

DESVELANDO SENTIMENTOS DE UM RECEPTOR DE DOADOR VIVO RELACIONADO, ÀS VÉSPERAS DE UM TRANSPLANTE RENAL¹

Chaiane Puntel Bernard²
Tarciana Raquel Morask²
Cíntia Cristina Oliveski²
Eniva Miladi Fernandes Stumm³

Resumo

Este estudo identifica sentimentos de paciente renal crônico que será submetido a um transplante renal com doador vivo relacionado. Compreende revisão bibliográfica acerca da Insuficiência Renal Crônica e dos métodos dialíticos, enfatiza o transplante renal como perspectiva e esperança de uma nova vida, dissociada de uma máquina que controla, limita e mantém funções vitais. A atuação da enfermagem, como a arte de assistir ao ser humano, exerce um papel fundamental nesse processo. Trata-se de uma investigação de caráter qualitativo, descritivo e exploratório, tipo estudo de caso. Integra a pesquisa um sujeito portador de Insuficiência Renal Crônica, caracterizado com o pseudônimo de "Sol". Para a coleta dos dados utilizamos entrevista aberta, com a seguinte questão norteadora: "Fale-nos como você se sente sabendo que será submetido a um transplante renal.". A entrevista foi gravada em áudio-tape, transcrita na íntegra e analisada. A análise dos dados segue os passos propostos por Minayo (2001), emergindo três categorias analíticas: sentimento de gratidão à família e profissionais da saúde, fé em Deus, ansiedade e esperança. Tecemos algumas considerações no que tange ao cuidado indispensável a pacientes acometidos por doenças renais, na expectativa de contribuir e ampliar a visão dos profissionais frente ao ato de cuidar desses pacientes.

Palavras-chave: Enfermagem. Insuficiência renal crônica. Transplante Renal. Cuidados de Enfermagem.

Identifying Feelings of a Receiver of Related Alive Giver, to the Eves of a Renal Transplant

Abstract

This study identifies feelings of renal patient chronic that it will be submitted to a renal transplant with related alive donor. He understands bibliographical revision concerning the Chronic Renal Inadequacy and of the methods dialysis, it emphasizes the renal transplant as perspective and hope of a new life, dissociated of a machine that controls, it limits and they maintain vital functions. The practice of the nursing, as the art of attending the human being, is a fundamental paper in this process. It is an investigation of character qualitative, descriptive and exploratory, case study. It integrates the research a person bearer of Chronic Renal Inadequacy, characterized with the pseudonym of "Sun." For the collection of the data we used open interview, with the following question: "Speaks to us like you if it seats knowing that it will be submitted to a renal transplant." The interview was recorded in audio-tape, transcribed and analyzed. The analysis of the data follows the steps proposed by Minayo (2001), emerging three analytical categories: feeling of gratitude to the family and professionals of the health, faith in God, anxiety and hope. We wove some considerations with respect to the indispensable care to patients attacked by renal diseases, in the expectation of to contribute and to enlarge the vision of the professionals front to the action of care those patient ones.

Keywords: Nursing. Chronic renal inadequacy. Transplant Renal. Cares of Nursing.

¹ Pesquisa desenvolvida no decorrer das atividades práticas do Componente Curricular Enfermagem em Saúde do Adulto II, no 2º semestre de 2003, do Curso de Enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – Unijuí. Departamento de Ciências da Saúde – DCSa/Unijuí.

² Enfermeira, graduada em Enfermagem pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – Unijuí. Departamento de Ciências da Saúde – DCSa/Unijuí. chaianepb@ibest.com.br; tarci.raquel@ibest.com.br, cinthia_oliveski@yahoo.com.br

³ Enfermeira, Mestre em Administração, Docente da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – Unijuí. Departamento de Ciências da Saúde -DCSa. Unijuí. eniva@unijui.tche.br

Introdução

Como seres humanos todos temos sede, sede de viver, de ser, de fazer e de ser feliz. Quando essa condição nos é tolhida e nos deparamos entre o paradoxo da vida e da morte, muitos sentimentos afloram: o medo do imprevisível, a incerteza do amanhã, a tristeza e a angústia por ter que deixar aquilo que é mais sagrado: a vida. São nessas horas que pensamos ser importante a atuação da enfermagem, apoiando, incentivando e cuidando.

