

TRANSPLANTE RENAL: Um Caminho Para a Vida ou um Passo Para a Morte?

Valéri Pereira Camargo¹
Alberto Manuel Quintana²
Taiane Klein dos Santos Weissheimer³
Nilve Junges⁴
Bruna Maria Corazza Martins⁵

RESUMO

O paciente com Insuficiência Renal Crônica (IRC) apresenta lesão renal que geralmente causa perda progressiva e irreversível da função dos rins. O transplante é uma forma de tratamento dessa doença que busca oferecer melhor qualidade de vida aos portadores de IRC. Esse artigo é resultado de uma pesquisa onde se buscou estudar quais as representações de pacientes com IRC sobre o transplante renal, já que a doença, além das alterações orgânicas, também causa mudanças de ordem psíquica e social ao paciente. Para responder a essa questão, utilizou-se o recurso de observação participante e entrevistas semi-estruturadas com eixos norteadores, sendo que um deles foi sobre o transplante renal, no qual esse trabalho foi baseado. A partir da análise dos dados observou-se que o transplante renal é associado a sentimentos que causam angústia, gera dúvidas, e por isso acaba sendo evitado, enquanto a hemodiálise é relacionada à vida e é vista como um processo seguro, ao qual os pacientes já estão adaptados.

Palavras-chave: Transplante renal; diálise; psicologia da saúde

KIDNEY TRANSPLANT: A Path to Life or a Step to Death?

ABSTRACT

The patient with chronic renal failure presents kidney injury that usually causes progressive and irreversible loss of the kidney function. The transplant is a form of treatment for this disease and it aims to provide a better quality of life for chronic renal failure carriers. This article is a result of a research made in order to find out the patients' perception in relation to kidney transplant, once it does not only bring organic but also psychological and social changes to the patient. To answer this question it was used a participant observation and semi-structured interviews with guiding principles; moreover, one of these guiding principles is the one this work was based on. From the data analysis it was observed that the kidney transplant is associated to feelings that cause distress and raises doubts, and due to that is avoided. The hemodialysis; however is related to life and seen as a safe process in which the patients are already used to.

Descriptors: Kidney transplant; dialysis; health psychology.

¹ Psicóloga, Mestranda em Psicologia pela UFSM, valeriacamargo@yahoo.com.br

² Professor Doutor em Antropologia, Professor Adjunto de Psicologia da UFSM, albertom.quintana@gmail.com

³ Psicóloga, Mestranda em Psicologia pela UFSM, taianeks@yahoo.com.br

⁴ Graduanda em Psicologia pela UFSM, nilve.junges@gmail.com

⁵ Graduanda em Psicologia pela UFSM, bruna_9_@hotmail.com

INTRODUÇÃO

As enfermidades crônicas se definem como um processo de longa duração, com muitas implicações na vida do sujeito doente e com a constatação, inevitável, de que não há cura. Assim, é preciso conviver, de modo mais curto ou longo, com a proximidade da morte (RUDNICKI, 2007; ANGERAMICAMON, 2010). Nesse sentido, a doença produz uma desarmonia no corpo físico do “ser doente”, que se reflete na desorganização de sua identidade psíquica, na sua subjetividade e em todo o seu funcionamento.

Dentre as enfermidades crônicas está a Insuficiência Renal Crônica (IRC), que é a perda das funções renais de modo lento e irreversível. Segundo a Sociedade Brasileira de Nefrologia, por ser progressiva, é somente a partir da perda de 50% da capacidade renal que o paciente começa a apresentar sintomas.

A IRC é o resultado de várias lesões e doenças que acometem os rins, impedindo-os de realizarem suas funções normais. O ritmo da perda de funcionamento varia conforme os demais agravantes conhecidos ou desconhecidos pelo paciente: diabetes, hipertensão arterial, nefropatia diabética (KUSUMOTA, RODRIGUES E MARQUES, 2004). Uma vez instalada a insuficiência renal crônica, é necessário um tratamento contínuo – diálise peritoneal ou hemodiálise – ou o transplante renal.

O transplante renal consiste na implementação cirúrgica de um rim sadio no indivíduo portador de IRC, a fim de que se substitua o órgão que já não possui funcionamento normal (CASTRO, 2010), e geralmente é indicado aos pacientes com graves e irreversíveis prejuízos das funções renais. Em termos de mortalidade e ganho de melhor qualidade de vida ele se mostra como a melhor alternativa ao tratamento da IRC (MARINHO et al., 2005; MANFRO, CARVALHAL, 2003). Nesse sentido, pode ser oferecido a todos os pacientes que se enquadrem nas indicações para o transplante, bem como aqueles que estejam cientes do procedimento, de suas vantagens e desvantagens (MANFRO E CARVALHAL, 2003).

