fizemos todos os exames, e quando saiu o resultado e o médico do Onofre Lopes disse que eu era compatível, foi uma alegria só, ficamos muito esperançosos. A demora para eu doar, foi só o tempo de fazer os outros exames, as consultas no hospital, a reunião com o psicólogo, preencher os formulários e marcar o dia da cirurgia. Pedi licença no trabalho e fui fazer o transplante.

Não tive medo de nada porque estava focada em ajudar meu irmão, só isso que eu queria.

Graças a Deus correu tudo bem. Eu tive alta logo e voltei a viver minha vida normalmente, como a

médica disse que seria. E meu irmão nunca mais pisou o pé na hemodiálise. Ele não vai lá nem para fazer visita aos amigos da hemodiálise porque diz que só tem lembranças ruins na clínica.

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. O fato de ter doado não prejudicou em nada na minha vida. Sinto que fiz uma coisa muito importante na minha vida e na vida do meu irmão. Meu marido me elogia muito por ter feito tudo isso por meu irmão, diz que fui um anjo na vida dele (risos). Eu agradeço muito a Deus por tudo isso e espero que meu irmão viva muitos anos sem precisar fazer hemodiálise novamente.

Entrevista 2 – Cegos na Galiléia



Imagem de domínio público em: www.google.com.br

27. Saindo Jesus dali, seguiram-no dois cegos, clamando: Tem compaixão de nós, filho de Davi! 28. Tendo ele entrado em casa, vieram a ele os cegos: Jesus perguntou-lhes: Credeis que posso fazer isso? Responderam eles: Cremos, Senhor. 29. Então lhes tocou os olhos, dizendo: Faça-se-vos conforme a vossa fé. 30. Abriram-se-lhes os olhos. Jesus advertiu-lhes com energia, dizendo: Vede que ninguém o saiba. 31. Eles, porém, saíram e lhe divulgaram a fama por toda aquela terra.

Mateus 9:27-31

Tom vital: “Minha relação com minha irmã melhorou depois do transplante, a gente já se gostava demais antes da cirurgia, mas agora melhorou mais ainda”.

Bem, minha vida era normal, tinha problemas e alegrias como todo mundo, trabalhava, tinha amigos, tudo normal, mesmo depois do transplante minha vida continuou normal.

Minha irmã começou com um problema de pressão alta, aí ela ia ao médico, ele medicava, ela tomava os remédios, melhorava, depois a pressão subia novamente, eu só sei que depois de muita peleja, um médico pediu os exames de sangue para ver se tinha problema nos rins, aí, na mosca!, acertou de cheio!, o problema da pressão dela já era os rins com problema, porque os rins controlam a pressão e eu não sabia disso, como os rins não estavam funcionando bem a pressão também não controlava. Eu sei que ela passou um tempo fazendo umas dietas, tomando um bocado de remédios e estava melhorando cada vez mais.

Quando foi um dia, perto do carnaval, minha família tinha alugado

uma casa em São Miguel para passar o feriado do carnaval, porque a gente não gosta muito de agito, e minha irmã desmaiou em casa, como eu morava perto, minha mãe me ligou pedindo socorro, quando eu cheguei lá fiquei desesperado, porque minha irmã parecia que estava morta, não respondia nada. Peguei ela, botei no carro e levei para o Santa Catarina. O médico atendeu ela logo e disse que ela tinha tido uma trombose passageira por causa da pressão alta e disse que ia pedir para uma médica do Onofre Lopes avaliar ela lá no Santa Catarina. No mesmo dia essa médica avaliou minha irmã e já encaminhou para fazer hemodiálise. Puxa, aquilo foi um choque, porque a gente não conhecia nada daquilo, mas foi o que salvou a vida da minha irmã.

Minha irmã começou a fazer hemodiálise na clínica e passou uns maus bocados, primeiro o cateter infeccionou e ela teve que passar

outro no Onofre Lopes, depois teve que fazer duas fístulas no braço porque a primeira não deu certo, sempre passava mal fazendo a diálise, depois o meu cunhado, com dois anos que ela fazia hemodiálise, pediu o divórcio e se separou dela. Agora você veja uma situação dessa, a minha irmã fazendo um tratamento pesado desse, sofrendo demais e ele (o cunhado) faz uma coisa dessa com ela, abandona minha irmã.

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. Para falar a verdade, achei esse papo meio esquisito, mas fui procurar a médica no Onofre Lopes.

Quando eu consegui falar com ela, essa médica me tratou tão mal que fiquei sem entender, pois ela tinha

sido tão simpática no Santa Catarina, ainda fiquei pensando se ela tinha ficado com raiva porque procurei ela no Onofre Lopes, mas me disseram que ela é do Onofre e estava atendendo chamados no Santa Catarina, era ela e outra doutora, mas não sei de nada, só sei que essa médica me mandou para outro médico e esse sim, me tratou bem e explicou tudo.

Quando passei a entender melhor sobre a doença renal e os tratamentos, reuni de novo a família, esclareci tudo que sabia sobre o transplante e pedi ajuda para quem tivesse condição de ajudar nossa irmã, mas eu já imaginava que nenhum fosse querer ajudar, assim, se ofereceram, mas colocando muitas dificuldades. Eu disse logo, quem vai doar será eu.

Graças a Deus deu tudo certo os exames com os da minha irmã, deu tudo certo mesmo nos exames que o

médico pediu, meus irmãos até foram fazer os exames também, mas deu mais compatível comigo. Ela ainda passou uns seis meses fazendo hemodiálise até fazer o transplante.

Eu não tive medo de fazer o transplante até o momento que vim para o hospital, quando me internei tive medo de acontecer alguma coisa comigo e com minha irmã durante a cirurgia, mas correu tudo bem, graças a Deus, e agora estou aqui contando a história.

Deus não quis que ela morresse na hemodiálise, e nem eu também, não queria que ela morresse de jeito algum. Minha irmã hoje tem medo que aconteça alguma coisa comigo, porque existe um risco para mim também ter algum problema renal, já que só tenho um também (risos), mas com fé em Deus tudo vai dar certo. Mas o que me preocupa é que o rim que doei já tem quase dez anos e está parando de funcionar, os médicos já avisaram que

pode parar a qualquer momento, mas a gente já está se preparando. Ela já disse que se perder só vai querer um rim de doador falecido, e eu respeito a vontade dela e de Deus.

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 antes do transplante, mas depois melhorou. Ficamos mais irmãos.

Eu acho que o transplante não mudou nada na minha vida, eu continuo fazendo as coisas que já fazia. Não deixei de fazer nada porque doei um rim para ela. Eu acho que até melhorou algumas coisas, porque a gente ficou mais unidos, eu me cuido mais hoje do que antes, e tudo mais.

Eu acho que todas as pessoas que passam por um problema desses tem que confiar em Deus e procurar ficar bem, porque o transplante tem

um lado muito bom que é a pessoa recuperar a vida e tudo melhorar, mas o lado ruim é que é um tratamento, não é a cura, porque vai ter que tomar remédios para o resto da vida, então se não tiver fé em Deus, nenhum tratamento vai dar certo.

Não me arrependo de jeito algum de ter doado o rim para ela. Só Deus que sabe o que podia acontecer com minha irmã na máquina, ninguém sabe, mas eu só tenho uma coisa a dizer: tem que ter fé em Deus para dar certo.

Entrevista 3 – Ressureição de Lázaro

Imagem de domínio público em: www.google.com.br

32. Quando Maria chegou ao lugar onde estava Jesus, ao vê-lo, lançou-se-lhe aos pés, dizendo: Senhor, se tivesses estado aqui, não teria morrido meu irmão. 33. Jesus, vendo-a chorar, e chorar também os judeus que a acompanhavam, gemeu em espírito, perturbou-se. 34. e perguntou: Onde o pusestes? Eles lhe responderam: Senhor, vem e vê. 35. Jesus chorou. 36. Os judeus, então, diziam: Vede como ele o amava! 37. Mas alguns deles disseram: Não podia este homem, que abriu os olhos ao cego, fazer que este não morresse? 38. Jesus, gemendo outra vez em si mesmo, foi ao túmulo: era este uma gruta, a cuja entrada estava posta uma pedra. 39. Jesus disse: Tirai a pedra. Disse-lhe Marta, irmã do morto: Senhor, de já cheira mal; porque está morto há quatro dias. 40. Respondeu-lhe Jesus: Não te

disse eu que, se creeres, verás a glória de Deus? 41. Tiraram, então, a pedra. Jesus, levantando os olhos, disse: Pai, graças te dou que me ouviste. 42. Eu sabia que sempre me ouvés, mas assim falei por causa desta multidão que me cerca, a fim de creerem que tu me enviaste. 43. Tendo assim falado, clamou em alta voz: Lázaro, sai para fora. 44. Saiu aquele que estivera morto, ligados os pés e as mãos com faixas, e envolto o seu rosto em um lenço. Disse-lhes Jesus: Desatai-o e deixai-o ir.

João 11: 32-44

Tom vital: “Eu decidi doar para minha irmã por amor, de querer tirar ela daquela máquina”.

Minha irmã trabalhava no comércio e quando descobriu que tinha doença renal foi muito pesado. Tinha pressão arterial alta e por isso procurou um médico que passou um tratamento de 15 dias, mas a pressão não baixou, medicou novamente, passou mais quinze dias de medicamento e a pressão permaneceu alta, daí ele me mandou minha irmã fazer uns exames. Quando ela levou os resultados o médico mandou procurar um nefrologista.

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.

Quando ela estava sofrendo com a hemodiálise, a família se uniu e também os médicos incentivaram. Primeiramente meu primo se

prontificou a doar para ela, mas deu uns problemas e depois ele acabou desistindo, ainda chegou a se internar com ela para fazer o transplante, mas faltou alguma coisa e teve que cancelar a cirurgia, mas quando foi para ele voltar, acabou desistindo, mas não sei por que motivo, só acho que não deveria ter prometido, porque todo mundo ficou esperando isso dele.

Quando eu vi minha irmã naquela situação, decidi doar para ela. Fiz todos os exames que deram certo do começo até o fim. Eu não desisti nunca!, em nenhum momento!. Tivemos que nos internar duas vezes porque a pressão dela subiu e a cirurgia foi cancelada, mas eu não desisti. Internamos de novo e eu doei o rim para ela. Nunca pedi nada em troca, até hoje! Hoje ela mora no interior da Paraíba com o marido e os filhos.

Quando ela vem visitar nossa mãe eu vejo como está bem, tem a

vida normal, não sente nada, nem fala no assunto. Eu decidi doar para minha irmã por amor, de querer tirar ela daquela máquina, e deu certo.

Eu conheço quando a pessoa quer doar, porque é pesado! Eu lutei até o fim, quando a pessoa quer doar faz de tudo, insiste em fazer os exames, vai atrás mesmo. O médico pedia para repetir os exames e eu ficava e deixava a família e o trabalho pra lá, se não tivesse boa vontade, não doaria.

Minha irmã sempre teve medo que acontecesse alguma coisa comigo, não queria se sentir culpada por eu pagar por alguma coisa, mas graças a Deus deu tudo certo. Hoje em dia peço a Deus que não aconteça nada com a gente. Desde que eu doei que meus exames dá tudo em ordem e minha vida é muito tranquila.

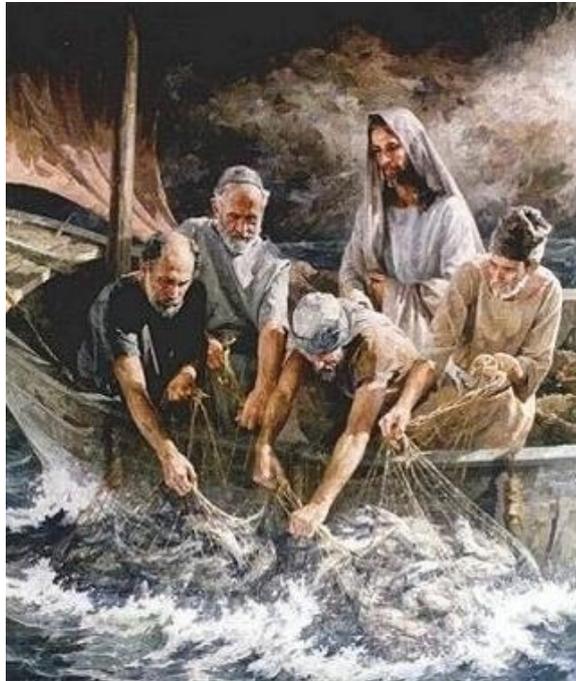
O transplante mudou minha vida para melhor, minhas taxas estão todas

controladas, tenho uma vida normal, só tem uma coisa que me incomoda, é uma hérnia que o médico tirou, mas que voltou, as vezes fica doída.

Não me arrependo de forma alguma por ter doado o rim porque eu fiquei bem e salvei a vida da minha

irmã. E eu digo a todo mundo que doe o rim porque é uma boa coisa, tanto para quem recebe como para quem doa. Eu conheço uma menina que doou há vinte e cinco anos e ela tem uma vida normal, já casou e teve filho.

Entrevista 4 – Pesca milagrosa

Imagem de domínio público em: www.google.com.br

1. Apertado pela multidão que ouvia a palavra de Deus, achava-se Jesus na praia do lago de Genesaré, 2. e viu duas barcas junto à terra; mas os pescadores, havendo desembarcado, lavavam as redes. 3. Entrando em uma das barcas, que era de Simão, pediu-lhe que a afastasse um pouco da terra; e sentando-se na barca, dali ensinava a multidão. 4. Quando acabou de falar, disse a Simão: Faze-te ao largo, e lançai as vossas redes para a pesca. 5. Disse Simão: Senhor, tendo trabalhado toda a noite, nada apanhamos; porém sobre a tua palavra lançarei as redes. 6. Feito isto, apanharam uma grande quantidade de peixe; e as redes rompiam-se. 7. Acenaram aos seus companheiros que estavam na outra barca, para virem ajudá-los; eles vieram e encheram ambas as barcas, a ponto de começarem elas a afundar. 8. Mas vendo isto, Simão Pedro caiu aos pés de Jesus, dizendo: Retira-te de mim, Senhor, porque sou um homem pecador. 9.

Pois à vista da pesca que haviam feito, a admiração apoderou-se de Pedro e de todos os seus companheiros, 10. bem como de Tiago e João, filhos de Zebedeu, que eram sócios de Simão. Disse Jesus a Simão: Não temas; de ora em diante serás pescador de homens. 11. Eles, levadas as barcas para a terra, deixando tudo, seguiram-no.

Lucas 5: 1-11

Tom vital: “Doar o rim é um gesto de amor muito grande, é uma dádiva (sorrisos) eu não sei nem explicar”.

Foi muito difícil quando descobrimos a doença renal em meu filho. Tudo começou quando ele estava com o pai, trabalhando em um pequeno serviço como servente de pedreiro, preparando a massa de cimento. Dois dias após o término deste serviço, ele apresentou uma comichão nos pés, como se fosse uma frieira, uma lesão miúda que disseram ser uma frieira. Os vizinhos sugeriram lavar com água morna e sal. A ferida sarou bem rápido.

Tempos depois, não lembro quanto, uma vizinha deu camarão para meu filho, que gosta muito de frutos do

mar. Não sei se tem alguma coisa a haver, mas depois que comeu esse camarão, amanheceu com o rosto inchado. Eu pensei: meu Deus! o que foi isso? As pessoas diziam que ele havia dormindo de mau jeito, porque no sítio, tudo as pessoas falam. No outro dia amanheceu melhor, mas três dias depois, começou de novo. Em cima do umbigo, mesmo ele sendo magrinho, a gente via que estava bem cheio, e começou a se sentir cansado. Eu o levei para uma médica em Boa Saúde que passou uns exames e disse: “Deus queira que não seja o que estou pensando”. Mas também não

falou nada. Ela passou um remédio para infecção urinária. Quando ele terminou de tomar esse remédio, melhorou e não inchou mais. Eu fiz os exames, apresentei para a médica, que disse que meu filho estava bem.

Um ano após começou tudo de novo, em 1997. Meu filho começou a passar mal, a ficar cansado e a inchar. Um amigo do meu cunhado, que tem uma fazenda próxima a de um médico amigo nosso, excelente e que eu agradeço muito porque, meu filho estava muito mal e piorando por falta de vaga no hospital, quando o meu cunhado falou com este médico para interna-lo.

Nesse tempo chegou meu irmão de São Paulo que ajudou o meu filho a se internar. Ao ser internado, fizeram muitos exames. Quando chegou o resultado da biopsia, o nefrologista disse que eu esperasse porque ele queria falar comigo depois da visita médica. Quando terminou a

visita, o nefrologista chegou para mim e disse: “vou logo falando, não se preocupe porque não é câncer. Agora eu quero que a senhora prepare seu filho para fazer uma fístula”.

Como eu iria prepara-lo? Eu a mãe? (suspiro e choro). 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 acalma-lo, e perguntei se fosse preciso, se ele faria uma fístula. 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.

Tínhamos uma vizinha muito humilde que tinha um filho com insuficiência renal e que fazia hemodiálise. Ele ficou internado no hospital, e só ia para casa no final de

semana, pois o hospital o levava e o buscava para fazer o tratamento. Esse menino completou 18 anos internado. Até ter alta, mas teve de ficar num albergue porque não podia mais ficar no hospital e precisava continuar o tratamento.

Quando meu filho fez a fístula no braço esquerdo, que começou a funcionar, deram alta para ele e o levamos para casa, só que em casa começou a inchar e a fístula parou, por causa disso não quis mais voltar para o hospital, não queria de jeito algum! Ele estava próximo de completar 16 anos, como é que eu iria pega-lo à força, joga-lo dentro de um carro e traze-lo para o hospital? Ele estava consciente! eu acho que ele..., mesmo sofrendo, chorando (choro), eu tive que respeitar o direito dele. Ele dizia que de qualquer maneira iria morrer.

Meu filho estava mal mesmo, que eu pensei que... (choro). Meu irmão de São Paulo decidiu leva-lo

para o hospital, isso foi no dia 25 de dezembro, no natal. Quando chegamos no bairro de Lagoa Seca, perto do colégio na Rua Jundiáí, o médico nos ligou dizendo que não podia recebe-lo porque não tinha vaga no hospital. Na mesma hora voltaram com ele.

Quando foi no dia seguinte (26 de dezembro) já não dava mais para esperar. Ligamos novamente para o médico amigo nosso, que não tinha nada haver com nefrologia, mas mediou com o nefrologista, para você ver a dificuldade. Só sei que levaram meu filho e eu não tive coragem de acompanhá-lo, porque achava que ele iria morrer no caminho.

Ao chegarem no hospital, o nefrologista olhou para meu marido e disse: “vocês esconderam ele para morrer em casa?”. É fácil um negócio desses? (choro e indignação). Internaram o meu filho e colocaram o oxigênio nele, passaram logo o

cateter, para começar a fazer a hemodiálise imediatamente. Nós alegamos a dificuldade em levar o menino e que havíamos ligado para o hospital, mas que ninguém atendia, e além disso, o meu filho não queria ir para o hospital.

O nefrologista, muito zangado, disse assim: “quando for na hora da visita, voltem para ver se ele ainda estava vivo”. Quando voltaram, o meu filho estava fazendo hemodiálise, aí o nefrologista disse: “se vocês não tivessem trazido ele hoje, e não tivesse entrado na máquina, a essa hora não estaria mais vivo”. Após a diálise, na hora da visita, meu filho que é sempre brincalhão, vi o irmão, o tio e o pai, e disse: “agora eu estou vivo”.

Meu filho continuou a fazer o tratamento, e no começo, passava muito mal na hemodiálise, teve uma hemorragia nasal, que quase não parava de sangrar. Ele passou por muita coisa, mas foi fazendo

hemodiálise, até que os médicos falaram da ideia do transplante. Fizemos os exames, depois meu filho disse que não queria mais, depois resolver fazer, até chegar o dia.

Só eu fiz os exames porque meu filho dizia que não aceitava de outra pessoa que não fosse eu, ficava com receio de fazer com uma pessoa mais distante e haver algum tipo de cobrança. O pai não era compatível, só eu. O nefrologista usou uma expressão que eu não sei se ele usou certo, quando disse que os irmãos eram muito jovens, que tinham muita vida pela frente. Quer dizer que eu não podia mais viver, se desse errado? Fiquei assim... (expressão de indignação). Fizemos os exames, e o nefrologista falou: “você vai dar a vida a seu filho duas vezes, quando ele nasceu e agora que vai doar o rim”.