No transcorrer de nossa trajetória acadêmica, mais especificamente ao realizarmos atividades práticas em uma Unidade de Centro Cirúrgico, nos deparamos com pacientes que requeriam cuidados específicos devido a condição de estarem vivenciando uma intervenção cirúrgica. Neste sentido, o cuidar adquire um significado preponderante no que tange a atuação da enfermagem, intensificando nossa preocupação enquanto profissionais que assumem o cuidado como essência da profissão.

Ao observarmos a agenda do Centro Cirúrgico em que atuamos enquanto acadêmicas, nos deparamos com o aprazamento de um transplante renal de doador vivo relacionado⁴, algo que nos instigou e fez aumentar nossas reflexões, questionamentos, curiosidades, desejo de saber mais a respeito e, principalmente, de conhecermos o paciente e a atuação da enfermagem. Patrício (1992) afirma que desde criança, nossa vida é orientada para satisfações, para a felicidade, para o prazer de viver e não para sofrer. Assim, nos questionamos sobre as perspectivas e sentimentos deste paciente sendo submetido a uma máquina de hemodiálise para poder viver, privado das pequenas coisas que dão prazer ao ser humano, como uma alimentação apetitosa, o trabalho, o tempo para lazer, enfim, para viver. A essência da vida, aos nossos olhos, parece ser relegada a um segundo plano para os pacientes portadores de Insuficiência Renal Crônica e o transplante renal surge como uma possibilidade de recomeçar a vida.

Para Smeltzer e Bare (2002), a Insuficiência Renal Crônica (IRC) é uma deterioração progressiva e irreversível da função renal, em que a capacidade do corpo em manter o equilíbrio metabólico e hidroeletrólítico falha, resultando em uremia e azotemia. Segundo as autoras, a hemodiálise é a modalidade de tratamento comumente utilizada, como um meio de manutenção da vida, uma vez que não promove a cura. Os pacientes renais crônicos que realizam hemodiálise devem submeter-se ao tratamento pelo resto da vida ou até realizar um transplante renal bem-sucedido.

O transplante renal consiste na implantação cirúrgica de um rim do doador no receptor, sendo indicado para todos os portadores de IRC terminal na faixa etária de zero a sessenta e cinco anos de idade. Black e Matassarini-Jacobs (1996) afirmam que um transplante renal bem-sucedido prolonga a vida e aprimora profundamente a qualidade desta, sendo o único método capaz de proporcionar a “cura” ao paciente.

A Enfermagem compreendida como a arte de assistir o ser humano em suas necessidades, exerce um papel fundamental no processo de transplante renal. Daí a necessidade do enfermeiro que presta cuidados ao transplantado renal, conhecer profundamente o paciente, suas angústias, medos, sentimentos e percepções. Dessa maneira, a assistência prestada será individualizada e qualificada, o que contribuirá para a adaptação e reabilitação deste paciente. Além disso, consideramos indispensável que o profissional tenha conhecimento científico amplo e fundamentado sobre os cuidados que devem ser tomados nessa fase, tendo em vista a complexidade dos riscos e dificuldades que eles podem vivenciar.

Rieth (2003), destaca a importância de um cuidado de enfermagem qualificado a esses pacientes, pois a cada dia aumenta o número de transplantes renais. Conforme dados da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO), somente no Brasil, no ano de 2002, foram realizados 2.990

⁴ Segundo Smeltzer e Bare (2002), transplante renal de doador vivo relacionado é aquele que envolve o transplante de um rim de um doador vivo que possua algum grau de parentesco e compatibilidade sanguínea com o receptor.

transplantes renais, destes 291 no Estado do Rio Grande do Sul (Registro Brasileiro de Transplante de Órgãos, 2003).