Segundo o Registro Brasileiro de Transplantes, durante o período de janeiro a dezembro de 2010 foram realizados 6.402 transplantes de órgãos, tanto de doadores vivos, quanto de falecidos. Dentre eles, 4.630 foram transplantes renais, representando um aumento de 8% em relação ao ano de 2009 (ABTO, 2010). Nesse sentido, se percebe uma evolução anual do número de transplantes, uma vez que em 2000 foram reconhecidos 2.913 e, dez anos depois, em 2010, o número crescera para 4.630 transplantes renais: um crescimento significativo de quase 60%. No Rio Grande do Sul, terceiro colocado no ranking dos transplantes renais, em 2010 realizou-se 399 transplantes (ABTO, 2010).

A execução do transplante implica em mudanças, assim como adaptações. Se por um lado o paciente se vê longe da hemodiálise, por outro lado precisa se adequar a rotina de remédios e conviver com o medo da rejeição (QUINTANA, WEISSHEIMER E HERMANN, 2011). Se o transplante renal for bem sucedido, o paciente não precisará mais fazer hemodiálise, poderá ingerir mais líquidos e terá uma dieta menos restritiva. Entretanto, o acompanhamento médico e o uso de medicação serão uma constante, já que o “corpo estranho”, que é o rim doado, precisa se adaptar ao corpo do receptor para que não aja rejeição (MARINHO et al, 2005).

Tais aspectos físicos e biológicos envolvidos no transplante necessitam de uma atenção especial do paciente, e precisam ser cuidados a partir da realização do transplante. As questões psicológicas, familiares e sociais do paciente também precisam ser consideradas pelos profissionais, pois elas emergem durante o tratamento hemodialítico e, conseqüentemente, emergirão na possibilidade de realização do transplante (CESARINO E CASAGRANDE, 1998; LIMA E GUALDA, 2001; QUINTANA E MÜLLER, 2006). Em decorrência disso, se percebe a importância do acompanhamento psicológico a esses pacientes que enfrentam restrições, limitações e alterações bruscas em suas vidas. As vivências de alguns pacientes portadores da doença crônica renal são percebidas como uma ruptura na vida, uma nova condição de dependência à máquina de diálise, uma nova percepção corporal e uma possibilidade, por vezes amedrontadora, de se realizar o transplante renal (QUINTANA E MÜLLER, 2006).

Assim, o presente artigo objetiva apresentar representações de pacientes com IRC que estão em tratamento hemodialítico, sobre o transplante renal. A partir destes conhecimentos, visa-se que os profissionais da saúde envolvidos nos cuidados desses pacientes possam pensar em formas cada vez melhores de auxiliar no incremento da qualidade de vida.

MÉTODO

Em vista do objetivo do trabalho, que é conhecer as representações acerca do transplante renal, foi realizada uma pesquisa exploratória, de cunho qualitativo (TURATO, 2003), com o emprego da pesquisa etnográfica (LAVILLE E DIONE, 1999). Para coleta de dados, foram utilizadas as técnicas de observação participante e entrevistas semi-estruturadas com eixos norteadores.

Foram observados dois grupos, com quatro pacientes cada, em tratamento hemodialítico. Quanto às entrevistas individuais, elas foram realizadas com todos os integrantes dos grupos observados, sendo o critério de inclusão que fossem voluntários a participarem da pesquisa e que tivessem idade superior a dezoito anos.

Nas entrevistas foram abordados os pontos identificados como eixos norteadores do trabalho. Esses eixos se tornaram necessários, pois “na verdade nenhuma interação, para finalidade de pesquisa, se coloca de forma totalmente aberta” (MINAYO, 1996). Um dos eixos abordou especificamente do transplante renal, a partir do qual foram retirados os resultados desse trabalho.

Os dados obtidos foram considerados de acordo com a análise de conteúdo (BARDIN, 1977) método de importância nas pesquisas qualitativas, uma vez que ele possibilita a visualização dos diferentes sentidos (manifestos e latentes) das falas dos sujeitos da pesquisa. Após a “leitura flutuante” do material coletado foram categorizados os tópicos emergentes “segundo os critérios de relevância e repetição” (TURATO, 2003).