Eu tinha uma vizinha do sítio, que o filho dela tinha insuficiência renal e fazia hemodiálise, e por ter

começado a fazer o tratamento ainda jovem, acabou ficando todo atrofiado. Uma das minhas motivações para doar o rim, foi ter visto o filho desta vizinha, morrer. O médico na hora gritou que eu não podia ficar vendo aquilo, eu saí e fiquei esperando a mãe dele no corredor. Quando ela chegou e me viu chorando perguntou se eu havia visto o filho dela, eu respondi que sim, mas que ele não estava bem. Quando o nefrologista veio ao nosso encontro falou logo para minha vizinha: “seu filho acabou de falecer”, todo ignorante, porque esse nefrologista é muito duro, e continuou dizendo: “seu filho sofreu demais, e a senhora não quis doar o rim para ele”. Então eu pensei: se pode livrar o meu filho dessa hemodiálise, eu vou doar.

Depois que eu doei acho que melhorei de alguma coisa, não sei se isso é besteira, mas, eu não cobria meu rosto para dormir, por mais fino que o lençol fosse, eu não cobria meu

rosto porque ficava sufocada. Depois do transplante, meu marido se espantou ao me ver dormir toda coberta, me perguntou o que havia acontecido, eu disse que não sabia, que estava me sentindo bem.

Eu só sei que fiquei bem, o médico me passou sessenta dias de repouso. Antes de quarenta dias eu já estava costurando, porque sou costureira. Graças a Deus. Se não fosse essa crise da vesícula, que judiou muito de mim. Porque graças a Deus, da minha cirurgia do transplante foi tranquila, os médicos se admiraram porque eu não sentia dor e sarou rápido.

Depois do transplante, o rim que eu doei não funcionou em tempo algum, primeiro eu acho que deixaram um vaso solto, porque ele teve uma hemorragia. Quando a gente voltou da cirurgia, o médico disse que a enfermaria que ficamos internados, seria transformada em uma mini UTI.

Assim que passou o efeito da anestesia, eu fiquei junto do meu filho, porque a primeira coisa que os transplantados querem saber é se o doador está bem e principalmente eu que sou a mãe.

Quando passou o efeito da anestesia que nos juntaram, passou pouco tempo, meu filho começou a gritar com dor, e pediu que os médicos me tirassem dali que era para eu não ficar vendo aquilo, pediu para os médicos me tirarem de perto. Na mesma hora voltaram com ele para o centro cirúrgico para ser operado novamente, os médicos diziam que iam fazer de tudo para salvar o rim. Eu sei que fizeram o pedido de um remédio em São Paulo que custou R\$11.000,00.

Se passou muita coisa. Depois ele teve alta, veio para casa urinando, feliz da vida, mas ficou fazendo hemodiálise, para poder ajudar o rim. Com três meses de transplante, a

médica tirou o remédio da pressão dele, mas só foi o que deu!, a pressão subiu muito.

Certo dia, meu filho estava com o pai no galinheiro, que ele sempre gostou de criar bichos. De repente ele começou a se sentar e dizer que estava morrendo, só que o pai não acreditou, achando que era brincadeira, só que ele começou a ficar roxo, foi então que o pai acreditou, depois trouxe ele para o alpendre, nesta hora eu estava dormindo. Quando me acordaram dizendo que ele estava passando mal, me levantei e corri, sentei no chão e coloquei a cabeça dele no meu colo, e ele todo roxo, sem falar nada, eu gritando por ele, perguntando se estava me ouvindo, mandando ele pegar na minha mão, mas não respondia, revirando os olhos. Na época a gente não tinha carro, ligamos para um taxi, que não demorou para chegar, porém, dada a necessidade,

pareceu que demorou uma eternidade. Ao chegar no hospital o médico disse que ele havia tido uma convulsão.

Depois disso passou-se um ano até ele ser internado novamente, esse momento ele sofreu muito, não pela doença em si, mas pelo fato de ter que jogar o rim fora. Para ele foi muito difícil, chegou a dizer que não queria mais receber rim de doador vivo, não queria de jeito algum. Hoje eu não sei o que ele pensa sobre isso.

Mesmo com todos esses acontecimentos, não me arrependi de ter doado. Se eu tivesse três rins e pudesse ficar com um, eu doaria novamente. Doar o rim é um gesto de amor muito grande, é uma dádiva (sorrisos) eu não sei nem explicar. Para mim eu senti que reparti minha vida com ele, e faria de novo se eu pudesse, mas não posso mais (sorriso e choro).

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.

Meu filho não pode me ver sentir nada diferente. Eu fui para o cardiologista e ele pediu uns exames de urina. A médica que vi os exames me orientou a procurar um nefrologista porque eu tinha a tendência de ter cálculo renal. Quando eu cheguei dessa consulta, inventei de dizer isso para o meu filho. Eu não gosto de falar nada sobre rins com ele, já pensa... Na mesma hora se levantou calado e foi para a casa dele, eu pensei se havia sentido alguma coisa. Fui até a casa dele, quando cheguei lá o meu filho estava chorando. Eu disse: olhe meu filho, de jeito nenhum!. Se tiver escrito que eu vou ter que fazer hemodiálise, eu vou fazer. Se acontecer alguma

coisa comigo, você não pode se sentir culpado porque eu doei um rim e só tenho um, não senhor! Porque tem gente que tem os dois rins e adocece, você mesmo não tinha os dois rins saudáveis?

Inclusive eu estava conversando com o médico e ele disse que a frieira que ele teve no pé, pode ter causado o problema no rim. O médico disse que qualquer infecção de garganta ou de pele que você trata e fica bom logo, a bactéria pode ir até o rim e prejudicar. Eu disse isso para o nefrologista e ele disse que isso não acontecia, mas meu filho teve muita crise de bronquite quando pequeno, tomava antibiótico e anti-inflamatório direto.

Quando o eu perguntei para o nefrologista o que tinha causado o problema no rim do meu filho ele disse que foi síndrome nefrótica, me explicou bem o que era essa doença, que o rim é uma peneirinha, que ia se

rompendo e que ficava o buraco, aquela conversa dele, né?

Quando ele fez a fístula e veio para casa, cheio de remédio, eu li as bulas, mas não vou ler mais bula de remédio porque fico apavorada, mas na bula dizia que quem sofre de síndrome nefrótica não poderia tomar furosemida, que dava insuficiência renal, e era justamente o que ele tomava (expressão preocupada).

O fato de ter doado o rim não prejudicou em nada na minha vida. Só meu filho que se preocupa comigo, fora isso, não me causou nada de ruim. As pessoas quando ficam sabendo que doei o rim para o meu filho, dizem que sou uma guerreira, corajosa (sorrisos). Até hoje nunca ouvi alguém dizer que não tem coragem de doar, porque se falarem isso para mim, eu vou falar alguma coisa (sorrisos). A primeira coisa que vou dizer é: ou você não é mãe, ou não é pai ou não é irmão, porque o

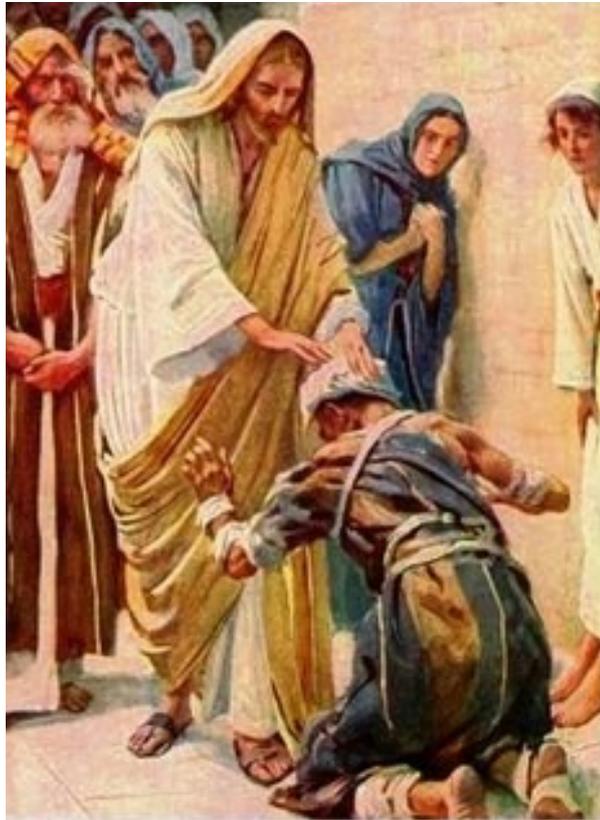
pai, a mãe e o irmão fazem isso pelo outro. Tem pessoas que fazem isso por um amigo! Tem gente que faz por dinheiro! Não é pior vender que você fazer por amor!?

Quando as pessoas falam essas coisas porque eu doei, eu fico feliz (sorrisos) eu me sinto melhor ainda, mesmo que não tenha dado certo, eu fiz, tentei, se acontecer alguma coisa com meu filho não vou

me sentir culpada, se você não tivesse feito isso não teria acontecido, né? Por isso eu não passo.

Eu quero dizer para as pessoas que estiverem na fila, tentando fazer o transplante, que façam, não desistam, porque, para mim mesmo e para quem reconhece, não existe um gesto de amor maior que esse. Eu não dou mais porque não posso.

Entrevista 5 – Cura do leproso

Imagem de domínio público em: www.google.com.br

1. Quando Jesus desceu do monte, acompanharam-no grandes multidões. 2. Aproximando-se um leproso, adorava-o, dizendo: Senhor, se quiseres, bem podes tornar-me limpo. 3. Jesus, estendendo a mão, tocou-o, dizendo: Quero; fica limpo. No mesmo instante ficou limpa a sua lepra. 4. Disse-lhe Jesus: Olha, não o digas a alguém, mas vai mostrar-te ao sacerdote e fazer a oferta que Moisés ordenou, para lhes servir de testemunho.

Mateus 8:1-4

Tom vital: “Estamos vivos e isso é o que interessa”.

Quando meu filho tinha quinze anos, começou a se queixar de dor de cabeça e eu sempre dava um analgésico, ele ficava bem, e esquecia a queixa dele, mas as dores de cabeça ficaram mais repetidas e ele começou a dizer que ficava vendo umas estrelinhas, sentia tontura, vontade de vomitar e dor no pescoço. Achei que fosse alguma coisa mais grave e levei ele no pronto socorro perto da minha casa, lá a enfermeira viu a pressão dele e disse que estava muito alta, e foi chamar a médica.

Quando a médica chegou mandou fazer um soro e um remédio que fez ele urinar muito, quando a pressão ficou boa, mandou ele para casa e disse que procurasse um médico de rins, até procurei esse médico que ela mandou, mas era muito difícil conseguir vaga no Onofre Lopes, e mais que meu filho não se queixou de mais nada. Até que um dia eu comecei a reparar que meu filho

estava acordando de manhã com a cara muito inchada e os pés também estavam inchados, perguntei se ele estava sentindo alguma coisa, mas disse que não. Mesmo assim fiquei com medo e procurei o médico do posto para conseguir uma ficha para meu filho no Onofre, por sorte consegui, mas você pensa que meu filho queria ir? No dia da consulta eu levei ele à força. Quando chegamos no Onofre Lopes, olharam o peso dele e viram a pressão que estava alta, e na consulta o médico fez um bocado de perguntas, passou dois remédios para a pressão, pediu uns exames e que voltasse para mostrar, mas o resultado demorou a sair, quando saiu eu fui mostrar para o médico, e ele disse logo: “seu filho vai ter que fazer hemodiálise, logo, logo”, aí passou mais um remédio e outros exames, tinha até ultrassonografia.

No dia 25 de março a gente estava em casa dormindo quando meu

menino me acordou sufocado com uma baba na boca, fiquei assustada, liguei para o pai dele que é vigilante para levar a gente no Walfredo. Quando chegou lá eu mostrei os exames que ele tinha feito para o médico e falei que o médico de rins tinha visto ele, na mesma hora levaram ele para uma sala e quando eu vi ele estava com um cano na boca, como se estivesse morto, e com um cateter no pescoço fazendo hemodiálise... (choro) doutor... aquilo foi uma dor tão grande em mim, achei que tinha perdido meu menino.

O médico mandou eu e meu marido para casa e que voltasse no outro dia, porque da hemodiálise ele ia ficar na UTI, mas disse que se acalmasse porque achava que meu menino iria ficar bem. No outro dia eu fui visitar ele na UTI, e parecia que não tinha acontecido nada, ele já estava sem o cano na boca e a pressão estava boa.

A médica da UTI disse que ia mandar meu filho para o Onofre para continuar a se tratar lá.

Dois dias depois meu filho estava no Onofre e o mesmo médico de rins, nefrologista, acompanhou ele e explicou tudo bem direitinho, que ele ia ter que fazer uma cirurgia de fístula no braço e que ia fazer hemodiálise para o resto da vida, ou até conseguir um transplante. Na hora meu menino não quis aceitar, mas não tinha outro jeito, era aceitar mesmo e seguir em frente. Ele fez mais um tempo hemodiálise no Onofre Lopes, depois ele foi para a clínica, lá ele teve de tudo que você possa imaginar.

A primeira fístula ele perdeu jogando futebol, aí teve que se internar de novo no Onofre para fazer outra e voltar para a clínica, nessa vez ele teve que passar outro cateter. Depois pegou uma infecção nesse cateter que quase morreu. Num instante ficou bom dessa infecção e voltou para a clínica.

Toda vez que chegava em casa da hemodiálise ficava muito mal, doutor, eu não sabia mais o que fazer para ele ficar bem. Teve uma vez que ele passou mal na hemodiálise que quase morreu, eu só vivia estressada e preocupada com o que podia acontecer com meu filho fazendo hemodiálise.

Até que uma vez, o médico da clínica falou do transplante e me explicou tudo bem direitinho, eu na mesma hora disse que doava o rim para meu menino e o médico já me encaminhou de novo para o Onofre. Meu filho aceitou na hora porque não aguentava mais fazer hemodiálise... ele dizia que via a morte toda vez que ia para a clínica... (choro)

Lá no Onofre, a doutora do transplante me disse mais coisas que eu tinha de saber e já pediu os exames e mandou eu falar com a assistente social. Eu não quis que meu marido doasse o rim para meu menino,

porque se ele parasse de trabalhar para doar, como é que a gente iria sobreviver, ele só iria se meus exames não dessem certo, mas meus exames deram certinho!, com dois meses depois eu doei o rim para ele.

No dia da cirurgia foi tudo tranquilo, meu medo era só da cirurgia, não tinha medo que o rim não desse certo porque pior não podia ficar, o máximo que podia acontecer era ele voltar para a clínica, mas foi dito e feito. A cirurgia foi tudo certo, eu me recuperei logo e meu filho já saiu da cirurgia com xixi na bolsa, tanto é que fomos para casa logo, felizes da vida!

O meu rim funcionou muito bem no começo, meu menino tomava os remédios todos bem certinho, mas começou a aparecer umas diarreias e ficava internado, depois voltava para casa, aí aparecia umas febres, ficava internado e voltava para casa, até que um dia ele sentiu um frio tão grande no

corpo e uma dor na barriga, que ele disse logo que estava perdendo o rim.

No outro dia levei ele no Onofre e a médica internou ele, pediu uns exames, deixou ele tomando uns remédios na veia. Quando fui visitar ele no outro dia, a médica me chamou para conversar e disse que o rim que eu tinha doado estava prestes a parar de funcionar... doutor aquilo me doeu tanto, só pensava em ver meu filho na hemodiálise de novo, e foi o que aconteceu, mas a sorte foi que a fístula ainda estava funcionando e não precisou passar aquele cateter horrível.

Ficou internado no Onofre fazendo hemodiálise até retirar o rim que eu doei, depois passou mais uns dias e voltou para casa e para a clínica, mas desta vez não passava tão mal assim, parece que o organismo dele se adaptou, e está assim até hoje, quando chega da

hemodiálise nem parece que fez o tratamento, está bem agora.

Meu marido insistiu com meu menino para ele tentar fazer o transplante de novo, só que agora com o rim do pai, mas meu menino disse que só vai fazer se for de doador morto, e eu apoio ele, vai que a gente tem que passar por tudo isso de novo, aí meu filho não vai querer mais rim de outra pessoa, nem viva, nem morta (risos).

Não me arrependo de ter doado, porque se ele rejeitou o rim que eu doei, porque foi a vontade de Deus e eu agradeço assim mesmo. Estamos vivos e isso é o que interessa. Eu acho que todo mundo deve doar o rim para o filho, filha, marido, irmão, sei lá!, para quem tiver precisando, porque mesmo que não dê certo, a gente tentou, é como dizem as pessoas que sabem da minha história: “você foi muito guerreira em doar o rim para o seu filho, mesmo não dando certo,

“você tentou salvar a vida dele”. 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!, dor, tontura, nada!

Entrevista 6 - Filha de Jairo

Imagem de domínio público em: www.google.com.br

35. Ele ainda falava, quando vieram pessoas da casa do chefe da sinagoga, dizendo a este: Tua filha já morreu; por que incomodas mais o Mestre? 36. Jesus, sem atender a estas palavras, disse ao chefe da sinagoga: Não temas, crê somente. 37. Não permitiu que ninguém o acompanhasse, senão Pedro, Tiago e João, irmão de Tiago. 38. Tendo eles chegado à casa do chefe da sinagoga, viu Jesus um alvoroço e os que choravam e faziam grande pranto; 39. e tendo entrado, disse-lhes: Por que fazeis alvoroço e chorais? a menina não está morta, mas sim dormindo. 40. Riam-se dele. Tendo, porém, feito sair a todos, ele tomou consigo o pai e a mãe da menina e os que com ele vieram, e entrou onde estava a menina. 41. Tomando-a pela mão, disse-lhe: Talita cumi, que quer dizer, Menina, eu te digo, levanta-te. 42. Imediatamente ela se levantou e começou a andar; pois tinha doze anos. Então eles ficaram sobremaneira admirados. 43. Jesus

recomendou-lhes expressamente que ninguém o soubesse, e mandou que lhe dessem a ela de comer.

Marcos 5: 35-43

Tom vital: “De tanto vê-lo sofrer na hemodiálise, senti vontade de doar um rim para meu pai, pelo amor que tenho a ele”.

Quando meu pai adoeceu, eu tinha entre 18 e 19 anos, e de tanto vê-lo sofrer na hemodiálise, senti vontade de doar um rim para meu pai, pelo amor que tenho a ele. Fiz os exames, mas demorou a dar certo, pois eu trabalhava muito e devido a falta de tempo, os exames se venciam e tinham de ser repetidos. Quando fiz 24 anos deu tudo certo. Eu e meus irmãos fizemos os exames, mas só eu fui compatível.

A decisão de doar o rim partiu do amor que sinto pelo meu pai. Eu sabia que a doação consistia em tirar um rim de mim e colocar no meu pai

para ele se curar, aliás, não é a cura renal, mas é como se fosse (sorrisos).

Quando decidi doar o rim fiquei com medo do que pudesse acontecer comigo na cirurgia, devido os riscos cirúrgicos, mas depois não, porque os médicos disseram que um rim pode trabalhar por dois, que ele crescia e trabalhava pelos dois, e por isso, para mim, é normal ter um rim.

Nunca mais tinha feito exames para ver como está o funcionamento do meu rim, fiz recentemente um acompanhamento com minha doutora, mas fazia uns cinco anos que não realizava uma avaliação de saúde. Fui para a consulta com a nefrologista no

primeiro e segundo anos após a doação, depois fiquei uns cinco anos sem procura-la, mas nunca deu alteração, não tenho hipertensão, nem diabetes, só estou um pouco forte (acima do peso), há três dias que deixei de fumar (sorrisos) e bebo muito pouco.

O transplante não mudou praticamente nada na minha vida, o que eu tinha antes, eu tenho agora, a mesma vida, é como eu disse, dei um órgão para meu pai, mas o rim que ficou em mim cresceu e trabalhou um pouco mais, para fazer a mesma função como se eu tivesse os dois rins, e de quebra ainda ajudei meu pai a sair da máquina de hemodiálise.

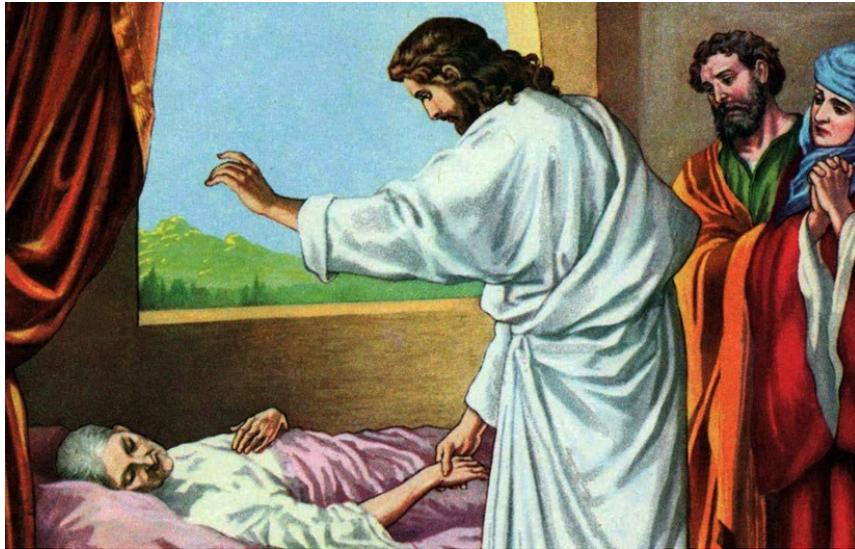
Se ele rejeitar o rim que eu doei, será como Deus quiser, o que eu pude fazer para ele como filho eu fiz, está nas mãos de Deus. Hoje meus irmãos não têm mais desejo de doar o rim,

pela condição física de nosso pai, pela idade dele, mas se os médicos garantissem que não iria acontecer nada, eles doariam. Mas por causa da condição dele, temos medo de papai falecer na cirurgia.