Após mantermos um primeiro contato com o paciente que seria submetido ao transplante renal, durante uma sessão de hemodiálise realizada na Unidade de Nefrologia do Hospital em que foi realizado o estudo, nos sentimos ainda mais instigadas em identificar os sentimentos vividos por este paciente no pré-operatório. Para tal, traçamos a seguinte questão de pesquisa: *Quais os sentimentos do paciente renal crônico antes de ser submetido a um transplante renal de doador vivo relacionado?* Visando responder a questão formulada, construímos o objetivo de nosso estudo: *identificar os sentimentos de um paciente renal crônico, às vésperas de um transplante renal com doador vivo relacionado.*

Referencial teórico

O ser humano, como único, tem suas dimensões biológica, psicológica e social totalmente ligadas, vividas e desencadeadas de maneira simultânea. Em decorrência dessas considerações, vem de longe, tanto na área médica quanto na de Enfermagem, a preocupação com a influência do estado emocional do paciente cirúrgico em sua recuperação e com as conseqüentes variações dos parâmetros clínicos ocorridas no pós-operatório (França; Rodrigues, 1996).

Durante a espera de um transplante renal, em nossa percepção, o sujeito portador de insuficiência renal crônica poderá lembrar o período em que esteve submetido a um método dialítico, e também, experimentar significativos e contraditórios sentimentos diante da perspectiva de mudança. Dúvidas, medos e incertezas surgem, e, neste contexto, emerge o indispensável e relevante papel da enfermagem, compreendido como sendo o cuidado humano.

Pacientes portadores de doenças crônicas, de uma maneira geral, aprendem a conviver com suas enfermidades. Todavia, no caso do paciente renal crônico, a descoberta da doença se dá de maneira

relativamente rápida, já requerendo a submissão a um tratamento dialítico. Além de ser uma doença crônica que veio para ficar, ela traz consigo um tipo de tratamento inevitável, inadiável e que tem conseqüências diretas em toda a sua vida e de sua família (Barbosa; Aguillar; Boemer, 1999).

Compreender as reações e sentimentos destes pacientes, procurando identificar suas dúvidas, seus anseios e esclarecê-los, conforme suas expectativas, constituem-se em um cuidado de enfermagem capaz de facilitar a aceitação e a adaptação nesta etapa. O ideal é ver e abordar esse paciente como um ser global, levando em conta seus valores humanos e espirituais, e não dando ênfase, apenas, a doença e a necessidade de um novo órgão. O cuidado ideal é aquele que compreende a integralidade do ser, ou seja, engloba o ser bio-psico-social, incluindo a família.

Daí decorre a importância de termos, como futuros profissionais de saúde, a consciência de que somos responsáveis pelo cuidado com a pessoa, com a vida, de forma a garantir uma assistência qualificada e personalizada. Devemos cuidar com emoção, não por dever, criar vínculos, confortar e atender as necessidades fisiológicas e emocionais de quem está sob nossos cuidados, proporcionando uma assistência eficiente e eficaz.

Conforme Hartge (2004), o paciente dependente de diálise, muitas vezes, poderá perder o sentido de viver, frente às modificações pelas quais deve submeter-se devido à condição imposta pela doença. Estas transformações incluem alterações nos padrões de alimentação, lazer, trabalho, social, entre outras, o que leva o sujeito a adaptar-se a um novo estilo de vida. Diante disso, pensamos que podem surgir vários sentimentos, em especial, por se tratar de uma patologia crônica.

Pelo viés da história, percebemos que o cuidar tem sido um fator básico para a sobrevivência dos seres humanos. Assim, pode haver cuidados sem haver cura, ou seja, mesmo que não exista tratamento médico para uma determinada doença, deve existir o cuidado de enfermagem, capaz de acolher, de minimizar o sofrimento, interagindo com o ser e sua família, tendo a possibilidade de fazer a parte que lhe é concedida (Waldow, 1999). Pensamos que a enfermagem tem a possibilidade de participar do

contexto de viver do ser humano, inclusive naqueles considerados derradeiros, por esse motivo se faz necessário exercê-la com uma visão holística.

Percurso Metodológico

O presente estudo é de caráter qualitativo, descritivo e exploratório, tipo estudo de caso. Reportando-nos à literatura, percebemos que a pesquisa é um processo formal e sistemático de desenvolvimento do método científico, cujo objetivo é descobrir respostas para problemas mediante o emprego de procedimentos científicos (Gil, 1999; Minayo, 2001).

Para Minayo (2001), a pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares relativas às ciências sociais, ou seja, coloca como tarefa central a compreensão da realidade humana vivida socialmente. Visa compreender e explicar a dinâmica das relações sociais, suas crenças, valores, atitudes e hábitos. Trabalha com a vivência, com a experiência, com a cotidianidade e com a compreensão das estruturas e instituições com resultado da ação humana objetivada. Em suas várias abordagens, a pesquisa qualitativa considera a subjetividade do fenômeno social, por acreditar que a realidade vai além dos fenômenos percebidos pelos nossos sentidos.

A pesquisa descritiva, segundo Gil (1999), tem como objetivo principal descrever características de determinada população ou fenômeno, bem como o estabelecimento de relações entre variáveis. Nesta, iremos abordar os sentimentos de um paciente que será submetido a um transplante renal com doador vivo relacionado, sujeito alvo do estudo. A pesquisa pode ser ainda classificada como exploratória, pois, segundo o autor supracitado, esta tem como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e idéias a partir da formulação de problemas ou hipóteses pesquisáveis. Ainda segundo ele, o estudo de caso tem como objetivo o estudo de objetos, de maneira a permitir o seu conhecimento amplo e detalhado.

O sujeito do estudo é do sexo masculino, 55 anos, casado, pai de cinco filhos, residente no interior do Estado do Rio Grande do Sul. Exercia a profissão

de agricultor até ser diagnosticada a patologia de Insuficiência Renal Crônica. Há dois anos passou a fazer uso de hemodiálise, três vezes por semana, tornando-se dependente da máquina dialisadora para sobreviver. Visando manter em sigilo sua identificação, optamos por nomeá-lo de Sol, pois, assim como o sol se põe atrás da linha do horizonte e ressurgue em um novo alvorecer, pensamos que o sujeito de nosso estudo poderá renascer após o transplante renal para uma “nova” vida.

Como instrumento de coleta de dados utilizamos entrevista aberta, tendo como cenário o domicílio do paciente, por acreditar ser este um local que possibilita a privacidade e a não interrupção do processo, condição necessária para garantia de informações válidas e de qualidade. A questão norteadora foi: *“Fale-me como você se sente sabendo que será submetido a um transplante renal?”* A entrevista foi gravada em áudio-tape e logo após transcrita na íntegra. A análise dos dados seguiu os passos propostos por Minayo (2001): ordenação, classificação dos dados e análise final.

Para o sujeito do estudo, foi elaborado um termo de consentimento livre, no qual deixamos clara a voluntariedade da participação, bem como a garantia de anonimato e a utilização do depoimento gravado em fita cassete somente para fins científicos, respeitando o que prevê a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 1996). Uma cópia desse termo foi deixada com o sujeito da pesquisa, ocasião na qual esclarecemos as regras de sigilo e proteção da identidade.

Consideramos importante esclarecer o leitor que o projeto de pesquisa não foi encaminhado a um comitê de ética em função de não termos tempo hábil para isso. Tomamos conhecimento da realização do transplante renal cinco dias úteis antes, inviabilizando o referido encaminhamento.

Análise e discussão dos dados

Os resultados obtidos com este estudo serão a partir de agora, apresentados, analisados e discutidos, considerando o caminho teórico-metodológico

descrito, que teve como objetivo “identificar sentimentos de um paciente que será submetido a um transplante renal de doador vivo relacionado”. Assim, buscamos agrupar os elementos extraídos do depoimento de Sol, com a finalidade de conhecer os sentimentos manifestados por ele.