Não houve qualquer arrependimento de minha parte em doar um rim para meu pai, na época do transplante ele agradeceu bastante por ter salvado a vida dele, porque na máquina de hemodiálise ele teria morrido.

Eu esperava que o transplante tirasse meu pai da máquina de hemodiálise, não queria nada em troca, e estou contente com o resultado. Eu queria dizer para as pessoas que estão pensando em doar um rim que podem doar que não vai acontecer nada, que vai ter uma vida totalmente normal.

Entrevista 7 – A sogra de Pedro

Imagem de domínio público em: www.google.com.br

38. Tendo saído da sinagoga, entrou na casa de Simão. A sogra deste estava com uma febre violenta, e pediram-lhe a favor dela. 39. Ele, inclinando-se para ela, repreendeu a febre; a febre a deixou, e logo se levantou, e os servia. 40. Ao pôr do sol, todos os que tinham enfermos de várias moléstias, lhes trouxeram; e ele, pondo as mãos sobre cada um deles, os curou. 41. Também de muitos saíram os demônios, gritando: Tu és o Filho de Deus. Ele, repreendendo-os, não lhes permitiu que falassem, porque sabiam que ele era o Cristo.

Lucas 4:38-41

Tom vital: “se eu não tivesse doado o rim para minha mãe e ela tivesse morrido na hemodiálise, ela não teria conhecido meu filho”.

Quando minha mãe descobriu
que tinha insuficiência renal, tinha 53

anos, ela teve que passar um cateter,
fazer fístula e hemodiálise. Eu não

sabia como é que era tudo aquilo, para mim era tudo novidade. Mandaram ela para o Onofre Lopes, e quando ela chegou e o médico viu, passou logo um cateter e começou a dialisar. No mesmo dia da hemodiálise ela já sentiu um alívio, principalmente a respiração, ela cansava por tudo.

Depois que ela recebeu alta, teve que continuar a fazer hemodiálise na clínica, só que foi tudo muito difícil, a gente não tinha dinheiro nem para levar ela para a clínica. Depois meu pai conseguiu um emprego melhor e comprou até um carrinho para levar ela, e foi melhorando mais.

A diálise era um sofrimento grande para minha mãe porque se sentia mal quando ia fazer o tratamento e quando não ia também se sentia mal. Ela estava tão certa que ia morrer fazendo hemodiálise que pediu para visitar a mãe dela, minha avó, em Sousa na Paraíba, para se despedir dela.

Falei na clínica e elas conseguiram uma vaga na hemodiálise de Sousa. Passamos uns vinte dias lá, minha mãe dialisando na clínica e passava o dia na casa da minha avó, mas não teve coragem de dizer a ela que achava que iria morrer. Olhe como são as coisas de Deus, minha mãe se sentia muito mal na clínica de Natal, mas ficou super bem na clínica de Sousa, isso deu uma animada na vida dela.

Quando voltamos para Natal ela decidiu mudar de clínica e deu tudo certo, a diálise ficou melhor para ela, só sentiu falta das amigadas que tinha feito na outra clínica de Natal, ainda hoje ela vai lá visitar as antigas amigas, umas já morreram, mas outras ainda estão por lá.

Minha mãe estava fazendo hemodiálise uns cinco anos já, e não sentia mais aquelas coisas ruins que sentia no começo, estava bem acostumada, só que ela começou a

ficar com medo de morrer, porque os amigos dela, que começaram a fazer hemodiálise no mesmo tempo dela, começaram a morrer, e ela estava sempre presente quando acontecia uma morte dessas.

Meu pai viu o medo de minha mãe e convenceu ela a receber o rim dele, mas de primeiro ela não quis, foi uma luta minha mãe aceitar meu pai fazer os exames para ver se era compatível, até que aceitou, mas quando fez os exames não deu certo, ele não é compatível, na mesma hora eu disse na frente do médico, que queria doar, mas ela não aceitou de jeito algum, e meu pai não quis insistir porque tinha medo que pudesse acontecer alguma coisa comigo, mas o médico disse que era seguro, mesmo assim ela não quis nem saber.

Quando eu completei 24 anos, minha mãe já fazia diálise há uns oito anos, e começaram a aparecer uns problemas de saúde que ela não tinha,

principalmente nos ossos, isso deixou ela muito depressiva, porque começou a aparecer umas bolas de osso nas orelhas dela, nas mãos e nos joelhos, nesse tempo a maioria dos amigos dela da diálise havia morrido. Eu vi que minha mãe estava muito para baixo e tinha medo dela morrer, por isso exigi que ela fizesse os exames comigo para eu doar o rim, e não aceitei receber o não como resposta, praticamente arrastei ela para o médico do Onofre para fazer os exames.

O nefrologista explicou tudo direitinho, que poderia dar certo ou não, eu tive que assinar um termo de responsabilidade, mas meu pensamento era que ia dar tudo certo, desde o começo eu só pensava positivo. Até chegar o dia do transplante, quando a gente se internou no hospital, minha mãe ficava perguntando toda hora se eu queria mesmo doar, se eu não queria pensar

melhor, mas eu estava decidido, não ia deixar ela morrer fazendo hemodiálise, de maneira alguma.

O transplante ocorreu tudo normal, eu saí da cirurgia primeiro que minha mãe, depois ela chegou no quarto, ainda dormindo. Ainda chegou a fazer hemodiálise no hospital umas cinco vezes até ter alta, daí para frente não fez mais, até hoje!, dei um rim muito bom para ela, e fiquei com outro muito bom também, porque faço os exames e nunca dá nada.

Depois do transplante, eu decidi me casar, porque já era noivo há dois anos e já tinha tudo, a casa, os móveis, geladeira, fogão, tinha tudo. Me casei num mês, três meses depois minha esposa já estava grávida (risos), tudo é Deus, meu amigo! Meu filho tem cinco aninhos e é doido pela avó e pelo avô... pense, se eu não tivesse doado o rim para minha mãe e ela tivesse morrido na hemodiálise, ela não teria conhecido meu filho (choro).

Mas graças a Deus está tudo bem, deu tudo certo, no tempo programado por Deus.

Minha mãe tem mais medo que eu perca meu rim, do que perder o que eu dei para ela, mas digo o tempo todo para não se preocupar, porque está tudo bem comigo, ela tem que se preocupar em aproveitar a chance que Deus deu para ela, mesmo assim fica muito preocupada quando acontece qualquer coisa comigo, seja uma gripe ou outra doença qualquer, ela fica logo com medo de acontecer alguma coisa com meu rim.

Acho que se eu chegar um dia a perder meu rim, que acho muito difícil de acontecer, será da vontade de Deus, e vou encarar numa boa, mas jamais vou dizer isso para minha mãe, se não vai ficar com mais medo ainda (risos).

Não sinto qualquer arrependimento de ter doado. Se eu

soubesse que ia ser tão bom, teria feito antes, mas ela é que não quis aceitar meu rim, tive que brigar com ela para aceitar. Se precisasse de novo e eu tivesse outro rim para dar a ela, eu dava, com certeza. Amo muito minha mãe e depois do transplante passei a amar mais ainda.

Eu acho que a pessoa doar o rim para outra pessoa é como se fosse o amor de mãe e filho, filho e mãe, não dá para explicar o tamanho do amor, porque você tirar um rim seu, que está funcionando direitinho e doar para outra pessoa, não é para todo mundo não. A pessoa tem que amar muito para fazer isso.

Eu acho que o fato de ter doado o rim para minha mãe não afetou a minha vida até aqui, tenho certeza até que melhorou minha vida, porque tudo que eu fiz depois do transplante, já

estava nos meus planos, mas doar o rim melhorou porque tenho minha mãe comigo mais tempo, e sem ver ela sofrer na hemodiálise. Quando as pessoas descobrem que doei o rim para minha mãe, alguns não falam nada, outros dizem que não teriam coragem, eu digo que você fala isso porque sua mãe não está doente. 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.

Eu digo para as pessoas que pensam em doar, que pare e pense bem antes, porque existe um risco de não dar certo e o paciente voltar para a hemodiálise, ou até mesmo a pessoa que doou, perder o rim que ficou, porque é uma decisão para o resto da vida, não é uma brincadeira.

Entrevista 8 – Multiplicação de pães e peixes

Imagem de domínio público em: www.google.com.br

32. Chamando Jesus a seus discípulos, disse: Tenho compaixão deste povo, porque há três dias que estão sempre comigo e nada têm que comer. Não quero despedi-los em jejum, para que não desfaleçam no caminho. 33. Disseram-lhe os discípulos: Onde encontraremos neste deserto tantos pães para fartar tão grande multidão? 34. Perguntou-lhes Jesus: Quantos pães tendes? Responderam: Sete, e alguns peixinhos. 35. Tendo mandado ao povo que se assentasse no chão, 36. tomou os sete pães e os peixes e, dando graças, partiu-os e entregou aos discípulos, e os discípulos entregaram-nos ao povo. 37. Todos comeram e se fartaram; e do que sobejou levantaram sete alcafas cheias de pedaços. 38. Ora os que comeram, foram quatro mil homens, além de mulheres e crianças. 39. Despedido o povo, Jesus entrou na barca e foi para os confins de Magadã.

Mateus 15:32-39

Tom vital: “Doei o rim por ama-lo muito e porque queria vê-lo livre do sofrimento da hemodiálise, e graças a Deus ele está curado, digo curado porque vive melhor, s em sofrer na hemodiálise, tem uma vida normal”.

Sempre foi boa minha vida, com altos e baixos que todo mundo tem, mas sempre achei minha vida boa, antes e depois do transplante, aliás, o tempo que minha vida foi ruim, foi quando meu filho perdeu os rins, um garoto tão jovem, perder a vida assim, de repente, foi muito ruim mesmo.

Quando começou a fazer hemodiálise, ele sofria muito, e eu e a mãe dele também sofria, era muito ruim, tanto pelos problemas que ele tinha, passava mal demais, tinha câimbras, vomitava muito, emagreceu demais, e também porque eu e minha esposa paramos nossa vida para cuidar dele, foi tudo muito difícil.

Nós somos comerciantes e tivemos que organizar nossa vida para cuidar do nosso filho. Eu fiquei mais no comércio, enquanto minha esposa

ficava mais com o menino, mas mesmo assim não estava dando certo, minha mulher vivia muito estressada porque não estava mais sabendo o que fazer para cuidar do nosso filho. Ele teve todo tipo de problema que uma pessoa com problema renal pode ter, quase morreu duas vezes, uma na máquina e outra na UTI.

Nesse internamento dele na UTI, a médica falou do transplante, que poderia ser uma saída para ele sair desse sofrimento que era a hemodiálise, só que eu não estava com cabeça para ouvir a doutora, queria que meu filho saísse vivo da UTI. Mas Deus foi tão bom, que permitiu que ele se recuperasse e fosse para a enfermaria.

Nesse momento eu já estava mais tranquilo e fui procurar a médica

para me explicar melhor sobre o transplante, e ela disse todas as coisas para mim. Na mesma hora não decidi doar porque queria saber mais coisas, por isso procurei na internet e conversei com algumas pessoas no hospital, mas ele teve alta e já estava bem melhor. Trouxe ele para casa, e continuou fazendo hemodiálise na clínica.

Conversei com minha mulher sobre o transplante, mas ela é uma pessoa muito nervosa, sempre achei que não ia dar certo se ela fosse doar o rim, ficava pensando que se não desse certo eu ia ter que cuidar de duas pessoas doentes. Mas disse a ela que queria doar e ela me apoiou.

Nesse tempo ainda estava um pouco indeciso, porque não sabia o que poderia acontecer comigo. Meu menino fez a fístula e tirou o cateter e continuou fazendo hemodiálise, sofrendo naquele tratamento pesado e eu ainda sem decidir se iria doar, ou

não. Um dia ele acordou com uma febre grande que se tremia todo e uma dor no braço da fístula.

Levamos ele para o Walfredo porque era de madrugada, mas o médico que atendeu ele só fez dipirona e mandou para casa de volta. Quando amanheceu o dia, levei ele queimando em febre para o Onofre, na mesma hora o nefrologista internou meu menino, dizendo que ele estava com uma infecção grave por causa da fístula. Quando meu filho estava internado por causa de complicações da diálise, resolvi doar o rim para ele e tira-lo desse sofrimento. Pedi muito a Deus que tirasse ele desse sofrimento e que desse certo o transplante.

Quando ele teve alta, providenciei logo os exames, e graças a Deus eu era compatível, porque não queria que minha mulher doasse para ele. Pedi para o médico agilizar a cirurgia e graças a Deus deu certo, fiz a cirurgia, ele saiu da hemodiálise, aliás, ele

ainda ficou dialisando por mais um tempinho, depois nunca mais precisou.

Eu fiquei bem depois do transplante, não sinto uma dor na unha, vou ao médico pelo menos uma vez por ano e faço um check up, e dá tudo bem, tenho só um probleminha na coluna por causa dos pesos que pego no meu comércio, fora isso não tenho nada.

Graças a Deus eu fui compatível e pude doar o rim para meu menino e ele hoje está muito bem. Minha mulher está mais tranquila e nossa vida melhorou demais depois do transplante. Eu digo que a pior coisa que apareceu na nossa vida foi a doença do meu menino, mas a melhor coisa que aconteceu depois foi o transplante. Eu vivo bem e sou muito satisfeito com o resultado do transplante.

É interessante que depois que eu doei o rim para o meu filho, as pessoas da minha família começaram

a me ver de um jeito diferente, me tratam de um jeito mais especial, e fico muito feliz com isso. Lá na minha igreja, o pastor já pediu para eu dar o testemunho mais de trezentas vezes (risos) aí eu conto da doença do meu menino, digo que doei o rim por ama-lo muito e porque queria vê-lo livre do sofrimento da hemodiálise, e graças a Deus ele está curado, digo curado porque vive melhor, sem sofrer na hemodiálise, tem uma vida normal, e eu sou sempre bem aplaudido quando testemunho minha fé na igreja.

O Senhor do impossível produz maravilhas nas nossas vidas quando acreditamos Nele, às vezes a gente se lamenta porque está passando por uma tribulação, mas Deus nos impõe dificuldades, ou a gente busca viver uma vida mais difícil, e Deus deixa para ver se vamos procurar por Ele. Eu procurei, entreguei a vida do meu filho e a minha vida nas mãos de Deus e deu tudo certo, graças as Deus.

Entrevista 9 - Cura do hidrópico

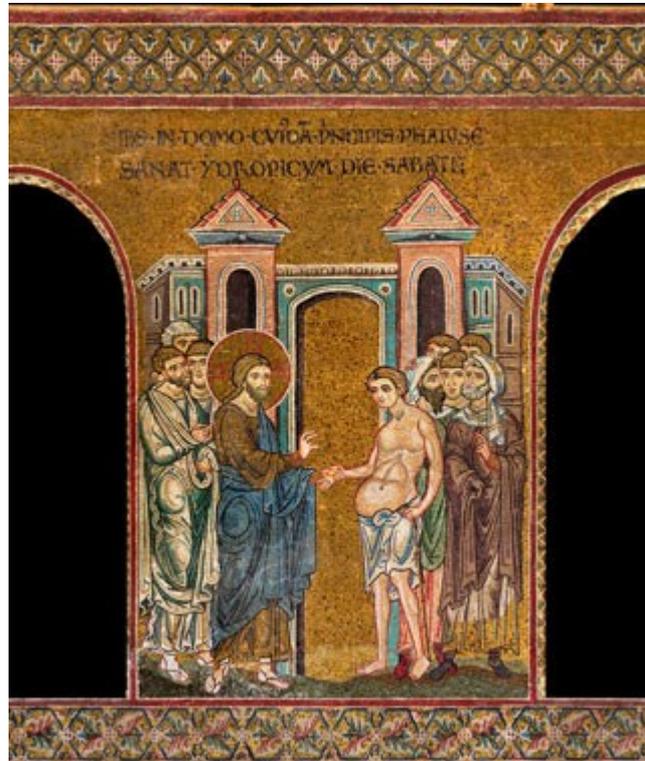


Imagem de domínio público em: www.google.com.br

1. Certo sábado, entrando Jesus para comer na casa de um fariseu importante, observavam-no atentamente. 2. À frente dele estava um homem doente, com o corpo inchado. 3. Jesus perguntou aos fariseus e aos peritos na lei: “É permitido ou não curar no sábado?” 4. Mas eles ficaram em silêncio. Assim, tomando o homem pela mão, Jesus o curou e o mandou embora. 5. Então ele lhes perguntou: “Se um de vocês tiver um filho ou um boi, e este cair num poço no dia de sábado, não irá tirá-lo imediatamente?” 6. E eles nada puderam responder.

Lucas 14:1-6

Tom vital: “Doar é um ato de amor, dar a vida. O amor acima de tudo. É o mais importante nessa situação aqui”.

Claro que fiquei preocupada com a doença de meu irmão, mas não me abalou logo de cara porque não tinha o conhecimento concreto da situação. Ele ficou fazendo o tratamento (hemodiálise), e ainda no começo, a nefrologista chamou a família para conversar e nos deixou muito tranquilos. Explicou muita coisa que a gente não sabia, como era o transplante, que ele levaria uma vida normal, tudo direitinho. Eu não tive aquela preocupação, porque não sabia, até então, que eu iria ser escolhida, digamos assim, para ser doadora (sorrisos).

Eu via o sofrimento dele quando chegava da hemodiálise, porque eu nunca o acompanhei no tratamento, mas via o estado que ele chegava em casa, via quando ele passava um ou dois dias sem fazer a hemodiálise, como é que ele ficava.

Quando a nefrologista disse que havia a opção do transplante, eu e os

outros irmãos decidimos fazer os exames para ver quem teria condições de doar o rim. Ela (a nefrologista) pediu os exames, nós fizemos e aguardamos o resultado, e em nenhum momento tive o pensamento de não doar, de maneira nenhuma, não tive medo.

Não tive medo ou arrependimento, mesmo durante o internamento, não deu tempo nem de me arrepender. Nos internamos dias antes, ficamos no hospital vendo a situação de outras pessoas que já tinham feito o transplante, mas em nenhum momento eu tive medo, nem vontade de desistir. Eu estava tão tranquila que no dia anterior ao transplante, me deram um medicamento para dormir, relaxar, mas eu pensei: para quê esse medicamento se eu estou super relaxada?

Na época do transplante eu não tinha filho, mas, aproximadamente um

ano após a cirurgia eu engravidei. O transplante foi em janeiro e eu engravidei no final do ano, e no ano seguinte nasceu meu filho. Desejava muito ser mãe, e eu já estava com mais de 30 anos, e pensei: se eu for deixar para mais tarde, vou ter filho com quantos anos? Quarenta e tantos? Não!, então, como a nefrologista disse que eu teria uma vida normal, só ter cuidado comum a todo mundo, então decidi engravidar.

A gestação foi tranquila, não tive problema algum, meu filho nasceu no tempo certo. Hoje ele tem sete anos. Eu nunca sentei e conversei com meu filho sobre a doação, mas ele sabe que o tio dele, e que é padrinho também, recebeu um rim meu. Ele (filho) é muito apegado ao tio e as vezes pergunta por onde foi que o médico tirou o rim, e eu digo que foi por essas três marquinhas na minha barriga, no umbigo (sorrisos).

Na época da doação eu estava casada com o pai do meu filho, e por sinal, ele não me deu tanto apoio, na verdade, se fosse depender dele, eu não teria doado, pois dizia que tinha medo do que poderia acontecer comigo, mas eu disse: eu quero fazer, vou fazer e fiz.

Doar é um ato de amor, dar a vida. O amor acima de tudo. É o mais importante nessa situação aqui (sorrisos).

Graças a Deus eu faço acompanhamento pós-transplante todo ano. O médico solicita todo tipo de exames, inclusive a função renal. Faço lá onde nós moramos, com o cardiologista, e vem dando tudo certo, esse ano já fiz e deu tudo certo.