Após várias leituras dos conteúdos da fala e na busca de apreender a sua essência, emergiram três categorias de análise: a primeira refere-se ao sentimento de gratidão à família, em especial ao doador e aos profissionais de saúde que o assistem; a segunda diz respeito ao sentimento de fé em um Ser superior-Deus; a terceira e última categoria refere-se ao sentimento de ansiedade relacionada ao transplante renal associada à expectativa de “renascer” no pós-transplante, ou seja, a esperança de minimizar o sofrimento físico e psíquico.

CATEGORIA I – Sentimento de gratidão à família, em especial ao doador e aos profissionais de saúde que o assistem

Entendemos que toda doença pode se caracterizar em uma situação desencadeadora de estresse, especialmente quando se trata de uma doença crônica que impõe uma série de limitações ao indivíduo, em que um emaranhado de sentimentos como raiva, revolta, culpa, dor e esperança se fazem presentes. Por outro lado, emerge igualmente necessidade de apoio de pessoas próximas.

A família entendida como a instituição responsável pelo apoio físico, emocional e social a seus componentes constitui-se em um grupo social importante para auxiliar na estabilidade emocional do paciente. Muitos são os sentimentos que se fazem presentes nesse relacionamento de Sol com sua família, dentre eles a gratidão, manifestada no depoimento que segue:

(...) quero agradecer a minha família pelo apoio que me deu, no tempo que estou doente, graças a Deus até hoje ninguém reclamou (...)

A família, para o sujeito do estudo, igualmente se constitui no principal apoio nesta trajetória, incluindo desde cuidados alimentares até o resgate e manutenção de condições que visam uma vida digna, o qual se encontra fragilizado pela doença. Percebemos que a família dele, durante o processo de adoecimento, proporcionou apoio incondicional, desempenhando um papel fundamental, o incentivando para a longa caminhada que iniciou com o diagnóstico da doença, até a perspectiva de um renascer com o transplante renal.

Evidenciamos igualmente que em virtude do apoio recebido, fez emergir fortemente em Sol, sentimentos de gratidão e de reconhecimento. Associando este dado às nossas percepções, visualizamos que o elo familiar se solidifica nas horas mais difíceis do viver humano. Além da participação da família, consideramos de fundamental importância nesse período que o paciente obtenha força e apoio dos profissionais de saúde para enfrentar as dificuldades impostas pela patologia e, em especial o transplante renal. Em seu relato, Sol menciona, emocionado, o imensurável afeto e gratidão aos profissionais que o cuidaram, incluindo toda a equipe, considerando-a inclusive como sua “nova família”:

(...) quero agradecer também os médicos de Ijuí, as enfermeiras, os enfermeiros, a secretária, todos que me ajudaram lá. É uma nova família que eu tinha em Ijuí e quero continuar com eles.

(...) toda a equipe da hemo, todas pessoas boas, umas pessoas que só dão carinho para os pacientes. Só o que me resta é agradecer a todos eles, que Deus ajude, que sempre tenham esta vontade, esta coragem, esta garra para ajudar os que sofrem.

Ao analisarmos o conteúdo do seu depoimento, verificamos ser de suma importância a atuação da equipe multiprofissional que está em contato direto com o paciente e familiares, compreendendo as experiências do estar doente ou a de ter que viver com o doente, partindo deste princípio para prestar uma assistência integral e humanizada.

Gullo et al (2000) pontuam que os enfermeiros, como profissionais da área de saúde, preocupados com o ser humano, necessitam desenvolver meios, instrumentos, técnicas, habilidades, capacidades e

competências para oferecer ao mesmo a oportunidade de uma existência mais digna, mais compreensiva, menos solitária no momento da doença. Afirmam que é por meio da comunicação com o paciente que poderemos compreendê-lo em seu todo, em sua visão de mundo, isto é, seu modo de pensar, sentir, agir e ajudá-lo a reequilibrar-se. Essa afirmação se constata no depoimento do paciente, sujeito do estudo:

Porque se o paciente sofre e tiver carinho com ele é muito mais animador enfrentar a doença e as dificuldades (...)

Percebemos que diante da situação imposta pela doença, Sol manifesta nitidamente reconhecimento pelos esforços e apoio demonstrado pela equipe de saúde e família. Vemos, então, a gratidão como um dos principais derivados da capacidade de amar, com a esperança de que o órgão a ser implantado resta-beleça o bem mais valioso que possui – a vida.