Nossa mãe disse, e diz até hoje que entre os oito irmãos, eu (doadora) e ele (transplantado) que somos, dentre os irmãos, os mais colados (sorrisos).

O que eu tenho a dizer é que realmente não precisa ter medo, e confiar em Deus em primeiro lugar, eu acho que foi o que mais me deu força, porque em nenhum momento eu disse que não queria doar, mas eu acho que, todo tempo com ele (Deus) no meu coração e em minha vida, em nenhum momento ele (Deus) deixou que eu fraquejasse. Não precisa ter medo de se entregar nas mãos de Deus, que sabe todas as coisas (sorrisos).

O fato de doar o rim para meu irmão não prejudicou a relação com meu ex-marido. Quando eu fiz o transplante, nós havíamos começado a morar juntos há pouco tempo, comecei a morar com ele em julho ou agosto e o transplante foi em janeiro do ano seguinte. Ele não queria que

eu doasse o rim naquele período, mas aceitou depois que viu que eu estava bem. Nós só nos separamos agora há pouco tempo, e vivi um período longo com ele, e o transplante não influenciou em nada.

A doação renal não modificou em nada na minha vida, nunca deixei de fazer nada por causa do transplante. Eu tenho um cliente que toda vez que vai à farmácia que trabalho, diz que sou uma guerreira (sorrisos) e fico sem graça, mas ele diz para todos os outros clientes que dei a vida ao meu irmão e gerei outra vida tendo um filho. Outras pessoas que passam a conhecer minha história também dizem o quanto foi legal minha atitude, nunca sofri nada por ter doado o rim, só recebo elogios (sorrisos).

Entrevista 10 - O servo do centurião

Imagem de domínio público em: www.google.com.br

1. Tendo Jesus concluído todos os seus discursos dirigidos ao povo, entrou em Cafarnaum. 2. Um servo de um centurião, a quem este muito estimava, estava doente, quase à morte. 3. O centurião, tendo ouvido falar a respeito de Jesus, enviou-lhe alguns anciãos dos judeus, pedindo-lhe que viesse curar o seu servo. 4. Estes, chegando-se a Jesus, com instância lhe suplicaram: Ele é digno de que lhe façais isto; 5. pois é amigo do nosso povo, e ele mesmo edificou a nossa sinagoga. 6. Jesus foi com eles. Quando ia chegando à casa, o centurião enviou-lhe amigos para lhe dizer: Senhor, não te incomodes, porque não sou digno de que entres em minha casa. 7. Por isso eu mesmo não me julguei digno de vir a ti; mas dize uma palavra, e o meu criado ficará são. 8. Pois também eu sou homem sujeito à autoridade, e tenho soldados às minhas ordens, e digo a um: Vai ali, e ele vai; e a outro: Vem cá, e ele vem; e ao meu servo: Faz isto, e ele o faz. 9. Jesus, ouvindo isto, admirou-

se e, virando-se para a multidão que o acompanhava, disse: 'Eu vos afirmo que nem mesmo em Israel achei tamanha fé.' 10. Voltando para casa os que haviam sido enviados, encontraram o servo de perfeita saúde.

Lucas 7:1-10

Tom vital: "Mesmo com esse probleminha no meu rim, acho que ter doado o rim para minha irmã foi a melhor coisa que eu podia ter feito na minha vida e na dela".

Quando minha irmã ficou doente dos rins, eu morava no Rio de Janeiro, era caminhoneiro e viajava muito. Uma dessas viagens foi para Natal, quando aproveitei para visitar a família, foi quando fiquei sabendo da doença de minha irmã. Ela já estava fazendo hemodiálise há um ano e a família me escondendo, porque sabia que eu queria voltar para Natal, para ajudar ela, e foi o que eu fiz.

De volta ao Rio, conversei com minha esposa que me apoiou de cara. Vendemos nossa casinha lá, colocamos as coisas em cima do caminhão e voltamos para Natal. Na época minha menina tinha dez anos e

não fez intriga para voltar, aceitou também.

Ao chegar em Natal, fiquei na casa dos meus pais até comprar e montar minha casa aqui, nesse tempo não comecei a fazer os exames porque eu queria primeiro deixar minha esposa e minha filha bem acomodada na nossa casa nova. Quando eu comprei a casa e mobiliei toda e fui morar nela é que comecei a fazer os exames.

No começo foi meio complicado porque comecei a trabalhar com o meu caminhão agregado numa empresa, e por isso viajava muito e não tinha tempo de fazer os exames. Minha irmã

teve que esperar mais ou menos um ano até me organizar na empresa e poder fazer os exames direitinho. Graças a Deus fui compatível e meus exames deram tudo certo, esperamos o hospital chamar para fazer o transplante, mais ou menos uns dois meses, até que chamaram.

Quando a gente se internou para o transplante eu tive um medo que não tinha sentido ainda, não vou negar que senti até vontade de desistir, porque era um medo tão grande de morrer na cirurgia e deixar minha mulher viúva e minha filha órfã (risos). Mas Deus segurou minhas mãos e eu me acalmei. A cirurgia foi um sucesso, Graças a Deus que deu tudo certo para minha irmã. Ela ainda passou seis meses fazendo hemodiálise, mas deu tudo certo no transplante. Comigo deu esse problema renal, mas acho que também é vontade de Deus.

Um ano depois da cirurgia do transplante, eu não sentia nada, por isso, e também por falta de tempo viajando direto no meu caminhão, eu não procurei um médico para saber se meu rim estava funcionando bem.

Eu comprei um caminhão novo e precisava trabalhar mais para pagar as parcelas. Aí, numa dessas viagens, eu estava passando na Bahia e vi um pessoal de um programa de TV só sobre caminhoneiro, acho que era "Siga bem caminhoneiro". Eles estavam gravando o programa no posto de gasolina e eu resolvi parar e assistir um pouquinho, quando eu vi que tinha um pessoal vendo a pressão dos caminhoneiros, aí eu fui lá, quando a moça olhou minha pressão disse que estava muito alta e que eu precisava procurar um médico, eu ri e disse que a pressão estava alta porque estava emocionado porque ia aparecer na televisão (risos), mas ela

falou sério, mas disse a ela quando chegasse em Natal ia ver isso.

Depois desse negócio no posto, passaram mais ou menos uns dois anos, eu sem sentir nada, foi quando a médica da empresa mandou me chamar para fazer uns exames de rotina. Fui no dia que ela mandou, chegando lá ela fez muitas perguntas e se espantou quando eu disse que tinha doado o rim para minha irmã e fazia uns três anos que não fazia exames para saber como as coisas estavam, a médica da empresa deu uma brigada comigo e mandou fazer uma porrada de exames, me liberaram e tudo para fazer.

Quando saiu os resultados e levei para ela ver, ficou assombrada e disse que eu tinha que ir para o nefrologista, nessa hora quem ficou assombrado foi eu, lembrei de tudo que minha irmã tinha passado.

A empresa pagou uma consulta para um doutor nefrologista e fui me consultar. Chegando lá o médico olhou os exames e pediu outros, também viu minha pressão e disse que estava alta, passou um remédio para baixar a pressão e me mandou para um nutricionista. Depois eu voltei com os novos exames e o nefrologista me disse que eu tinha perdido parte da função do meu rim, e como eu só tenho um, teria que ter muito cuidado.

Eu já estava fazendo a dieta que a nutricionista tinha me passado e o médico disse que continuasse a tomar o remédio da pressão e fazer a dieta bem rigorosamente. Parece que eu perdi 30% da função do meu rim, mas não sinto nada, nada (risos).

Eu acho que isso foi um aviso para mim, veja bem, se eu não tivesse doado o rim para minha irmã, talvez hoje eu não pudesse mais ajudar ela, e pense se eu também estivesse precisando receber um rim, quem ia

me doar? E também, porque depois desse susto, eu me cuido mais do que antes, valorizo mais as coisas. Para você ver como Deus é maravilhoso e coloca as coisas na hora certa na vida da gente.

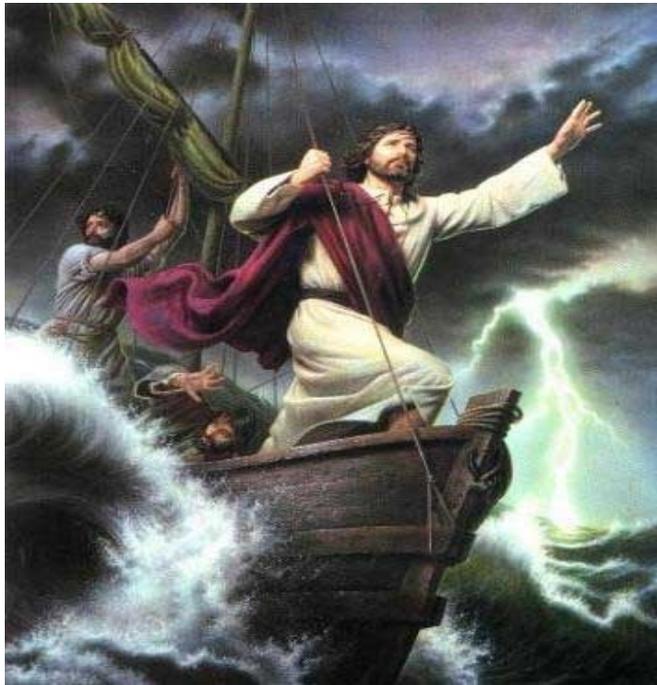
Mesmo com esse probleminha no meu rim, acho que ter doado o rim para minha irmã foi a melhor coisa que eu podia ter feito na minha vida e na dela. O transplante está funcionando muito bem para ela e eu sou outra pessoa hoje, me cuido mais, me preocupo com minha saúde, faço caminhada, mesmo quando estou viajando, faço a dieta e tomo os remédios.

Os meus colegas de estrada me elogiam muito porque doei o rim para minha irmã, mas para mim isso é normal, ela doaria para mim se eu estivesse no lugar dela, isso não me

faz a pessoa mais especial do mundo, mesmo assim gosto de ouvir os meus colegas falando que fui corajoso, que foi muito bonito o que fiz. Na verdade, fiz por amor a minha irmã, e faria para outras pessoas que amo, minha mãe, meu pai, minha esposa, minha filha... Mas graças a Deus todos têm muita saúde, minha irmã agora também está muito saudável com o rim que dei para ela, graças a Deus está tudo caminhando bem.

Esses dias minha filha disse uma coisa engraçada, ela falou que eu me cuidasse bem, porque se eu perder o rim, vai ficar ruim (risos) mas ela disse que quer doar para mim se eu perder meu rim, mas vou fazer de tudo para isso não acontecer, não quero que minha filha corra esse risco, eu já sou velho, mas ela é muito novinha (risos).

Entrevista 11 – Acalmando a tempestade

Imagem de domínio público em: www.google.com.br

35. Naquele dia, à tarde, lhes disse: Passemos para o outro lado. 36. Eles, deixando a multidão, o levaram, assim como estava, na barca; e estavam com ele outras barcas. 37. Levantou-se um grande tufão de vento, e as ondas batiam na barca, de modo que ela já se enchia. 38. Jesus estava dormindo na popa sobre o travesseiro; eles o acordaram e lhe perguntaram: Mestre, não se te dá que pereçamos? 39. Ele, tendo acordado, repreendeu o vento e disse ao mar: Cala-te, emudece. Cessou o vento, e houve grande bonança. 40. Então lhes perguntou: Por que sois assim tímidos? como é que não tendes fé? 41. Eles, cheios de medo, diziam uns aos outros: Quem, porventura, é este, que até o vento e o mar lhe obedecem?

Marcos 4:35-41

Tom vital: “Amando tanto o meu pai, não poderia aceitar que sofresse tanto na diálise, não me perdoaria se tivesse morrido na diálise e eu não tivesse ajudado ele”.

Minha vida antes de ter doado o rim era normal, nunca tive problemas sérios de saúde. Sou pedagoga e minha vida sempre foi muito tranquila, logicamente que a doença de meu pai perturbou muito minha vida e de minha família, porque foi um impacto muito grande, não esperávamos que de uma hora para outra, meu pai, que sempre foi muito saudável, necessitasse implantar um cateter no pescoço e fazer hemodiálise, aquilo, realmente desestruturou nossa família.

Ele tinha a pressão alta e não sabia. Na verdade, nunca gostou de ir à médico algum, porque sempre se sentiu forte e saudável, mas a questão é que a pressão alta é silenciosa e destrói os rins sem que a pessoa sinta nada, esse foi o grande problema, porque se fosse uma doença que aparecesse os sintomas no início, meu

pai teria ido ao médico, descoberto e tratado logo, mas... nem sempre as coisas são tão simples assim.

Quando descobriu o problema renal foi muito ruim, e quando ele começou a fazer a diálise foi um tormento para nós. Minha mãe ficava desesperada porque meu pai vomitava muito, sentia dores no local do cateter, não tinha fome, dormia mal, tinha dor de cabeça constantemente, a dieta era muito restrita, e tirava dele o que mais gostava, carne vermelha, sempre gostou de fazer churrasco (risos), mas o pior era ter que beber pouca água, porque sempre foi de beber muita água.

Quando meu pai adoeceu, eu já era casada e tinha duas filhas, e desde o começo sentia vontade de doar o rim para ele, na verdade eu tinha medo de falar isso em casa e meu marido não

me apoiar, porque meu pai tinha 57 anos e eu ainda muito jovem. Os anos se passaram e na diálise ele sempre passava mal, baixava a pressão, chegava em casa vomitando muito. Vendo a situação, resolvi doar o rim para o meu pai, espontaneamente. Eu tomei a decisão porque via o estado do meu pai na diálise.

Cheguei em casa e chamei meu marido para conversar, morrendo de medo dele não me apoiar, mas criei coragem e disse o que havia decidido, “eu vou doar o rim para o meu pai, não quero que ele sofra mais na hemodiálise”, meu marido ficou calado por um instante, e disse: “o que você decidir vai ter meu apoio. Se isso vai te fazer mais feliz, eu te apoio”. Aquilo me deixou tão feliz, mas tão feliz. Na mesma hora liguei para minha mãe para falar da minha decisão, mas ela não aceitou muito bem não (risos).

No outro dia, conversei com meus pais e eles aceitaram numa boa.

Minha mãe porque não podia doar o rim, por ser diabética e meu pai porque não aguentava mais fazer hemodiálise. Ele ainda quis voltar atrás, porque tinha medo que eu sofresse de alguma forma, mas não relutou muito a aceitar. Marcamos uma consulta com a nefrologista no Onofre Lopes, uma profissional maravilhosa, nos explicou tudo sobre o transplante, os exames, os trâmites legais, os riscos, a recuperação, enfim, falou tudo que precisávamos saber.

Fiz os exames, fiz todo o processo e graças a Deus deu tudo certo. No dia da cirurgia, meu pai estava mais nervoso que eu, deram um remedinho para se acalmar, ainda me ofereceram, mas preferi não tomar, porque estava tranquila, e preferia ficar bem acordada para ver tudo (risos). A cirurgia foi um sucesso, meu pai já urinava no primeiro dia de operado e eu estava super bem, com um pouco de dor é claro, devido a cirurgia, mas

nada assustador. Meu pai não precisou fazer mais hemodiálise na vida dele. Hoje ele está ótimo, toma os remédios regularmente, faz a dieta bem rigorosa, minha mãe cuida mais dele do que dela mesma (risos), enfim, foi maravilhoso.

O transplante não mudou minha vida em nada, minha vida em casa está excelente com meu marido e minhas filhas, no meu trabalho está tudo ótimo com meus alunos e meus colegas, faço hidroginástica, cuido da minha saúde, me alimento bem, durmo bem, não tenho problema de saúde algum, faço os exames regularmente para saber como está meu rim, se tenho algum tipo de doença, principalmente diabetes, por causa da minha mãe, e pressão alta, por causa do meu pai, e graças a Deus não tenho nada (risos).

As vezes fico pensando que posso um dia ter problema renal, principalmente se eu tiver diabetes ou

pressão alta, por causa da herança genética dos meus pais, mas não tenho medo, porque além de me cuidar bastante, eu creio muito em Deus, e se eu tiver algum tipo de problema mais grave, vou estar nas mãos de Deus, entrego tudo da minha vida nas mãos Dele, por isso que minha vida é maravilhosa.

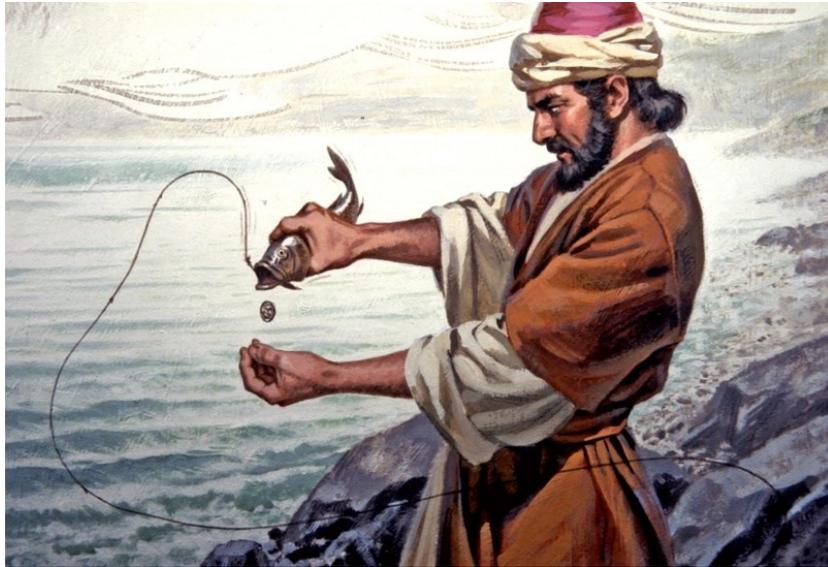
Doei o rim para o meu pai por amor imenso que sinto por ele, é como se eu estivesse retribuindo tudo o que ele fez por mim, se pensar bem, ele deu parte da vida dele para mim também, eu só existo porque ele contribuiu para isso, logicamente que com a permissão de Deus. Amando tanto o meu pai, não poderia aceitar que sofresse tanto na diálise, não me perdoaria se tivesse morrido na diálise e eu não tivesse ajudado ele, seria uma cruz que carregaria para o resto da minha vida.

Um dia desses, meu pai contou para a minha filha mais velha que eu

havia salvado a vida dele doando o meu rim. Ela ficou tão emocionada com minha atitude. Quando chegou em casa me pediu para contar como tudo havia acontecido, porque eu decidi doar, se não tive medo, se sinto alguma coisa faltando na minha

barriga (risos), mas ela me surpreendeu (choro) disse que eu era uma heroína (choro) que tinha muito orgulho de mim. Isso é um dos maiores prêmios que recebi por ter doado o rim para o meu pai, o reconhecimento da minha família.

Entrevista 12 – Moeda na boca do peixe

Imagem de domínio público em: www.google.com.br

24. Tendo chegado a Cafarnaum, dirigiram-se a Pedro os que cobravam as duas dracmas, e perguntaram: Não paga vosso Mestre as duas dracmas? 25. Respondeu ele: Paga. Ao entrar Pedro em casa, antes que falasse, perguntou-lhe Jesus: Que te parece, Simão? de quem recebem os reis da terra tributo ou imposto? de seus filhos ou dos estrangeiros? 26. Respondendo ele: Dos estrangeiros, concluiu Jesus: Logo são isentos os filhos. 27. Mas para que os não escandalizemos, vai ao mar, lança o anzol, e o primeiro peixe que subir, tira-o; e abrindo-lhe a boca, acharás um estáter. Toma-o e entrega-lhes por mim e por ti.

Mateus 17:24-27

Tom vital: “Não tenho arrependimento por ter doado o rim para o meu irmão, se não deu certo para ele é porque foi da vontade de Deus, e se não certo para mim é porque a culpa foi minha, nunca me cuidei direito, como me cuido agora”.

Não queria falar sobre o assunto porque não gosto, só estou fazendo isso porque é para um estudo e você está me garantindo que ninguém vai saber que sou eu contando a história, mas vamos lá.

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, sempre defendi ele das brigas quando jogava bola, eu aprendia as coisas para ensinar para ele depois, foi assim quando ensinei ele a andar de bicicleta, dirigir moto, dirigir carro, até a namorar eu ensinei ele (risos), resumindo, a gente sempre foi muito amigo e sempre protegi ele de tudo.

Quando eu me casei, ele ficou doente pouco tempo depois. Eu não estava por perto porque fui morar em outra cidade, então, o começo da doença eu não acompanhei, ele ia com minha mãe para os médicos. Só

sei que de repente ele precisou ser internado para fazer hemodiálise, nas pressas, e eu não podia fazer nada, estava morando longe e não tinha como ajudar.