CATEGORIA II – Sentimento de fé em um ser superior – DEUS

O indivíduo, caracterizado biologicamente, psicologicamente, espiritualmente e socialmente, constitui-se num ser único, portanto, capaz de ser influenciado em seu aspecto emocional e espiritual, tanto na preparação para uma cirurgia, quanto na posterior reabilitação.

Em se tratando do procedimento cirúrgico para implantação de um rim de um doador vivo para um receptor que possui doença renal em estágio terminal, percebemos que este desperta no doente múltiplas percepções: a expectativa de ficar melhor, a esperança na recuperação do corpo físico, a reinserção ao âmbito social, o retorno às atividades anteriormente realizadas, e, principalmente, o amor à vida. Desta forma, emerge o anseio de buscar conforto e força para enfrentar esse momento em um Ser provedor e sustentador da vida – Deus.

Enquanto acadêmicas de enfermagem, atuando em diferentes campos de prática, tivemos a oportunidade de cuidar de vários pacientes portadores de patologias crônicas, inclusive sem perspectivas terapêuticas. No contato com eles, percebíamos a necessidade de apoio espiritual, o qual nos era manifestado e solicitado. Colaborando com esta reflexão, nos reportamos a Villares et al (1999), o qual afirma que a convivência com uma doença grave leva, freqüentemente, pacientes e familiares a recorrerem a uma instância superior para explicar e suportar as dificuldades vivenciadas.

Assim, na iminência de uma intervenção cirúrgica, é freqüente a presença de solicitações à Deus. No depoimento a seguir, percebemos o imensurável valor que Sol confere a Deus, assim como, a fé que ele tem e a confiança de que a cirurgia possibilitará a cura da IRC:

(...) se nós não tivéssemos Deus, nós não seríamos nada aqui na terra. Eu acho que por intermédio Dele, pela força de Deus, eu espero, que por tudo que eu acredito Nele, que eu vá fazer uma cirurgia muito boa, se Deus quiser eu quero ficar bom (...)

Hartge (2004) corrobora com tal percepção, afirmando que a fé está presente no cotidiano destas pessoas, pois para elas Deus é a esperança de que tudo dê certo e buscam, através da fé, a solução para seus problemas. A mesma autora pontua que a fé que o paciente possui é um dos meios de recuperação da doença. Neste ínterim, percebemos que a crença religiosa é parte integrante da cultura dos povos, sendo considerada de suma importância na recuperação dos sujeitos.

Como seres humanos, somos conhecedores de que nos momentos difíceis, de instabilidade, necessitamos de maior apoio, conforto e compreensão, os quais podem ser encontrados na crença divina. Assim, cabe aos profissionais de saúde apoiar e respeitar esse sentimento manifestado pelo paciente, uma vez que este vem somar na sua recuperação, considerando a influência que os fatores emocionais e espirituais desempenham no estado de saúde x doença do processo de viver humano.

CATEGORIA III – Sentimento de ansiedade e esperança relacionado ao transplante renal

O paciente renal crônico vivencia, como podemos perceber, por uma série de experiências no decurso de sua doença, compreendendo desde o diagnóstico, o tratamento dialítico, até a expectativa do transplante e a terapia de manutenção que deverá ser implementada e seguida no decorrer da vida. Essas experiências são vivenciadas individualmente e as respostas comportamentais também o são, sendo singulares e tendo estreita relação com a história de vida de cada sujeito.

Martins (2003) afirma que a ansiedade relacionada à resolutividade do problema através do procedimento cirúrgico, está diretamente ligada ao significado que o indivíduo atribui à vida. Frente a iminência do procedimento cirúrgico, percebemos que Sol, mesmo diante da possibilidade de retomar sua vida, modificada pela patologia e pelo tratamento imposto pela mesma, vivencia difíceis momentos de ansiedade. Este sentimento pode ser evidenciado na fala a seguir:

Eu estou esperando muito ansioso pelo transplante, porque já faz dois anos que eu faço hemodiálise, isso não é nada fácil, porque tenho que levantar três vezes por semana às quatro e meia da manhã, então é muito difícil ter essa vida.

Percebemos que desde o início do tratamento dialítico, em que o Sol passou a manter uma relação de dependência da “máquina”, ele vivencia, almeja e busca no transplante a esperança de uma vida melhor. Esses sentimentos que o acompanham durante a trajetória imposta pela insuficiência renal crônica, são exacerbados em virtude da preocupação em solucionar o problema que tanto o angustia.

Com a possibilidade de um transplante, o sonho de cura, de uma vida melhor, livre da hemodiálise, torna-se mais próximo da realidade. Surge uma sensação de renascimento e um novo ânimo, que se mesclam com sentimentos de felicidade, de euforia e de satisfação (Rieht, 2003).

Com a proximidade do transplante, percebemos que a esperança intensifica-se e renova-se, emergindo como alicerce e apoio para outros sentimentos que poderão aflorar, tais como: medo do imprevisível, angústia, receio de insucesso, dentre outras inquietações. A esperança adquire um amplo contexto, pois junto com a expectativa da minimização do sofrimento físico, ou seja, do “desligamento” do corpo à “máquina”, almeja o retorno às atividades habituais, a reinserção à vida social, enfim, pequenos detalhes que fazem a diferença, trazendo alegria e felicidade em nosso viver. Percebemos que a esperança está muito presente na situação atual vivenciada por Sol, conforme explicitado em seu depoimento:

Minha expectativa é muito boa, tenho muita esperança de volta a trabalhar na ativa e quero dar uma mão e contribuir com minha família que tanto me ajuda.

Percebemos nesta fala, que o paciente deposita toda sua esperança no transplante renal, como a única possibilidade de retornar ao trabalho e com isso ter condições de retribuir o apoio recebido de seus familiares. No entanto, temos a consciência de que o transplante não proporcionará a cura, apenas oferecerá uma melhor qualidade de vida, conduzindo a independência da diálise, podendo retornar a seu cotidiano, reatar laços familiares e sociais, enfim levando uma vida mais próxima do “normal”. Assad (1997), contribui com esta reflexão ao afirmar que muitos pacientes pensam que as dificuldades terminam com o transplante renal e a tão esperada “cura” se concretiza. Apesar de o transplante proporcionar uma melhora na qualidade de vida, libertando-o de uma máquina, concomitantemente, o tornará dependente dos imunossuppressores.

Diante disso, visualizamos que a esperança de reversão do quadro de renal crônico se faz presente no cotidiano das pessoas portadoras dessa patologia. Essa esperança, pensamos ser uma das molas propulsoras capaz de fazer com que esses pacientes continuem a dar sentido à vida, mesmo dependentes de uma máquina dialisadora. Sem a esperança, talvez a condição de existir e de sobreviver não teria mais sentido.

Reportando-nos ao significado da palavra esperança, percebemos que esta contextualiza fé e confiança em conseguir o que se espera e se deseja. No caso de Sol, evidenciamos que a esperança em relação ao transplante funde-se com a expectativa de “renascer”, de resgatar valores, bem como a dignidade de viver, representando a possibilidade de alcançar e concretizar esse sonho, caracterizado em sua voz como “cura” e “ser novamente sadio”. Entendemos que para Sol a concepção de “cura” passa seu verdadeiro sentido, sendo vista como sinônimo de liberdade da diálise, de retorno à vida cotidiana, aos laços familiares, sociais e profissionais.

Considerações Finais

Ao refletirmos sobre esta pesquisa, nos reportamos ao momento em que nos sentimos instigadas a conhecer mais profundamente o viver deste paciente. Em um primeiro momento, nos limitamos a perceber apenas um ser que sofreu uma ruptura no seu viver, de forma inesperada, desencadeando mudanças e transformações impostas pela patologia.

Esperávamos desvelar sentimentos negativos, como o medo do futuro, a revolta pela condição de saúde e dependência de uma “máquina” para sobreviver, a impotência pela submissão aos cuidados de familiares e de profissionais de saúde.