Quando fiquei de férias, eu e minha mulher fomos visitar minha família..., rapaz..., quando eu vi meu irmão naquela situação, magro, pálido, sem ânimo para nada, sem poder comer quase nada, ele tinha feito umas três fístulas até uma dar certo, fazia hemodiálise três vezes na semana, e era aquele sofrimento antes de ir para a hemodiálise e quando voltava de lá também, homem!, era aquele sofrimento.

Nesse período das minhas férias eu aproveitei para acompanhar meu irmão na hemodiálise e dar um descanso para minha mãe, porque só morava os dois, nosso pai é falecido há muitos anos. Numa dessas idas na clínica eu pedi para conversar com o

médico de lá. Ele foi muito educado e me respondeu todas as perguntas, disse que meu irmão estava bem, mas que ia precisar fazer hemodiálise para o resto da vida, que ia ter que tomar os remédios de pressão alta para o resto da vida, que não ia poder beber água, nem comer de tudo, rapaz... aquilo foi me pegando, me deu uma vontade de chorar. Sai dali arrasado!, mas o médico disse que tinha o transplante, mas minha mãe já tinha perguntado como era, tinha feito até os exames, mas não podia doar, porque além da pressão dela ser alta, ela tinha uma anemia que o médico disse que tinha de investigar.

Depois dessa conversa com o médico da clínica, fiquei matutando se dava certo eu doar. Conversei com minha esposa, mas ela não aceitou, disse que era loucura porque eu podia acabar fazendo hemodiálise também.

Eu estava decidido, apesar de nem minha mulher, nem minha mãe

aceitarem, só meu irmão que não disse nada, nem que sim, nem que não, mas para mim, bastava ele dizer que queria para eu decidir, mas ele não dizia nada. Quando foi um dia, eu estava vindo com ele da clínica para casa, eu perguntei se ele queria meu rim, mas ele não respondeu nem que sim, nem que não, eu insisti, e ele disse que tinha medo de acontecer alguma coisa comigo, mas eu disse que queria doar, então ele disse que queria.

Depois disso fiz os exames, mas sem contar para minha mãe e para minha mulher. Falei com o médico da clínica e ele passou uns exames, que eu fiz logo, antes de acabar minhas férias. Quando minhas férias acabaram, voltei para a minha cidade, mas pedi para o médico ficar se comunicando comigo para continuar com o processo de doar o rim. Os exames saíam o resultado e eu mandava para o médico por e-mail.

Depois que o médico viu todos os resultados disse que eu podia doar o rim, só nessa hora que decidi contar para minha mulher e depois para minha mãe.

Minha mulher ficou desesperada, disse que não ia dar certo que era uma loucura, mas eu disse que ia fazer assim mesmo. Quando eu falei com minha mãe, ela também ficou apavorada, mas aceitou, porque estava entregando nas mãos de Deus.

Eu não contei conversa, falei com meu chefe e disse que precisava fazer a cirurgia, ele ficou emocionado com minha atitude e me liberou.

Quando voltei para Natal-Rn, procurei o médico para marcar a cirurgia, ele disse que assim que tivesse tudo certo me ligava para dizer o dia. Quando chegou o dia ele me ligou, marcando para uns dez dias na frente, para eu e meu irmão nos organizarmos. Até que chegou o dia

do transplante, eu e ele estávamos muito nervosos, na hora a minha pressão e a dele subiu e o médico cancelou a cirurgia.

Depois marcou para outro dia, só que faltou alguma coisa no hospital e não deu certo de novo. Quando chegou o dia, da terceira vez que marcaram, a gente se internou, tomamos um remédio para se acalmar e fomos para a cirurgia.

A cirurgia mesmo deu tudo certo porque eu tive logo alta e meu irmão também, só que ele ficou fazendo hemodiálise por um tempão até o rim pegar no tranco (risos), mas deu certo, só que funcionou por três anos. Ele teve uma rejeição violenta e perdeu o rim que eu doei. Hoje ele faz hemodiálise e está na fila para receber um rim de doador falecido.

Quando foi com uns oito anos que tinha doado o rim para o meu irmão, comecei a ter pressão alta, para falar a verdade, eu não sei quando

começou essa pressão alta porque nunca fazia exames nem nunca ia no médico. Só sei que, quando foi um dia, tive uma pressão tão alta no trabalho que tive um derrame na vista, meu olho ficou sangue vivo. Fui no médico da empresa e ele disse que tinha de ir a um cardiologista, na hora ele nem viu minha pressão, nem nada, só disse que eu tinha que ir no cardiologista. Eu não achei que fosse importante porque pensei que o médico estava dizendo aquilo sem saber direito o que eu estava sentindo, como é que ele me manda para o cardiologista e nem vê minha pressão?!

Minha mulher, que sempre foi assustada, marcou o cardiologista para mim, eu não queria ir, mas ela botou pressão para eu ir e acabei indo. Quando a gente chegou no cardiologista e que ele viu minha pressão, ele botou o olhão para cima de mim e perguntou se eu não estava sentindo nada, disse que não, mas ele

disse que minha pressão estava alta demais e que eu ia ter que ir para um hospital. Fiquei assustado porque ele disse que essa pressão podia prejudicar meu rim. O médico ligou para um amigo dele que estava num hospital perto da minha casa e fui para lá. Quando cheguei nesse hospital, me colocaram no soro, fizeram uma bateria de exames e fizeram mais um bocado de remédios na veia e pela boca.

À noite eles me liberaram e mandaram eu procurar um médico de rins, aí é que eu fiquei preocupado.

Quando consegui uma consulta com o nefrologista, ele disse que eu tinha insuficiência renal, grau três, não sabia o que era isso, na verdade, não sei ainda, só sei que perdi parte da função do meu rim por causa da pressão alta. Talvez, se eu tivesse me cuidado não teria perdido, mas estou vivo, graças a Deus. Hoje só eu e minha mulher sabemos que eu tive esse problema

no rim, não quero que minha mãe e meu irmão fiquem sabendo, imagine se isso acontecesse?

Minha mulher tem muito cuidado comigo, me dá os remédios da pressão e faz minha dieta, bem direitinho, e agora eu me cuido, não quero parar numa máquina de hemodiálise, mas se Deus quiser, isso não vai acontecer comigo.

Não tenho arrependimento por ter doado o rim para o meu irmão, se não deu certo para ele é porque foi da vontade de Deus, e se não deu certo para mim é porque a culpa foi minha, nunca me cuidei direito, como me cuido agora. Não acho que ter doado o rim para o meu irmão mudou minha vida para pior, eu ia ter problema no

rim do mesmo jeito, pelo menos usei um dos meus rins para tentar ajudar meu irmão, se não deu certo, paciência, tudo a Deus pertence.

Meu chefe não sabe que eu tenho problema nos rins, só sabe que tenho pressão alta, mas ele sempre me elogia e manda eu me cuidar, porque só tenho um rim, se ele imaginar que o único rim que tenho está com problemas, ele vai ficar doido (risos). Não quero dizer mais nada, só uma coisa, as pessoas que lerem essa história tem que tirar só o que é bom dela, porque o que foi ruim é muito mais culpa minha, porque nunca me cuidei direito, mas se tivesse me cuidado, talvez teria sido diferente.

5 DISCUSSÃO

A carência e a fragilidade de dados contidos nos prontuários remetem a relação do registro falho ou inexistente e o desconhecimento da equipe transplantadora, sobre a condição atual de saúde dos doadores renais. Situação que reforça a preocupação acerca da repercussão do transplante na vida dos doadores.

As equipes transplantadoras devem dispor de dados clínicos atuais e progressos durante o acompanhamento dos doadores renais, para que possam evidenciar precocemente as mudanças fisiológicas associadas a insuficiência renal crônica, após a doação renal (KASISKE, 2013).

Entende-se que o fato dos dados cadastrais dos doadores, não encontrarem-se centralizados em prontuário único no Hospital Universitário Onofre Lopes, acarrete a perda de informações e dificuldades em reunir informações no momento das consultas de seguimento.

Foram encontrados exames, evoluções clínicas e encaminhamentos dos doadores, anexados nos prontuários dos respectivos transplantados renais, no ambulatório do transplante e no serviço de arquivamento médico e estatística do Hospital Universitário Onofre Lopes.

Frente a problemática referente aos registros dos pacientes, o Hospital Universitário Onofre Lopes instalou o sistema de prontuários eletrônicos, com a finalidade de minimizar a perda de dados e normatizar o prontuário único.

As falhas e ausências de dados nos prontuários inviabilizou o reconhecimento do perfil dos doadores renais vivos, condicionando a reflexões de informações preliminares ou parciais, contudo, destaca-se que o objetivo fundamental de tal perfil

relaciona-se ao reconhecimento da colônia e a possibilidade de contato com algumas histórias de vida, que pudessem direcionar a escolha do ponto zero da rede.

A maioria dos doadores renais mantém vínculo parental de primeiro grau com os transplantados, principalmente irmãos e pais. Entende-se que dois fatores principais estejam relacionados a esta proximidade familiar. Os melhores resultados do transplante intervivos entre irmãos, a convivência com o parente acometido pela insuficiência renal crônica e por vezes, ao sofrimento relacionado ao tratamento dialítico.

Reforça-se que os resultados do transplante intervivos são melhores entre irmãos com antígeno leucocitário humano (Human Leukocyte Antigen – HLA) idêntico, constituindo-se a primeira escolha (FERREIRA, 2011), todavia, quando a doação entre irmãos não é possível, recorre-se aos pais e aos parentes mais próximos, em busca dos melhores desfechos para o transplante renal (PICHHADZE, 2013).

O antígeno leucocitário humano (HLA) constitui-se de um fator importante para avaliação da compatibilidade entre doador e receptor, classificada em classe 1 (antígenos - A, B e C) e classe 2 (antígenos - DR, DQ e DP). A principal função do sistema HLA é apresentar peptídeos processados, para que sejam reconhecidos pelos receptores das células T, desencadeando ativação celular, resultando em respostas variadas do sistema imunológico, através da produção de anticorpos específicos para determinado antígeno (RIELLA, 2010).

A predileção para o transplante renal entre irmãos relaciona-se a possibilidade de menor rejeição do rim enxertado, devido maior grau de

compatibilidade, contudo, bons padrões de compatibilidade podem ser encontrados entre os genitores dos pacientes portadores de insuficiência renal crônica.

Comumente, os familiares dos pacientes renais crônicos decidem doar o rim, por conviverem mais próximos do sofrimento ocasionado pela insuficiência renal crônica e os limites impostos pela terapia dialítica, que se constitui em um drama experimentado pelo paciente e por sua família (CRUZ, 2015; PEREIRA, 2009). Acrescenta-se que a maioria dos pacientes renais crônicos submetidos a hemodiálise, convivem com seus pais, irmãos e conjugues, estes sensibilizam-se com os danos físicos e emocionais gerados (OLLER, 2012).

A diminuição da independência frente as limitações impostas pela insuficiência renal crônica e diálise, causa sofrimento e resulta em uma qualidade de vida ruim quando comparada ao transplante (GUERRERO, 2012), destarte, ao conviverem com tais condições, os familiares sensibilizam-se para a doação, com o intuito de proporcionar melhor qualidade de vida, não só para o paciente renal, mas para toda família.

O perfil dos doadores renais vivos é formado majoritariamente por mulheres jovens, contudo, com faixa etária abaixo da média demonstrada em outros estudos (PICHHADZE, 2013; WENG, 2012). Infere-se que o fato dos doadores renais vivos serem globalmente mais jovens, torna o seguimento após o transplante, uma ação sumariamente importante, dada a necessidade de avaliar a repercussão da uninefrectomia por um período mais longo que o convencional (KASISKE, 2013).

Apesar de o transplante ser considerado seguro para os doadores, muitas incertezas permeiam a repercussão da uninefrectomia por um período longo (FERHMAN-EKHOLM, 2011), portanto, o seguimento de consultas pós transplante

renal é imprescindível para a prevenção e tratamento de problemas de saúde dos doadores (SOARES, 2011).

A adesão às consultas de seguimento após doação deve ser encorajada, com o intuito de diagnosticar e tratar precocemente comorbidades como o diabetes e a hipertensão, que podem causar importante injúria renal (TAN, 2010). Entretanto, observa-se uma redução gradual na quantidade geral de consultas, que pode estar relacionada a baixa adesão e a escolha de outros serviços para a realização do seguimento.

Recomenda-se que os doadores renais submetam-se às consultas de seguimento pós-transplante, realizado por equipes multiprofissionais, com a finalidade de avaliar sistematicamente o estado de saúde, contribuindo para recuperação pós-cirúrgica e retorno às atividades sociais e laborais (WENG, 2012).

O seguimento dos doadores renais no Hospital Universitário Onofre Lopes é realizado primeiramente pelo urologista, que avalia a evolução cirúrgica e encaminha o doador para as consultas subsequentes. Posteriormente, seguem-se as consultas sistemáticas com os nefrologistas, entretanto, alerta-se para uma situação observada, diz respeito a falta de multidisciplinaridade nas consultas do pós-transplante, podendo associar-se a baixa adesão dos doadores ao seguimento.

O acompanhamento insatisfatório de pacientes, principalmente quando há a necessidade de consultas por longos períodos, pode estar relacionado a ausência de uma visão multiprofissional da equipe de saúde, tendendo a dificultar o reconhecimento dos valores físicos, espirituais, culturais e sociais dos pacientes (SILVA, 2013).

Entende-se que as mulheres mais jovens são mais assíduas às consultas pós-transplante. Essa é uma tendência geral entre as unidades de transplante brasileiras e norte americanas (FERREIRA, 2011; PICHHADZE, 2013). Desta maneira, acredita-se que as mulheres possuem menor probabilidade de subnotificação de doenças e fatores de risco para a insuficiência renal crônica que os homens, principalmente os mais velhos.

Infere-se que a pouca adesão dos homens ao seguimento esteja relacionado a questão social do gênero masculino, reconhecidamente pouco aderente a prevenção de doenças e aos cuidados de saúde (SILVA, 2013).

Nos Estados Unidos preconiza-se que os serviços de transplante realizem o seguimento dos doadores renais vivos nos dois primeiros anos após o transplante. Apesar da importância deste acompanhamento, muitos serviços norte americanos reconhecem as dificuldades em fazer o seguimento e desconhecem a adesão dos doadores às consultas posteriores a nefrectomia (WENG, 2012).

Apesar de não existirem Guidelines que normatizem as consultas de seguimento pós-transplante para os doadores renais, os serviços brasileiros de transplante utilizam protocolos semelhantes (SOARES, 2011), ao observado no Hospital Universitário Onofre Lopes.

As consultas regulares resultam em maiores chances de conservação da função glomerular, ao predizerem a instalações de problemas de saúde, como a hipertensão arterial, diabetes e glomerulopatias (TAN, 2010). Outros eventos podem ser observados em doadores renais após o transplante, como a proteinúria, aumento do volume do rim remanescente e esclerose glomerular (WENG, 2012). Não existem dados conclusos da ocorrência de insuficiência renal em doadores, mas são

frequentes os estudos que evidenciam a perda da função de néfrons remanescentes, resultando em estágios avançados de insuficiência renal (FERREIRA, 2011; WENG, 2012; FERHMAN-EKHOLM, 2011).

Pesquisas divergem quanto a possibilidade de doadores evoluírem com insuficiência renal crônica, podendo ser de 1,03% (PICHHADZE, 2013) e 0,13% (SCHOLD, 2014). Observou-se um percentual de 0,96% de doadores renais acometidos pela insuficiência renal crônica (com estadiamento não especificado), entretanto, considera-se a possibilidade de subnotificação da doença, dada a baixa adesão dos doadores ao seguimento após o transplante e as falhas nos registros dos prontuários no Hospital Universitário Onofre Lopes.

O reconhecimento preliminar dos doadores renais oportunizou contato com um pouco de suas histórias de vida, nos direcionando a escolha dos primeiros candidatos a entrevista e a comporem a rede de colaboradores.

As questões norteadoras funcionaram como catalisadores a provocar as lembranças das experiências vividas, outrora mantidas guardadas na memória dos colaboradores. Os relatos de suas trajetórias de vida é o resultado almejado, a expressar os sentimentos e fatos vivenciados.

As narrativas convergiram para temáticas semelhantes, quase sempre seguiram uma sequência de fatos. Os colaboradores enredaram o acometimento da doença como um momento trágico para a família, posteriormente a diálise salvando a vida do familiar acometido. O rearranjo e a compreensão desses momentos transformou a dinâmica familiar, seguindo pela decisão e efetivação da doação renal com a finalidade de minimizar o sofrimento vivido e reparar os estragos causados pela doença, numa tentativa de restabelecer a saúde.

As narrativas remontam o tempo vivido pelos colaboradores, desde o acometimento da insuficiência renal crônica pelo seu familiar, e finda com o período mais recente da pós-doação. A essência das falas dos colaboradores possibilitou a identificação de dois eixos temáticos, divididos no momento que antecede e que sucede o transplante.

Os temas que compõe cada eixo temático encontram-se distribuídos segundo a sua aparição nas narrativas textualizadas, como evidencia-se no quadro 4.

Quadro 4 – Eixos temáticos e seus respectivos temas. Natal/RN, 2015

Experiências vividas até a doação renal	Experiências vividas após a doação renal
Diagnóstico da doença e a mobilização da família para ajudar o paciente renal crônico	Desfecho do transplante renal
A hemodiálise salvando vidas	Fortalecimento do relacionamento entre o doador e receptor
Adaptação do paciente a insuficiência renal crônica e a hemodiálise	Sentimentos de culpa e compromisso do receptor com o estado de saúde do doador
A família sente-se inábil em cuidar do paciente renal crônico em diálise	Adesão do colaborador às consultas de seguimento
Motivação do colaborador para a doação renal	Presença de Deus no itinerário da doença renal na vida familiar
Medo de doar por falta de informação sobre o transplante renal	Reconhecimento social do ato da doação renal
Aceitação do paciente renal crônico em receber o rim de seu familiar	Mudanças na vida do doador renal
A realização transplante renal	

5.1 EXPERIÊNCIAS VIVIDAS ATÉ A DOAÇÃO RENAL

Este primeiro eixo temático apresenta as experiências vividas pelos colaboradores desde o momento do diagnóstico da insuficiência renal crônica em seu familiar, até a efetivação 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.

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 transição entre as fases inaugurais de choque e negação da condição patológica e necessidade de tratamento (KLÜBER-ROSS, 1998).

Os dilemas vividos pelos pacientes renais crônicos são compartilhados com seus familiares, que geralmente assumem seu papel social, contribuindo e apoiando os acometidos na satisfação de suas demandas.

A constituição familiar está centrada na união dos laços parentais e de afinidade, numa rede solidária e de apoio mútuo entre os pares. A família apresenta-se como agente social notavelmente atuante no processo de promoção da saúde e prevenção de doenças. Por conseguinte, o adoecimento pode resultar em ruptura da estabilidade nas relações mantidas entre os membros que a compõe (ARAÚJO, 2014).

Frente as falas dos colaboradores, observou-se a instabilidade causada pela presença da insuficiência renal crônica na dinâmica familiar, relacionada principalmente pela falta de conhecimento e pelo desgaste provocado pela doença e o tratamento hemodialítico.

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 fístula. 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 (Pesca milagrosa).

O meu cunhado, com dois anos que ela fazia hemodiálise, pediu o divórcio e se separou dela. Agora você veja uma situação dessa, a minha irmã fazendo um tratamento pesado desse, sofrendo demais e ele (o cunhado) faz uma coisa dessa com ela, abandona minha irmã (Cegos na Galiléia).

A indicação médica da hemodiálise surge nas narrativas como um segundo impacto na dinâmica familiar, sucedendo a notícia do diagnóstico da insuficiência renal crônica, gerando angústia entre os familiares.

Quando descobriu o problema renal foi muito ruim, e quando ele começou a fazer a diálise foi um tormento para nós. Minha mãe ficava desesperada (Acalmando a tempestade).

Quando começou a fazer hemodiálise, ele sofria muito, e eu e a mãe dele também sofria, era muito ruim, tanto pelos problemas que ele tinha, passava mal demais, tinha câimbras, vomitava muito, emagreceu demais, e também porque eu e minha esposa paramos nossa vida para cuidar dele, foi tudo muito difícil (Multiplicação de pães e peixes).

A hemodiálise consiste da depuração sanguínea artificial, com a finalidade de eliminar toxinas exógenas e endógenas, como a uréia e a creatinina, através de filtros biocompatíveis, máquinas de proporção e soluções ácidas e básicas. O tratamento hemodialítico destina-se a conservar funções orgânicas, compatíveis com a manutenção da vida, até que o indivíduo acometido pela insuficiência renal crônica possa ser transplantado (CASSINI, 2010).

O incremento da diálise salva a vida do paciente renal crônico, entretanto, submete-o diariamente às particularidades de convivência com uma doença incurável, obrigando-o a sujeitar-se ao tratamento doloroso, duradouro e limitante, além das complicações inerentes a evolução da doença e do próprio tratamento, repercutindo na vida do paciente e de sua família (COUTINHO, 2015).

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 (SIMPSON, 2013). Entretanto, comumente muitos pacientes

adaptam-se a rotina terapêutica da diálise, e transformam o viver entre fios e máquinas, em algo tolerável e resignado (SILVA, 2011).

Integra o conteúdo das narrativas a dependência dos pacientes renais crônicos ao suporte tecnológico da diálise, gerando sentimentos compartilhados com os colaboradores.

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 (KLÜBER-ROSS, 1998).

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 (COUTINHO, 2015).

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 (KLÜBER-ROSS, 1998).

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 lavado a adaptar-se a diálise, por esta promover sobrevida e qualidade de vida (CASSINI, 2010).

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 adapta-se ao tratamento e passa a conviver melhor com seu estado de saúde.

Embora relatem a adaptação dos pacientes à diálise, os colaboradores descrevem que não cessa o sofrimento vivido pelo parente acometido pela insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico, e veem no transplante renal a possibilidade de minimização do padecimento das complicações da hemodiálise e da doença.

Na diálise ele sempre passava mal, baixava a pressão, chegava em casa vomitando muito. Vendo a situação, resolvi doar o rim para o meu pai, espontaneamente. Eu tomei a decisão porque via o estado do meu pai na diálise (Acalmando a tempestade).

Quando meu filho estava internado por causa de complicações da diálise, resolvi doar o rim para ele e tira-lo desse sofrimento (Multiplicação de pães e peixes).

Observa-se nas narrativas que os colaboradores esgotam sua capacidade de cuidar dos parentes acometidos pelas complicações da insuficiência renal crônica e do tratamento hemodialítico, gerando sentimentos como a angústia e medo da morte eminente.

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

morreu, eu só vivia estressada e preocupada com o que podia acontecer com meu filho fazendo hemodiálise (Cura do leproso).

Frente aos relatos dos colaboradores, infere-se que a doação renal constitui-se de uma ação de cuidado do familiar acometido pela insuficiência renal crônica, sobretudo, é permeado pela expectativa esperançosa de proporcionar o bem estar ao outro.

O cuidar consiste de uma ação esperançosa, da qual se ancora, articula e transmite a esperança como um valor ético, transcendendo a racionalidade técnica, desenvolvendo-se no âmbito da emoção e do sentimento (TORRALBA, 2009).

Comumente, pacientes e seus familiares apresentam sentimentos similares após o diagnóstico de doenças crônicas. Inicialmente a negação, substituída posteriormente pela raiva, contudo, os familiares tendem a encontrar no cuidado do seu ente adoecido, a esperança de um desfecho satisfatório (KLÜBER-ROSS, 1998).

Os colaboradores relataram o sentimento de frustração, quando se esgotaram as possibilidades de cuidado do familiar acometido pela insuficiência renal crônica, nos períodos pré-dialítico e pré-transplante renal. As terapias renais substitutivas trouxeram esperança para os familiares continuarem a cuidar dos seus pacientes.

A esperança é uma virtude, fundamentada na restauração de situações danosas a integridade das pessoas e geradoras de desespero, a exemplo das doenças graves, que rompem as estruturas ontológicas humanas (TORRALBA, 2009). Percebe-se a relação de vulnerabilidade dos pacientes renais crônicos,

dependentes do tratamento dialítico, e a ação da doação renal como uma possibilidade de reestabelecimento da autonomia do indivíduo doente.

Fundamental para o processo do cuidar é a esperança, posto que o indivíduo doente, e portanto, vulnerável, percebe sua condição de vida, presente e futura, de maneira negativa, em virtude de seus padecimentos não lhe permitirem contemplar o que é positivo em sua realidade (TORRALBA, 2009). Nas narrativas, observou-se que os colaboradores mostraram-se disponíveis para o cuidado, na forma da doação renal, além de transmitirem a esperança como um meio para o bem estar do seu parente.

Os colaboradores motivaram-se pela doação renal como uma saída para o sofrimento vivido, que transcende os problemas físicos e adaptativos dos pacientes a hemodiálise. O transplante é por vezes percebido como uma salvação para o padecimento da insuficiência renal crônica e do tratamento hemodialítico.

Quando meu filho estava internado por causa de complicações da diálise, resolvi doar o rim para ele e tira-lo desse sofrimento. Pedi muito a Deus que tirasse ele desse sofrimento e que desse certo o transplante (Multiplicação de pães e peixes).

O transplante renal é o tratamento que resulta em melhorias de problemas psicológicos, físicos e otimiza a qualidade de vida dos pacientes portadores da insuficiência renal crônica, dependentes de diálise, contudo, a necessidade de rins para doação transcende a quantidade de órgãos disponíveis. Esta é uma das razões pelas quais os familiares optam em doar o rim em vida, ao invés de aguardar por uma oportunidade de transplante de doador não vivo (CORREIA, 2010). Durante

esta espera, os familiares sofrem juntamente com seu parente submetido às sessões de hemodiálise.

A motivação para a doação renal é comumente relacionada às perspectivas de melhoria na qualidade de vida do receptor, fortalecimento das relações interpessoais e aumento da autoestima (KRANENBURG, 2009). Outros motivos que favorecem a decisão de doar o rim estão ligados às melhorias da imagem corporal e do bem-estar psicológico (CORREIA, 2010).

Os doadores sentem-se motivados pela doação renal, frente o baixo risco de mortalidade e morbidade do receptor e da relação risco e benefício favorável para quem doa e recebe o rim, que a seu turno garante o aumento da sobrevida do enxerto e do receptor, além de benefícios psicológicos como a autonomia, os altos níveis de satisfação e o altruísmo (CORREIA, 2010).

O altruísmo é o bem da ética, no qual o homem é capaz de ações incondicionalmente solidárias, por meio do amor ao próximo, sendo parte intrínseca de sua natureza espiritual (ARISTÓTELES, 2009). O desejo e a motivação da doação renal apresentaram-se nas falas de colaboradores, como ato generoso e desinteressado.

Internamos de novo e eu doei o rim para ela. Nunca pedi nada em troca, até hoje! (Ressurreição de Lázaro).

Eu esperava que o transplante tirasse meu pai da máquina de hemodiálise, não queria nada em troca, e estou contente com o resultado. A decisão de doar meu rim partiu do amor de filho para pai (Filha de Jairo).

As motivações pessoais do colaborador desencadeiam a decisão pela doação, apesar do altruísmo estar presente nos relatos, racionalizando os

verdadeiros motivos, ou seja, a doação pode ser o resultado de fatos individuais relacionados às experiências pessoais, condicionando as respostas sociais aceitáveis, baseadas no desejo desinteressado de ajudar o próximo (LAZZARRETI, 2007).

A doação renal se apresenta como um produto de circunstâncias sociais, culturais e históricas, que tendem a construir formas variadas das pessoas compreenderem e viverem o transplante intervivos, superando o sentimento conveniente e individualista que impera na sociedade (FERNANDES, 2011).

Em todos os relatos percebeu-se a relação do ato altruísta da doação, com o sentimento de amor fraterno pelo familiar acometido pela insuficiência renal crônica.

Eu esperava que o transplante tirasse meu pai da máquina de hemodiálise, não queria nada em troca, e estou contente com o resultado. A decisão de doar meu rim partiu do amor de filho para pai (Filha de Jairo).

Doar é um ato de amor, dar a vida. O amor acima de tudo. É o mais importante nessa situação aqui (Cura do hidrópico).

Os colaboradores apresentaram entre si, motivações semelhantes para a decisão da doação renal. Nos relatos, o grupo concebe a doação como um ato altruísta e de amor ao próximo, e através do transplante vislumbram a possibilidade de minimizar ou impedir que os receptores sofram por causa do tratamento dialítico.

Existe uma pluralidade no processo decisório da doação renal em vida, dada a complexidade do ato, que não se restringe simplesmente às questões físicas. Outros aspectos possuem importância e devem ser considerados como os de enfoque social, psicológico, cultural, espiritual e religioso.

As narrativas se constituem das ações sociais em forma de conversação, provindas de situações contingenciais em que o relato está culturalmente disponível e efetiva-se por negociações entre as pessoas (SQUIRE, 2008). A doação renal motivada pelo altruísmo faz parte dos relatos consagrados socialmente e aceita como conduta social natural.

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 (FERNANDES, 2011).

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 (CORREIA, 2010).

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 pretendidos doadores, contudo, o desejo de doar se consolida com o andamento do processo (FERNANDES, 2011; LEE, et al, 2005). Os colaboradores demonstram em suas narrativas, as ambivalências do ato de doar o rim, relatando insegurança e ansiedade relacionados ao medo de não conseguirem manter uma vida normal após o transplante, à falta de informação, ao medo da morte, de dor ou complicações cirúrgicas.

O transplante renal vincula-se a variáveis psicológicas significativas para o receptor e doador, que comumente apresentam receios, medos e preocupações referentes ao procedimento cirúrgico, pós-cirúrgico, internações, erro médico, cicatriz, além do insucesso do transplante para o receptor e perda da função renal residual do doador (PERSCH, 2013).

Dentre os sentimentos expressos pelos colaboradores, o medo relacionado aos riscos cirúrgicos para o doador e receptor sobressai, entretanto, esse sentimento não resultou na desistência da doação para a maioria dos familiares.

Quando a gente se internou para o transplante eu tive um medo que não tinha sentido ainda, não vou negar que senti até vontade de desistir, porque era um medo tão grande de morrer na cirurgia e deixar minha mulher viúva e minha filha órfã (risos). Mas Deus segurou minhas mãos e eu me acalmei. A cirurgia foi um sucesso, Graças a Deus (O servo do centurião).

Quando decidi doar o rim fiquei com medo do que pudesse acontecer comigo na cirurgia, devido os riscos cirúrgicos, mas depois não (Filha de Jairo).

O transplante de órgãos visa prolongar e melhorar as condições de vida das pessoas acometidas por doenças, como a insuficiência renal crônica. A doação renal envolve uma trama complexa de fatores éticos e práticos que interferem na relação interpessoal. Apesar de ser considerado um procedimento seguro e oferecer muitos benefícios, os doadores apresentam sentimentos diversos, dentre os quais o medo da morte e de insucesso terapêutico, comumente estão presentes na díade doador e receptor (PERSCH, 2013).

As informações dadas aos colaboradores foram fundamentais para desvencilharem-se do medo de doar o rim. Nas narrativas, o desejo da doação sobressai ao temor de resultados desfavoráveis.

Até que uma vez, o médico da clínica falou do transplante e me explicou tudo bem direitinho, eu na mesma hora disse que doava o rim para meu menino e o médico já me encaminhou de novo para o Onofre (Cura do leproso).

Em nenhum momento eu tive medo, nem vontade de desistir (Cura do hidrópico).

A decisão e motivação pela escolha terapêutica pauta-se no escopo de informações e conhecimento que os doadores e pacientes renais possuem, agregado às experiências que vivenciaram no processo de adoecimento, notadamente, percebe-se que a negativa em submeterem-se a determinados procedimentos médicos, relaciona-se a pouca informação que possuem sobre a terapêutica (WENG, 2012). Observou-se nas narrativas a relação do pouco conhecimento sobre o transplante e o medo em doar o rim, no entanto, os colaboradores que receberam orientações sobre o transplante renal, mostraram-se menos temerosos com a doação.

A decisão do colaborador pela doação, nem sempre esteve em consonância com a aceitação do receptor em receber o rim do parente próximo, como o filho ou mãe. A negativa dos pacientes renais crônicos relaciona-se ao medo de complicações futuras com os colaboradores e o receio de sofrerem algum tipo de cobrança, contudo, a aceitação relaciona-se ao sofrimento vivido na hemodiálise e o desejo de obter melhor qualidade de vida.

Meu pai viu o medo de minha mãe e convenceu ela a receber o rim dele, mas de primeiro ela não quis, foi uma luta minha mãe aceitar meu pai fazer os exames para ver se era compatível (A sogra de Pedro).

No outro dia, conversei com meus pais e eles aceitaram numa boa. Minha mãe porque não podia doar o rim, por ser diabética e meu pai porque não aguentava mais fazer hemodiálise. Ele ainda quis voltar atrás, porque tinha medo que eu sofresse de alguma forma, mas não relutou muito a aceitar (Acalmando a tempestade).

Só eu fiz os exames porque meu filho dizia que não aceitava de outra pessoa que não fosse eu, ficava com receio de fazer com uma pessoa mais distante e haver algum tipo de cobrança (Pesca milagrosa).

Observa-se que o processo de negação e aceitação da doação renal, citadas por Klüber-Ross (1998), assemelha-se às fases observadas durante o diagnóstico e a indicação da diálise. Constituem-se de transições necessárias para a promoção de uma melhor reflexão sobre a decisão do transplante intervivos. Essa negociação é considerada fundamental, pois fortalece as convicções do doador e o encoraja para a concretização da doação (CORREIA, 2010).

A realização do transplante surge nos relatos como um momento de alegria e esperança para o colaborador e para o transplantado, e o sentimento de satisfação sobressai nas falas.

A cirurgia foi tudo certo, eu me recuperei logo e meu filho já saiu da cirurgia com xixi na bolsa, tanto é que fomos para casa logo, felizes da vida! (Multiplicação de pães e peixes).

A cirurgia foi um sucesso, meu pai já urinava no primeiro dia de operado e eu estava super bem, com um pouco de dor é claro, devido a cirurgia, mas nada assustador. Meu pai não precisou fazer mais hemodiálise na vida dele (Acalmando a tempestade).

A concretização do cuidado remete aos cuidadores o status de heróis, por perceberem e agirem na concretude da oportunidade única, de reestabelecer a saúde da pessoa que sofre, preenchendo de sentido a vida de quem dá e recebe o cuidado (TORRALBA, 2009).

5.2 EXPERIÊNCIAS VIVIDAS APÓS A DOAÇÃO RENAL

O segundo eixo temático apresenta as experiências vividas pelos colaboradores frente aos desfechos terapêuticos do transplante renal, e ao final, as narrativas sobre as mudanças ocorridas em suas vidas, após a doação.

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 estas 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.

Às vezes fico pensando que posso um dia ter problema renal, principalmente se eu tiver diabetes ou pressão alta, por causa da herança genética dos meus pais, mas não tenho medo,

porque além de me cuidar bastante, eu creio muito em Deus, e se eu tiver algum tipo de problema mais grave, vou estar nas mãos de Deus, entrego tudo da minha vida nas mãos Dele, por isso que minha vida é maravilhosa (Acalmando a tempestade).

Acho que se eu chegar um dia a perder meu rim, que acho muito difícil de acontecer, será da vontade de Deus, e vou encarar numa boa (A sogra de Pedro).

Esses dias minha filha disse uma coisa engraçada, ela falou que eu me cuidasse bem, porque se eu perder o rim, vai ficar ruim (risos), mas ela disse que quer doar para mim se eu perder meu rim, mas vou fazer de tudo para isso não acontecer, não quero que minha filha corra esse risco, eu já sou velho, mas ela é muito novinha (risos) (Servo do centurião).

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.

Não tenho arrependimento por ter doado o rim para o meu irmão, se não deu certo para ele é porque foi da vontade de Deus, e se não deu certo para mim é porque a culpa foi minha, nunca me cuidei direito, como me cuido agora (Moeda na boca do peixe).

Mesmo com todos esses acontecimentos, não me arrependi de ter doado. Se eu tivesse três rins e pudesse ficar com um, eu doaria novamente. Doar o rim é um gesto de amor muito grande, é uma dádiva (sorrisos) eu não sei nem explicar. Para mim eu senti que repartí minha vida com ele, e faria de novo se eu pudesse, mas não posso mais (sorriso e choro) (Pesca milagrosa).

Não me arrependo de ter doado, porque se ele rejeitou o rim que eu doei, porque foi a vontade de Deus e eu agradeço assim mesmo. Estamos vivos e isso é o que interessa (Cura do leproso).

Sobressai nas narrativas os relatos de sucesso do transplante renal para o receptor, através da manutenção da função do enxerto, retomada da vida e por escusar as sessões de hemodiálise. E para o colaborador, surge por meio da conservação da função renal e o prosseguir da vida.

Não me arrependo de forma alguma por ter doado o rim porque eu fiquei bem e salvei a vida da minha irmã (Ressurreição de Lázaro).

Dei um órgão para meu pai, mas o rim que ficou em mim cresceu e trabalhou um pouco mais, para fazer a mesma função como se eu tivesse os dois rins, e de quebra ainda ajudei meu pai a sair da máquina de hemodiálise (Filha de Jairo).

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 (FERNANDES, 2011).

Independentemente do resultado terapêutico, o transplante renal pode causar desgaste emocional em doadores e receptores, determinando um impacto na qualidade de vida de ambos. 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 (ARAÚJO, 2014).

Infere-se que o contexto do transplante influencia a dinâmica familiar, que outrora encontrava-se modificada pela presença da insuficiência renal crônica e o tratamento dialítico, e agora a expectativa do transplante renal a recompor o funcionamento familiar.

Os relatos ressaltam a presença do amor fraterno entre colaboradores e receptores, que mantêm vínculo familiar próximo, não obstante, surge no segundo eixo temático, o fortalecimento dos laços de afetividade entre parentes.

A gente já se relacionava bem antes do transplante, mas depois melhorou um pouco. Ficamos mais irmãos. (Cegos na Galiléia).

Amo muito minha mãe, e depois do transplante passei a amar mais ainda (A sogra de Pedro).

É comum a aproximação entre o doador e receptor após o transplante, que apresentam sentimentos recíprocos de insegurança, afetividade e preocupação (NASCIMENTO, 2013). Os relatos de amor ao próximo surgem com frequência, além do fortalecimento dos laços familiares e a preocupação do colaborador com a saúde do receptor.

O fortalecimento dos laços parentais está relacionado ao fato de um dos membros da familiar ser acometido pela insuficiência renal crônica e o drama pela decisão da doação renal. O resultado se reflete na unicidade familiar, repercutindo no papel individual de cada membro (CRUZ, 2015).

Observou-se que o impacto da insuficiência renal crônica na vida do paciente, contribuiu para o término da relação deste com seu conjugue, entretanto, o amparo dos irmãos e dos pais serviram de apoio, demonstrando o fortalecimento dos laços parentais mais próximos.

As pessoas vinculadas consanguineamente estabelecem forte rede de relação parental, fazendo com que o ato da doação renal ultrapasse o sentido estrito da obrigação, do favor e dos interesses presentes na dinâmica familiar (LAZZARRETI, 2007), por conseguinte, observa-se nas narrativas, os relatos de preocupação com a saúde dos colaboradores, expressos pelos receptores como um sentimento relacionado ao compromisso e a responsabilidade assumidos tacitamente, além do medo do drama da insuficiência renal se estender ao colaborador.

Minha mãe tem mais medo que eu perca meu rim, do que perder o que eu dei para ela, mas digo o tempo todo para não se preocupar, porque está tudo bem comigo, ela tem que se preocupar em aproveitar a chance que Deus deu para ela,

mesmo assim fica muito preocupada quando acontece qualquer coisa comigo, seja uma gripe ou outra doença qualquer, ela fica logo com medo de acontecer alguma coisa com meu rim (A sogra de Pedro).

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. Este 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 (LAZZARRETI, 2007).

Aponta-se que são mínimos os riscos da doação renal para os colaboradores, entretanto, a partir de análises preliminares, evidenciou-se a baixa adesão às avaliações nefrológicas após o transplante, podendo contribuir para o aumento dos riscos para os colaboradores não aderentes ao seguimento, além das fragilidades dos dados coletados que corroboram com a subnotificação de agravos e eventos.

Verificou-se em narrativas, relatos de baixa adesão de colaboradores ao seguimento após o transplante, resultando em maior vulnerabilidade para os indivíduos. Como observa-se na fala de “O servo do centurião” que apresentou insuficiência renal crônica após a doação renal, em período relativo sem adesão ao seguimento.

Um ano depois da cirurgia do transplante, eu não sentia nada, por isso, e também por falta de tempo viajando direto no meu caminhão, eu não procurei um médico para saber se meu rim estava funcionando bem (O servo do centurião).

As consultas de seguimento após o transplante são altamente recomendadas, para avaliar-se sistematicamente o estado de saúde e contribuir para a melhoria e manutenção da qualidade de vida dos doadores renais (WENG, 2012).

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 (ARROYO, 2005). 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.