Ao nos aproximarmos e interagirmos com Sol, identificamos que os sentimentos positivos relacionados ao transplante renal superaram os negativos. Ao escutarmos seu relato, percebemos que mesmo diante do sofrimento e da realidade enfrentada, havia forte motivação que o impulsionava a continuar, em busca do que ele acreditava ser a “cura”.

Nesta trajetória, emergiram sentimentos de gratidão à família e à equipe, fé em Deus, ansiedade e esperança. Fazemos uso das palavras de Sol que concluíram seu relato: “Eu acho que quando a pessoa está doente, não se pode baixar a cabeça, tem que erguê-la e enfrentar a vida como ela é”.

Pensamos que essa pesquisa pode ser relevante, tanto para estudantes quanto para equipes de saúde, em especial à enfermagem que atua em nefrologia, ciente de que o cuidado humano se constitui na essência da profissão. Buscar conhecer sentimentos de um paciente renal crônico, em vias de ser submetido a um transplante renal, subsidia, no sentido de favorecer o cuidado de forma personalizada e integral, proporcionando uma assistência de excelência.

Referências

- ASSAD, L.G. *Entre o sonho e a realidade de ser transplantado renal*. Rio de Janeiro: UFRJ, 1997. Curso de Mestrado em Enfermagem, Escola de Enfermagem Anna Nery, 1997. (Dissertação de Mestrado em Enfermagem).
- BARBOSA, J. C.; AGUILLAR, O. M.; BOEMER, M. R. O significado de conviver com a Insuficiência Renal Crônica. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 52, n. 2, p. 293-303, abr./jun. 1999.
- BLACK, J. M.; MATASSARIN-JACOBS, E. *Enfermagem médico-cirúrgica: uma abordagem psicofisiológica*. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 1996. Vol. 2.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional da Saúde. *Diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo os seres humanos: Resolução 196/96*. Brasília, 1996.
- FRANÇA, A. C. L.; RODRIGUES, A. L. *Stress e trabalho: guia básico com abordagem psicossomática*. São Paulo: Atlas, 1996.
- GIL, A. C. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 5. ed. São Paulo: Editora Atlas, 1999.
- GULLO, A. B. M.; LIMA, A. F. C.; SILVA, M. J. P. Reflexões sobre comunicação na assistência de enfermagem ao paciente renal crônico. In: *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 34, p. 209-212, jun. 2000.
- HARTGE, E. *Sentimentos de pacientes em hemodiálise, com perspectiva de transplante renal*. Ijuí: Ed. Unijuí, 2004. (Monografia de Graduação em Enfermagem – Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul).

MARTINS, R. A. *Necessidades de intervenção cirúrgica: a experiência do paciente idoso*. Ijuí: Ed. Unijuí, 2003. Monografia de Graduação em Enfermagem – Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul).

MINAYO, M. C. S. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 19. ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2001.

PATRÍCIO, Z. M. Promovendo a cidadania através do conceito cuidado. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 1, n. 1, p. 74-88, jan./jun. 1992.

PENICHE, A. C. G.; MORAES, L. O. Ansiedade do paciente cirúrgico ambulatorial. *Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Pós-Anestésica e Centro de Material e Esterilização*, São Paulo, v. 8, n. 3, p. 17-22, jul./set. 2003.

REGISTRO BRASILEIRO DE TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS. *Associação Brasileira de Transplante de Órgãos*, ABTO, Brasil, 2003.

RIETH, E. R. “*Eu nasci pela segunda vez...*” Sentimentos de transplantados renais com doadores vivos. Ijuí: Ed. Unijuí, 2003. (Monografia de Graduação em Enfermagem – Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul).

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. *Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgico*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 9. ed. 2002.

VILLARES, C. C.; REDKO, C. P.; MARI, J. J. Concepções de doença por familiares de pacientes com diagnóstico de esquizofrenia. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 36-47, mar. 1999.

WALDOW, V. V. *Cuidado humano: o resgate necessário*. Porto Alegre: Sagra Luzatto, 2. ed. 1999.