Mesmo com esse probleminha no meu rim, acho que ter doado o rim para minha irmã foi a melhor coisa que eu podia ter feito na minha vida e na dela. O transplante está funcionando muito bem para ela e eu sou outra pessoa hoje, me cuido mais, me preocupo com minha saúde, faço caminhada, mesmo quando estou viajando, faço a dieta e tomo os remédios (O servo do centurião).

Não acho que ter doado o rim para o meu irmão mudou minha vida para pior, eu ia ter problema no rim do mesmo jeito, pelo menos usei um dos meus rins para tentar ajudar meu irmão, se não deu certo, paciência, tudo a Deus pertence (Moeda na boca do peixe).

Observou-se em todas as falas dos colaboradores, o sentimento de crença e fé em Deus pelos resultados bons e ruins do transplante renal. Os eventos ocorridos na vida dos colaboradores e de seus receptores renais, são percebidos como a concretização da vontade divina.

Eu dou graças a Deus porque deu tudo certo para mim e para minha irmã (Ressureição de Lázaro).

Se ele rejeitou o rim que eu doei, porque foi a vontade de Deus e eu agradeço assim mesmo. Estamos vivos e isso é o que interessa (Cura do leproso).

Graças a Deus que deu tudo certo para minha irmã. Ela ainda passou seis meses fazendo hemodiálise, mas deu tudo certo no transplante. Comigo deu esse problema renal, mas acho que também é vontade de Deus (O servo do centurião).

Todos os relatos fazem referência da interferência divina na trajetória de vida dos colaboradores. As falas remetem ao sentimento de gratidão a Deus pelos desfechos do transplante renal, independente de ter sido favorável ou não.

A insuficiência renal crônica é um evento traumático, gerador de sentimentos de insegurança, medo e ansiedade, podendo causar mudanças na vida cotidiana dos pacientes e na dinâmica familiar (NASCIMENTO, 2013).

Frequentemente os familiares que vivenciam o processo da insuficiência renal crônica e do transplante, utilizam-se de recursos espirituais e religiosos para enfrentar situações conflituosas e de sofrimento, em busca de uma reorganização da dinâmica familiar.

Os efeitos da espiritualidade têm demonstrado uma relação positiva no suporte aos pacientes e seus familiares, diante de situações conflituosas, traumáticas e estressantes, contribuindo para o enfrentamento, ou o coping, das dificuldades e limitações impostas pelas doenças crônicas e seus tratamentos duradouros (CRUZ, 2015).

Infere-se que a aproximação dos colaboradores a sua espiritualidade favoreça a aceitação da condição imposta pela insuficiência renal crônica e pelo desfecho do transplante no âmbito familiar, porque agrega sentido às experiências vividas.

Além de dar suporte para o enfrentamento de dificuldades, a espiritualidade, compreendida como a essência da pessoa, busca encontrar significado e propósito à vida humana. Neste sentido, o comportamento pode ser considerado positivo, quando congrega medidas de efeito benéfico; ou negativo, quando gera consequências prejudiciais aos indivíduos (VALCANTI, 2012).

Aponta-se para a reflexão acerca do amor, frequentemente presente nos relatos dos colaboradores, induzindo a questionamentos, tais como: qual a fonte desse amor?, Sua essência?, para onde converge?, O que o move?.

Essas indagações levam ao amor divino, posto que Deus está presente nas falas como um bálsamo, um refúgio protetor, numa busca de dar sentido ao ato da doação, mas que perde sua essência quando a trindade está incompleta, ou seja, quem ama, quem é amado e o próprio amor devem concentrar-se harmoniosamente numa relação de unidade, pois um sem o outro se desvincula e perde a essência.

Quando alguém ama a si próprio e ao mesmo tempo ama o seu próximo, nesta relação encontra-se o amor, esta é uma trindade una, e portanto, ama-se o próximo com amor divino e puro, como ama a ti mesmo. Quando o ser se ama, mas não ama ao próximo, existe o amor, mas limitado ao narcisismo, portanto não se trata de uma trindade, e a essência de amar e do próprio amor, se perde (AGOSTINHO, 2007).

Ainda que haja interesse do colaborador sobre o estado de saúde do receptor, ou esperança de receber recompensa pelo ato da doação, não se subtrai

desta relação o amor fraternal, solidário e, portanto, divino em sua essência. E a fonte deste sentimento está na crença em Deus, e para Ele se converge e por Ele se move as ações humanas.

A fé é necessária para se alcançar a felicidade da alma e do corpo, e esta fé está em Cristo, e sem Ele o viver considera mais a morte que a vida, e esta se torna infeliz e perpétua. E não são os bens terrenos que nos elevam, mas os bens que estão em Deus. Contudo, faz-se necessário estabelecer um entendimento. A crença em Deus parte do princípio do credo na divindade, e apesar de ser um só, Ele pode residir no imaginário das pessoas de maneiras variadas, mas a fé é que leva as pessoas a crerem, portanto, é ela que guia nossas ações (AGOSTINHO, 2007).

O Cristo vivo reside no imaginário das pessoas com toda sua perfeição, ainda recrutando os sentimentos mais puros e belos, fazendo-nos crer que devemos ser iguais a Ele em suas atitudes. Quando os atos humanos se parecem aos divinos, necessariamente nos remetemos a Jesus e suas obras, e desta maneira, o homem passa a ser reconhecidamente especial (AGOSTINHO, 2007).

A maioria dos doadores renais sente que são tratados como pessoas especiais, e referem um estado de felicidade maior do que antes da doação. Mesmo que o transplante tenha causado estresse e gerado medo pelo insucesso do tratamento, não se observa sinais graves de ansiedade (CORREIA, 2010) Os colaboradores relataram em suas narrativas, terem vivenciado sentimentos semelhantes de singularidade e felicidade em relação a doação renal e ao resultado do transplante.

Provavelmente, esta é a origem do reconhecimento social da doação renal como um ato especial, habitando no imaginário das pessoas que assim o reconhecem, veem a cristandade em doar parte de si, com o intuito de salvar a vida

do próximo, sem recebimento de recompensa monetária, sem o interesse materialista da barganha.

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.

Os meus colegas de estrada me elogiam muito porque doeí o rim para minha irmã, mas para mim isso é normal, ela doaria para mim se eu estivesse no lugar dela, isso não me faz a pessoa mais especial do mundo (O servo do centurião).

Eu acho que todo mundo deve doar o rim para o filho, filha, marido, irmão, sei lá!, para quem tiver precisando, porque mesmo que não dê certo, a gente tentou, é como dizem as pessoas que sabem da minha história: “você foi muito guerreira em doar o rim para o seu filho, mesmo não dando certo, você tentou salvar a vida dele”. É engraçado as pessoas que sabem que doeí o rim para meu menino, elas dizem que sou uma pessoa especial (Cura do leproso).

O reconhecimento social e a afirmativa de não arrependimento pela doação sobressaem nas falas dos colaboradores, mesmo nos casos em que os transplantados perderam a função do enxerto renal.

Eu tenho um cliente que toda vez que vai à farmácia que trabalho, diz que sou uma guerreira (risos) e fico sem graça, mas ele diz para todos os outros clientes que dei a vida a meu irmão e gerei outra vida tendo um filho. Outras pessoas que

passam a conhecer minha história também dizem o quanto foi legal minha atitude, nunca sofri nada por ter doado o rim, só recebo elogios (Cura do hidrópico).

Mesmo ele tendo perdido o rim que eu doeje, não me arrependo. Se eu tivesse três rins e pudesse doar para ele novamente, eu doaria (Pesca milagrosa)

O indivíduo não existe fora do campo social, são os olhares, a fala e o amor dos outros que perpetuam sua existência humana. Os processos de socialização integram os valores individuais aos grupais e possibilitam seu acesso à humanidade, surtindo efeito transcendente quando a conduta esperada pela sociedade é sacramentada (ABOURIN, 2008), ou seja, a decisão pela doação é uma atitude esperada socialmente e os doadores reconhecidos por suas importantes contribuições sociais.

A doação é um ato social e individual que se expressa na coletividade, moldada pelo ambiente e motivadas por circunstâncias individuais, coletivas e institucionais, além de concentrar elementos socioeconômicos, culturais, políticos, simbólicos e religiosos (LAZZARRETI, 2007).

A aceitação em doar o rim provoca reações de reconhecimento social do ato, como pode-se notar em todos os relatos. O que pode ser visto como uma recompensa social, interferindo positivamente na vida dos doadores. A sociedade premia e rotula os colaboradores como pessoas especiais, detentores de amor divino ao próximo.

Inerente à condição humana encontra-se a busca pela felicidade, arraigada nas suas posturas morais e formais perante a sociedade, gerando o sentimento de

satisfação com os resultados de seus atos. Estes não se resumem nos méritos que a retidão de suas ações trazem para si, mas também para os outros, ou seja, o bem pleno é constituído de benesses para quem se doa, para quem recebe e pelo reconhecimento da virtuosidade da ação (KANT, 2003).

Para Aristóteles (2009), a felicidade é o fim da natureza do homem, contudo, dependente da completude das coisas que pertence e faz bem ao ser humano, a exemplo de quando possuímos tempo livre, este, por si, não é capaz de fazer-nos felizes por completo, posto que o ócio não nos faz bem, entretanto, ao preenchermos parte desse tempo com atividades produtivas e igualmente prazerosas, passamos a aproveitar o tempo livre que nos sobra com completude e felicidade.

Nessa perspectiva, defende-se que o estado de saúde dos colaboradores, antes da doação renal, não proporcionava felicidade por completo, haja vista que parte de sua família encontrava-se doente, entretanto, ao partilhar de sua saúde com o familiar adoentado, e este passa a desfrutar de um estado de saúde melhor, promove-se aos colaboradores um estado de felicidade completo.

Reforça-se esta reflexão, com o que defende Aristóteles sobre os pensamentos, as ações e os prazeres humanos:

“E não devemos seguir as exortações segundo as quais devemos enquanto humanos ter pensamentos humanos e enquanto mortais ter pensamentos mortais, mas tanto quanto possível devemos tentar libertar-nos da lei da morte e tudo fazer por viver de acordo com a possibilidade mais poderosa que nos acontece. Aquilo que pertence a si próprio pela sua própria natureza é o que há de mais poderoso e que dá um maior prazer” (ARISTÓTELES, 2009, pág. 236).

Frente ao pensamento aristotélico, infere-se que os colaboradores buscaram desvencilhar-se da morte anunciada de seu familiar adoentado, por meio de um ato viável e meramente humano (a doação renal), sendo o rim pertencente ao colaborador e à sua própria natureza, revestindo-se de prazer e poder ao salvar a vida de seu próximo, doando parte de seu corpo.

Considera-se que os colaboradores são percebidos como seres especiais, pelo ato da doação renal estar correlacionado a um ato divino, contudo, esta percepção social da doação se fortalece, por tratar-se de uma atitude plenamente humana, mortal e poderosa.

Por outro lado, quando a negação em doar pode provocar o sentimento de incompreensão e intolerância da sociedade. Como nota-se no fragmento da fala de “Pesca milagrosa”, quando relata do fato ocorrido com sua vizinha, mãe de um paciente que morre por complicações da falência renal, e o médico lhe impõe a culpa por ter se negado a doar o rim para o filho, ou na fala de “Ressureição de Lázaro” que discorre sobre a desistência do primo em doar o rim.

Quando o nefrologista veio ao nosso encontro falou logo para minha vizinha: “seu filho acabou de falecer”, todo ignorante, porque esse nefrologista é muito duro, e continuou dizendo: “seu filho sofreu demais, e a senhora não quis doar o rim para ele” (Pesca milagrosa).

Primeiramente meu primo se prontificou a doar para ela, mas deu uns problemas e depois ele acabou desistindo, ainda chegou a se internar com ela para fazer o transplante, mas

faltou alguma coisa e teve que cancelar a cirurgia, mas quando foi para ele voltar, acabou desistindo, mas não sei por que motivo, só acho que não deveria ter prometido, porque todo mundo ficou esperando isso dele (Ressureição de Lázaro).

A prática médica torna-se inflexível quando rotula o comportamento que cada pessoa deve apresentar frente a doença e seus tratamentos. O quanto devem suportar a dor, aceitar os medicamentos prescritos, submeter-se aos procedimentos indicados. A falta da sensibilidade e humanidade médica extrai o direito do ser humano em decidir por aceitar a doença, o tratamento, a vida e a morte (LAPLANTINE, 1991). A negativa pela doação não pode ser relacionada a morte do paciente, posto que a aceitação da doação não garante sua sobrevivência.

Acrescenta Laplantine (1991), ao inferir que a injunção da moral médica trata-se de uma tarefa a contribuir com a socialização forçada, privando a liberdade individual dos indivíduos que não aceitam submeter-se a tais condutas injuntivas.

Desta maneira, tanto o reconhecimento social da doação, como a não compreensão social da negativa para a doação, podem repercutir na vida dos colaboradores.

As narrativas revelam que o ato de doar o rim não modificou negativamente a vida dos colaboradores, ficando evidente os aspectos positivos.

Depois que eu dei o rim para o meu filho, passei a me sentir melhor. Não sei explicar, mas durmo melhor depois do transplante (Pesca milagrosa).

O transplante não mudou praticamente nada na minha vida. A vida que eu tinha antes é a mesma que eu tenho agora. A mesma vida (Filha de Jairo).

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.

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 (NASCIMENTO, 2013).

Aponta-se para a ocorrência recorrente da felicidade, emergindo nos relatos como um meio e um fim para os colaboradores e seus transplantados e para os familiares. Neste contexto, infere-se que a felicidade plena não é individual, mas um estado comungado grupalmente.

A felicidade alheia é fim e dever, como um bem-estar natural. Para Kant (2003), fazer o bem é mais difícil, quando visto puramente como um dever, e não um ato de benevolência, contudo, quando o amor próprio não se separa da necessidade de sermos amados por outras pessoas, transformamos a nós mesmos, fim para os outros, desta maneira, quando essa máxima se converte em uma lei universal, e desejamos tornar o outro, nosso fim, a felicidade de outrem passa a ser um fim, mas também um dever.

A felicidade alheia também inclui o dever por um bem-estar moral. Para Kant (2003), o sofrimento causado pelas angústias da consciência, que resultam em efeitos naturais como o medo ou qualquer outro tipo de padecimento, estão

embasadas em uma fonte moral. Entretanto, não é dever do ser humano impor limites à capacidade que cada um tem de fazer o bem, como uma maneira de contentar moralmente a sociedade. O dever de ajudar aquele que sofre, é apenas uma obrigação flexível.

Entende-se que sacrificar o próprio bem-estar é um dever que possui uma flexibilidade compreensível, haja vista que os limites específicos não podem ser atribuídos como um dever irrestrito a ser cumprido, e as pessoas que não contribuem para essa máxima, não reconhecem a conduta humanística em sua essência.

Para Kant (2003), é impossível atribuir limites para o ato de pôr em risco o próprio bem-estar em detrimento do bem-estar dos outros, é muito difícil mensurar até que ponto se estende este sacrifício puramente altruísta, essa extensão depende de fatores como as necessidades verdadeiras das pessoas, exigindo da sensibilidade que possuem, a decidir pela atitude como um direito irrevogável.

A doação renal não se compõe unicamente de uma atitude concretizada mediante recompensa, como nota-se nos relatos, entretanto, o retorno que os colaboradores receberam, no caso, o reconhecimento social da atitude humanística, foi suficiente para descreverem a reciprocidade das pessoas e o não arrependimento em doar, independente do desfecho do transplante, favorecendo a impressão de que o sacrifício, de alguma forma, recompensou, e desta maneira, converte-se em mudanças positivas na vida dos colaboradores.

A ação solidária é mais fácil de ser realizada quando reconhecida como uma lei universal social de benevolência e dever, ao passo que as ações de amor espontâneo, quando recebem conotação diretiva ou obrigatória, enfrentam

resistência daqueles que poderiam realiza-la, porque perde sua essência caridosa e a própria liberdade de decisão do ato.

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

Os bens materiais são irrelevantes para a prática do bem, caso contrário o caridoso só o seria na condição de grande numerário à sua disposição, mas os fatores externos mais primordiais é que fundamentam o bem, principalmente quando o humano vive com outros humanos, e por esta convivência, prefere praticar ações excelentes. A prática de atos nobres independe da posse de grandes poderes sobre o mar e a terra, mesmo de posses menos pomposas, mas o agir com excelência precinge do querer fazer o bem e o amor ao que se ama (ARISTÓTELES, 2009).

O livre arbítrio é uma herança de Deus para os homens, que devem decidir por fazer o bem e o mal, mas, o que define uma coisa ou outra para um ser, pode não se definir para o outro. A sabedoria alimenta as decisões do homem, porque dirige as suas atitudes para as escolhas mais sábias e prudentes para si e para o próximo, que ama como a ele mesmo, desta maneira, se optar por tomar uma posição porque as outras pessoas acreditam serem as melhores, condicionará o homem a uma escolha sem sabedoria e sem prudência (AGOSTINHO, 1995).

A liberdade consiste em estarmos submetidos às verdade de Deus, porém, nossa alma de nada gozará sem segurança, mas torna-se prudente afirmar que a verdade não chega a todos ao mesmo tempo, por isso é incompreendida por muitos, enquanto para outros é inteligível (AGOSTINHO, 1995).

Portanto, a liberdade de decidir é parte dos bens do ser humano, que subordina seus atos às verdades divinas, mas torna-se evidente que não se reveste de satisfação as nossas ações quando as fazemos sem segurança, do mesmo modo, nossas atitudes nem sempre são compreendidas por todos que nos cercam.

Por exemplo, quando um irmão desiste de doar o rim para a irmã, por um sentimento momentâneo de medo com o que possa acontecer com ambos, por vezes a sociedade não compreende a ponderação e rechaça ou rotula o desistente por um ato desumano e narcisista. Isso poderá interferir negativamente na vida do indivíduo que desistiu de doar o rim para uma pessoa próxima, principalmente quando esta tem um desfecho sombrio da insuficiência renal crônica.

Atenta-se para o surgimento recorrente, do sentimento de culpa, principalmente após a doação, relacionado explicitamente nas narrativas ao colaborador, quando o mesmo adoece ou implicitamente no relato de insucesso do funcionamento do enxerto no transplantado. Surge mais frequentemente ao narrarem a culpabilidade sentida pelo familiar renal crônico, que ao receber o rim do colaborador, assume qualquer mal futuro.

Segundo Laplantine (1991), o indivíduo não é responsável pelo acometimento de doenças, posto que a justificação pela obra remete-nos a reflexão de que os atos bons e saudáveis, seja na prevenção de doenças ou nas manipulações genéticas, não garantem a absoluta certeza de que o corpo não será assolado por males, portanto, não é prudente imputar culpa às pessoas doentes que não se cuidaram, conquanto, ser igualmente imprudente culpabilizar o doente que sempre se cuidou.

Acrescenta-se a esta reflexão, o que defende Laplantine (1991), ao referir sobre a inculpabilidade do ser humano por seus males, frente a perspectiva da saúde em suas concepções morais e religiosas. A decisão de maior sobrevida para

o seguidor de leis e princípios (sejam médicos ou eclesiástico) ou para o infrator confesso, não depende exclusivamente dos sacerdotes ou dos geneticistas, este é o um escândalo médico, teológico e social, por ser injustificável ou injusto.

O sentimento de culpa é, portanto, injustificável, seja pela crença moral ou eclesiástica, da mesma maneira o compromisso que o familiar transplantado assume diante do colaborador, por este ter utilizado a liberdade que lhe cabe para ajudar o seu próximo, mas é o livre arbítrio que conduzirá suas ações, e estas não são a garantia de um futuro pleno e saudável.

Os colaboradores, apoiados na fé, compreendem os desfechos do transplante renal, como uma vontade de Deus, imputando à divindade a responsabilidade pelo sucesso ou insucesso terapêutico, contudo, pondera-se esta responsabilização como uma forma dos colaboradores desvencilharem-se de seus papéis.

As pessoas buscam compreender como e porque a doença aconteceu, com vistas a encontrar um culpado para o acometimento de tal moléstia. Esse processo de culpabilização estende-se aos resultados dos tratamentos, incriminando fatores externos e eximindo os pacientes e seus familiares de qualquer interferência. Esta é uma imagem-crença, com representação propriamente religiosa (LAPLANTINE, 1991).

Acreditamos que a pouca adesão dos doadores renais ao seguimento após o transplante renal, também pode estar relacionada a atitude de imputar a responsabilidade dos resultados terapêuticos, às vontades divinas.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A maioria dos doadores renais é constituída por mulheres jovens, com faixa etária abaixo da média de outros estudos, o que convém reforçar a importância da

adesão às consultas após o transplante, com vistas a avaliar a repercussão da uninefrectomia por um período mais prolongado.

As doadoras renais são mais assíduas às consultas de seguimento após o transplante, entretanto, a adesão é globalmente baixa para ambos os sexos da amostra. Este achado é preocupante, pois a pouca frequência nas avaliações de saúde, diminuem as possibilidades de diagnóstico precoce de doenças e predispõe os doadores ao risco aumentado de acometimento da insuficiência renal.

Corroborando a preocupação da baixa adesão, a presença de fatores de risco para a insuficiência renal crônica entre os doadores, principalmente a dislipidemia e a hipertensão arterial, além da insuficiência renal crônica, alerta-se para a provável subnotificação nos registros dos prontuários, fazendo-nos crer que os números podem ser maiores do que os encontrados.

As narrativas dos colaboradores reforçam a fragilidade das informações colhidas nos prontuários do hospital, uma vez que identificou-se colaboradores não aderentes ao seguimento, não relacionados nos dados analisados preliminarmente.

A insuficiência renal crônica surge como um fator desestabilizador da dinâmica familiar, desestruturando parte da constituição familiar, mas fortalecendo laços dos parentes que decidem unir forças para vencer o drama da doença e dos seus tratamentos.

A doação renal foi naturalmente concebida entre membros da família, entretanto, nem sempre demonstrou ser uma decisão fácil para quem doa ou recebe. O medo de complicações cirúrgicas comumente apresenta-se como um sentimento capaz de retardar a efetivação da doação, mas incapaz de promover sua desistência para a maioria dos pretensos doadores.

Em todos os relatos, a doação está relacionada ao ato de amor fraternal, promovendo felicidade e satisfação para os colaboradores, independentemente do desfecho do tratamento.

A presença divina, na figura de Deus, esteve presente em todos os relatos, influenciando os acontecimentos da vida, especialmente no acometimento da insuficiência renal crônica até os desfechos do transplante. Deus é fonte de fé e esperança para os colaboradores, proporcionando o sentimento de amparo e proteção.

Esse Deus, que talvez não represente o mesmo para todos os colaboradores, traz a essência de suas vidas, e a atitude da doação renal se transforma em uma maneira de resposta em vida os princípios cristãos de “amar uns aos outros, como eu vos amei” e “amai ao teu próximo, como a ti mesmo”.

Acata-se a tese de que a doação renal intervivos interfere na vida dos colaboradores deste estudo, 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 colaboradores reconhecem pouca presença de interferências negativas em seu cotidiano após o transplante, ao passo que as repercussões positivas estão latentes nos relatos.

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 e religiosos.

As melhorias apontadas pelos colaboradores, são de ordem geral e podem estar relacionadas, e portanto influenciar, a baixa adesão ao seguimento após doação renal.

Nos casos em que os colaboradores referiram a perda de parte da função renal após o transplante, reconhecem a doação como uma ação positiva por ter provocado boas mudanças na qualidade de vida dos colaboradores, que passaram a cuidar-se melhor, através de atitudes mais saudáveis, como dietas balanceadas, prática de exercícios físicos regulares e prevenção de doenças, resultando em satisfação e felicidade.

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.

Aponta-se para as contribuições desta pesquisa acerca da necessidade de otimização do seguimento aos doadores renais vivos, das melhorias dos dados informados nos prontuários dos pacientes, especialmente no processo de informatização dos registros, além da instituição de prontuário único.

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. Outrossim, para tentar compreender a questão do altruísmo onde o doador exercitará cotidianamente cinco princípios fundamentais, a saber: amor, alegria, sorriso, abraço e perdão.

7 REFERÊNCIAS

1. ABTO – Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. Diretrizes básicas para captação e retirada de múltiplos órgãos e tecidos. São Paulo, 2009.
2. Agostinho, S. **De trinitate/trindade**. Covilhã-Portugal: Lusosofia, 2008.
3. Agostinho, S. **O livre-arbítrio**. São Paulo: Paulus, 1995.
4. Araújo, MJ; Viegas, A; Ribeiro, A. Quando três gerações adoecem simultaneamente. **Rev Port Med Geral Fam**, Porto-PT, v.30, p.253-9, 2014.
5. Aristóteles. **Ética à Nicômaco**. São Paulo, 2009.
6. Associação Médica Brasileira; Conselho Federal de Medicina. Projeto e diretrizes: Doença Renal Crônica (Pré-terapia renal substitutiva): Diagnóstico. São Paulo, p:01-22, 2011.
7. Bardin, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa (Po): Edições 70, 2009.
8. Bello, RCT. **Doador renal vivo: avaliação da função renal e identificação de fatores de risco cardiovascular em um período de doação superior a cinco anos**. 2008. 94p. (Dissertação de Mestrado) – Programa de Pós-graduação em ciências médicas, Universidade de Brasília, Brasília, 2008.
9. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União, 2013.
10. Cicolo, EA; Roza, BA; Schirmer, J. Doação e transplante de órgãos: produção científica da enfermagem brasileira. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 63, n. 2, p.274-8, 2010.
11. Correia, R; Malta, R; Moura, M; Coelho, R. Abordagem Psiquiátrica do Doador Vivo de Rim. **Psilogos**, Porto-PT, v.8 n.1-2, p.25-34, 2010.

12. Coutinho, MPL; Costa, FG. Depressão e insuficiência renal crônica: uma análise psicossociológica. **Psicologia & Sociedade**, Minas Gerais, v.27, n.2, p.449-459, 2015.
13. 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**. São Paulo, v.28, n.3, p.275-80, 2015.
14. Fernandes, LF; Germano, IMP. Kidney donation in scientific texts: between the metaphors of gift and commodity. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, Botucatu, v.15, n.38, 2011.
15. 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**, v.33, n.3, p.345-350, 2011.
16. Ferreira, MM; Amado, J. **Usos & abusos da história oral**. Rio de Janeiro, 8.ed.: Editora FGV, 2006.
17. Ferreira, VMAP, et al. Aspectos psicológicos de doadores de transplante renal. **Aletheia**, Farroupilha, v.30, n.1, p.183-196, 2009.
18. Ferhman-Ekholm, et al. Post-nephrectomy development of renal function in living kidney:a cross-sectional retrospective study. **Nephrol Dial Transplant**, março. 2011 [acesso em: 06 de novembro de 2015] (26): 2377–2381. Disponível em: <http://ndt.oxfordjournals.org>.
19. Gamba, JGGL. **Qualidade de vida relacionada à saúde e sintomas depressivos em pacientes transplantados renais**. 2011. 96p. (Dissertação Mestrado) – Escola de enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2011.
20. Gil, AC. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

21. Gonçalves, RC; Lisboa, TK. Sobre o método da história oral em sua modalidade trajetórias de vida. **Rev. Katál**. Florianópolis, v.10, n. esp, p.83-92, 2007.
22. Gricio, TC; Kusumota, L; Cândido, ML. Percepções e conhecimentos de pacientes com Doença Renal Crônica em tratamento conservador. **Rev. Eletr. Enf.** Goiás, v.11, n.4, p.884-93, 2009.
23. Guedes, KD; Guedes, HM. Qualidade de vida do paciente portador de insuficiência renal crônica. *Revista Ciência & Saúde, Porto Alegre*, v. 5. n. 1, jan/jun. 2012. Disponível em: revsitaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/viewFile/9743/7746. Acesso em: 08 mai. 2014.
24. Guerrero VS, Alvarado OS, Espina MC. Qualidade de vida de pessoas em hemodiálise crônica: relação com variáveis sociodemográficas, médico-clínicas e de laboratório. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v.20, n.5, 2012.
25. Klüber-Ross E. **Sobre a morte e o morrer: o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes**. São Paulo: Martins Fontes, 1998.
26. Ianhez, LE; Romão, JEJ; Góes, GM; Sabbaga, E. Transplante renal em Síndrome de Alport. **J. Bras. Nefrol**, São Paulo, v.17, n.1, p.55-58, 1994.
27. JBT - Jornal Oficial da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos - ABTO, São Paulo. V.10, n.4, p. 789-840, out/dez 2007.
28. K/DOQI. Clinical practice guidelines for chronic kidney disease: evaluation, classification and stratification. **Am J Kidney Dis**, v.39, 2002.
29. Kant, I. **A metafísica dos costumes**. Bauru-SP:Edipro, 2003.

30. Kranenburg L, Richards M, Zuidema W, Weimar W, Hilhorst M, IJzermans J, Passchier J, Busschbach J. Avoiding the Issue: Patients' (non)communication with potential living kidney donors. **Patient Educ Couns**, v.74, n.1, p.39-44, 2009.
31. Laplantine, F. **Antropologia da doença**. São Paulo: Ed e Livraria Martins Fontes, 1991.
32. Lazzarreti, CT. Dádiva da contemporaneidade: doação de órgãos em transplante intervivos. **Epistemo-somática**, Belo Horizonte, v.4, n.10, 2007.
33. Lee, SH; et al. Decision-related factors and attitudes toward donation in living related liver transplantation: ten-year experience. **Transplantation Proceedings**, v.37, p.1081-1084, 2005.
34. Meihy, JCSB; Holanda, F. **História oral: como fazer, como pensar**. São Paulo: Editora Contexto, 2011.
35. Minayo, MCS. **O desafio do conhecimento** - Pesquisa qualitativa em saúde. 4.ed. São Paulo-SP: Ed.Hucitec-Abrasco, 2008.
36. Nascimento, LC; Santos, TFM; Oliveira, FCS; Pan, RS; et al. Espiritualidade e religiosidade na perspectiva de enfermeiros. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.22, n.1, p.52-60, 2013.
37. Oller G; Ribeiro RCHM; Travagim DAS; Batista MP; Marques S; Kusumota L. Independência funcional em pacientes com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. nov.-dez. 2012 [acesso em:22/01/2015];20(6):[08 telas]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n6/04.pdf> p.765-77, jul./set. 2011.
38. Pereira, LP; Guedes, MVC. Hemodiálise: a percepção do portador renal crônico. **Cogitare Enferm**, Paraná, v.14, n.4, p.689-95, 2009.

39. Persch, O; Dani, DM. Transplante renal intervivos: um olhar psicológico. *Boa Vista*, n.1, 2013.
40. Pestana, JOM; et al. O contexto do transplante renal no Brasil e sua disparidade geográfica. **J Bras Nefrol**. Uberlândia, v.33, n.4, p.472-484, 2011.
41. Pichhadze RS, Young A, Kim SJ. Living donor age and kidney transplant outcomes: an assessment of risk across the age continuum. **Blackwell Publishing**, Inglaterra, V.26, p.493–501, 2013.
42. Polit, DF; Beck, CT; Hungler, BP. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 7.ed. Porto Alegre-Rs: Artmed, 2011.
43. Kasiske BL; et al. A Prospective Controlled Study of Kidney Donors: Baseline and 6-Month Follow-up. **Am J Kidney Dis**. v.62, n.3, p.577–586, 2014.
44. Registro Brasileiro de Transplantes. São Paulo: ABTO, 2007-2014, n.1, jan/dez. 2014.
45. Richardson, RJ; et al. **Pesquisa social**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2008.
46. Riella, MC. **Princípios de Nefrologia e Distúrbios Hidroeletrólíticos**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010.
47. Sabourin, E. Marcel Mauss: da dádiva à questão da reciprocidade. **RBCS**, v.23, n.66, 2008.
48. Sadala, MLA; et al. A experiência vivida pelos pacientes em diálise peritoneal domiciliar: uma abordagem fenomenológica. **Rev. Latino-am. Enferm.**, São Paulo, v.20, n.1, p.68-75, 2012.
49. Schold JD, Goldfarb DA, Buccini LD, Rodrigues JR, Mandelbrot D, Heaphy ELG, et al. Hospitalizations Following Living Donor Nephrectomy in the United States. **Clin J Am Soc Nephrol** 2014(9): 355–365. doi:10.2215/CJN.03820413.

50. Silva, FS. **História oral de vida de pacientes transplantados renais: novos caminhos a trilhar**. 2011. Dissertação (Mestrado) – Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal-RN, 2011.
51. Silva, FS; Simpson CA; Medeiros KF; et al. Dificuldades do acesso de trabalhadores na atenção básica de saúde. **Rev enferm UFPE**, Recife, v.7, n.12, p.321-7, 2013.
52. Simpson, CA; Silva, FS. Trajetória de vida de transplantados renais: apreendendo as mudanças ocorridas na vida dos pacientes. **Cienc Cuid Saude**. Maringá, v.12, n.3, p.467-474, 2013.
53. Soares, LBM. **Impacto das alterações ponderais na filtração glomerular e proteinúria em doadores renais**. Uberlândia: UFU, 2011. 55p. (Dissertação Mestrado) – Programa de Pós-graduação em ciências da saúde, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2011.
54. Squire, C; Andrews, M; Tamboukou, M. **What is narrative research?** In: Andrews, M; Squire, C; Tamboukou, M. (org.) *Doing Narrative Research*. Londres: SAGE Publications, 2008.
55. Tan JC, Busque S, Workeneh B, Ho B, Derby G, Blouch KL. Effects of aging on glomerular function and number in living kidney donors. **Kidney Int**. v.78, n7, p.686–692, 2010.
56. Thompson, P. **A voz do passado: História oral**. Rio de Janeiro: Ed.Paz e Terra, 3 ed. 2002.
57. Torralba, FR. **Antropologia do cuidar**. Rio de Janeiro: Ed. Vozes, 2009.

58. Valcanti, CC; Chaves, ECL; Mesquita, AC; Nogueira, DA; Carvalho, EC. Coping religioso/espiritual em pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. **Rev Esc Enferm**, São Paulo, v.46, n.4, p.838-45, 2012.
59. Watts, G. Joseph Murray: innovative surgeon and pioneer of transplantation. **Lancet**, v.377, 2011.
60. Weng FL, Reese PP, Waterman AD, Soto SG, Demissie K, Mulgaonkar S. Healthcare follow-up by live kidney donors more than three yr postnephrectomy. **ClinTransplant**, v.26, p.300-306, 2012.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
Campus Universitário – BR 101 – Lagoa Nova – Natal (RN).
CEP: 59.072-970. Fone: (84) 3215-3196. E-mail: pgenf@pgenf.ufrn.br

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Sr. (a)

Este é um convite para você participar da pesquisa “Trajetória de vida de doadores renais: as histórias não ouvidas” que é coordenada pela Prof^a. Dr^a. Clélia Albino Simpson, Professora Adjunto III do Departamento de Enfermagem da UFRN, em colaboração de Fernando de Souza Silva, aluno do curso de doutorado desta Universidade.

Essa pesquisa tem o objetivo de analisar as narrativas que marcam a trajetória de vida dos doadores renais: à luz da história oral.

Os pesquisadores têm o interesse de promover reflexões para a família, sociedade e profissionais de saúde, a fim de que estes entendam o transplante como um procedimento altruísta, humanístico e decidido de maneira ponderada. Além de contribuir para que os enfermeiros repensem a sua prática, de forma a desenvolver uma assistência mais humanizada.

Sua participação é muito importante, e assim que desejar poderá desistir, mas caso decida aceitar o convite, participará de uma entrevista individual, que será gravada e depois redigida pelos pesquisadores. Você terá direito de mudar, juntamente aos pesquisadores, trechos da entrevista, caso julgue necessário.

O estudo oferece riscos mínimos à sua saúde psíquica, física, moral, social e econômica, por levá-lo a relembrar situações vividas, entretanto, estará garantida a confidencialidade e privacidade das informações e proteção da imagem. No entanto, se houver, em qualquer momento, algum dano causado pela pesquisa a você, seja de qualquer origem, terá direito a indenização, desde que se comprove legalmente esta necessidade, segundo as leis brasileiras.

Todas as informações obtidas serão guardadas em sigilo e seu nome não será identificado em nenhum momento. Se você tiver algum gasto que seja devido à sua participação na pesquisa, caso solicite, será ressarcido. Os dados serão guardados em local seguro e a divulgação dos resultados será feita de forma a não lhe identificar.

Você ficará com uma cópia deste Termo e toda dúvida que você tiver a respeito desta pesquisa, poderá perguntar, diretamente a pesquisadora responsável: Clélia Albino Simpson. Endereço: Rua Girassol, 200; Residencial Viver; Jardim Planalto; Parnamirim-RN. Fone: (84) 96114777. E-mail: cleliasimpson@hotmail.com

Pesquisador colaborador: Fernando de Souza Silva. Endereço: Rua Turmalina, 263; Nova Parnamirim; Parnamirim-RN. Fone: (84) 8865-3710. E-mail: fernandosouzajpa@gmail.com

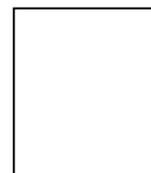
Dúvidas éticas: Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes
CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Declaro que compreendi os objetivos desta pesquisa, como ela será realizada, os riscos e benefícios envolvidos e concordo em participar voluntariamente da pesquisa intitulada “Trajetória de vida de doadores renais: as histórias não ouvidas”.

Pesquisador (Assinatura)

Participante da Pesquisa (Assinatura)

Natal/RN, _____ de _____ de _____



ANEXOS

ANEXO A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE DOUTORADO EM ENFERMAGEM
Campus Universitário – Br 101 – Lagoa Nova – Natal, RN.
CEP: 59072-970. Fone/fax: (84) 3215-3196. E-mail: pgenf@pgenf.ufrn.br

ENTREVISTA

Ficha técnica do colaborador do estudo

Nome: _____

Nome fictício: _____ Naturalidade: _____

Idade: ___ anos Gênero: () M () F

Escolaridade: () Sem estudos () Fundamental incompleto
() Fundamental completo () Médio incompleto () Médio completo

() Superior incompleto () Superior completo () Outros: _____

Estado Civil: () Solteiro () Casado () Viúvo () Divorciado () Outros: _____

Profissão: _____

Renda Familiar (Salário mínimo de R\$ 622,00 – Decreto nº 7655, de 23.12.2011):

() até 1 salário mínimo () de 1 a 2 salários mínimos () de 2 a 5 salários mínimos

() acima de 5 salários mínimos

Fonte de renda: () Sem renda; () Renda; () Renda.

Filhos: () Não; () Sim. Quantos: _____

Religião: _____

Local da entrevista: _____

Data da entrevista: __/__/____ Hora: _____

Questões de corte

- Fale da sua vida antes do transplante renal.
- Fale sobre da sua vida após o transplante renal.

ANEXO B – CARTA DE AGRADECIMENTO AO COLABORADOR



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE DOUTORADO EM ENFERMAGEM
Campus Universitário – Br 101 – Lagoa Nova – Natal, RN.
CEP: 59072-970. Fone/fax: (84) 3215-3196. E-mail: pgenf@pgenf.ufrn.br

CARTA DE AGRADECIMENTO

Gostaríamos de agradecê-lo por sua inestimável participação na pesquisa intitulada Trajetória de vida de doadores renais: as histórias não ouvidas, coordenada pela Prof^a. Dr^a. Clélia Albino Simpson, em colaboração de Fernando de Souza Silva, aluno do curso de doutorado em enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

A sua história de vida ajudará a sociedade a refletir a doação renal como um ato de amor e decidido de maneira ponderada, além de contribuir para novas reflexões sobre a prática assistencial mais humanizada do transplante.

Sua participação foi muito importante para a realização deste estudo, que não pertence exclusivamente aos pesquisadores, mas compartilhado com o senhor na condição de colaborador. Sua história de vida passa a fazer parte do acervo da biblioteca da Universidade Federal do Rio Grande do Norte e de bancos de dados para pesquisa, podendo ser acessado por todo o mundo.

Por tanto, nosso muito obrigado.

Natal, dia/mês/2015.

Fernando de Souza Silva

ANEXO C – CARTA DE CESSÃO



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE DOUTORADO EM ENFERMAGEM
Campus Universitário – Br 101 – Lagoa Nova – Natal, RN.
CEP: 59072-970. Fone/fax: (84) 3215-3196. E-mail: pgenf@pgenf.ufrn.br

CARTA DE CESSÃO

Natal, ___/___/_____.

Prezado (a) Pesquisador (a)

Eu, _____, de estado civil _____ e, portador (a) do RG n°: _____, Órgão Expedidor _____, declaro para os devidos fins que participei, de forma voluntária, como colaborador (a), da pesquisa intitulada Trajetória de vida de doadores renais: as histórias não ouvidas, bem como também declaro que cedo os direitos de minhas fotos, cartas, documentos e entrevista, concedida no dia ___/___/_____, para que a Professora Doutora Clélia Albino Simpson, vinculada a Universidade Federal do Rio Grande do Norte e responsável pela pesquisa, possa usá-la integralmente ou em partes, sem restrições de prazos e limites de citações, desde a presente data. Da mesma forma, autorizo o uso de terceiros para ouvi-la e usar citações, ficando vinculado o controle à responsável pela pesquisa, que tem sua guarda.

Abdicando de direitos meus e de meus descendentes, subscrevo a presente, que terá minha firma reconhecida em cartório.

Assinatura do colaborador



Impressão Digital