Foram considerados os preceitos da Resolução de 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1996) que regulamenta as condições da pesquisa que envolvem seres humanos, considerando a ética, a preservação da identidade dos participantes e oferecendo-os o mínimo de riscos ou percas, tendo a prévia aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria sob o número 23081.005582/2009-18.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para melhor apresentação dos resultados, foi feita a divisão por categorias, onde as falas mais representativas foram agrupadas e serão apresentadas e discutidas. Serão quatro as categorias apresentadas: “Tirar o órgão de um para implantar em outro”, “o transplante ainda é uma incógnita”, “em time que está ganhando não se mexe”, “então, fazer transplante para morrer?”. Participaram do estudo seis homens e duas mulheres, com idades entre quarenta e cinquenta e cinco anos, cujos nomes foram trocados por códigos assim descritos: letra alfabética, gênero e idade. Exemplo: (X, feminino, 30 anos).

“Tirar o órgão de um para implantar em outro”

O transplante é um procedimento cirúrgico que consiste na retirada de um órgão ou de um tecido de um indivíduo para outro, a fim de recuperar uma função perdida ou deficitária. No caso do transplante de rim, implanta-se um rim sadio para desempenhar as funções que os rins doentes não conseguem mais manter (CASTRO, 2010). No entanto, para os pacientes que tem IRC, normalmente o transplante de rim não é um conceito ou abstração, mas algo bem mais próximo da sua realidade. Para esses, o procedimento não consiste somente em retirar/ implantar um órgão, mas sim, em mudanças muito importantes que podem ocorrer dentro do seu próprio corpo.

A execução de um procedimento como transplante gera momentos de muita expectativa para o paciente, despertando sentimentos de incerteza, tristeza e frustração durante o tempo de espera para realização do

procedimento. Além disso, o fato de muitas vezes o paciente não ter muitas informações sobre o transplante, associam-se ao mesmo, as sensações de medo e ansiedade. Logo, pode-se inferir que os aspectos psicológicos do paciente estão intimamente envolvidos nessa questão e podem desestabilizar o sujeito. Assim, falar em transplante pode significar tratar de um assunto pouco conhecido e gerador de angústia:

E me falaram em transplante, e eu...sei lá o que é transplante e daí me explicaram. Eu fiquei bem apavorado, né! Tirar um órgão de um pra implantar em outro (A., masculino, 48 anos).

Geralmente, aquilo que é desconhecido e alheio ao sujeito é capaz de lhe gerar medos, receios e dúvidas, sentimentos esses que podem ser difíceis de contornar perante uma situação crítica como a de uma doença crônica (FLORES E THOMÉ, 2004). Quando os anseios e as dúvidas são muitas e não há informação suficiente capaz de esclarecer, a fantasia tende a preencher esse espaço, e questionamentos como “que órgão vão colocar dentro de mim?” ou “o que vai vir junto com esse rim?” podem surgir (FONSECA, 2002). Dessa forma, parece que a possibilidade de um doador familiar tende a amenizar a angústia de receber um órgão desconhecido. Segundo os entrevistados, além do processo de seleção clínica e bioquímica é importante que haja certa ligação afetiva entre doador e receptor. As falas a seguir são de duas pessoas que já realizaram transplante e tiveram doadores familiares.

Eu fiz transplante do rim do meu irmão. É, mas correu tudo bem, deu certo. Ah, foi bem...normal, feliz. (A., masculino, 48 anos).

(...)a gente fez o transplante. A mãe que doou. Daí eu fiquei bem, tudo (B., feminino, 41 anos).

Saber de onde vem o órgão e que é de um familiar parece ser, assim, um fator importante para os pacientes. É como se o sucesso do procedimento estivesse ligado a origem desse órgão.

Os médicos me diziam pra mim fazer os exames de coisa, mas eu não...eu sempre fui meio relaxando, né, como quem diz, se não deu certo com o do meu irmão, né, eu achava que com cadáver eu não tinha muita esperança. E não tenho até hoje (C., masculino, 49 anos).

Na fala acima percebe claramente a ligação que se faz entre a origem do rim e o sucesso do procedimento. É como se dissesse: se não deu certo o procedimento com um órgão que veio do meu irmão, que é alguém conhecido, com maiores chances de compatibilidade, não terá como funcionar com um órgão de um desconhecido, ainda mais de um cadáver. Porém, há casos onde não é possível receber esse órgão de familiar:

Minha mãe até poderia doar mas ela tem 72 anos, meu pai não pode porque ele era alcoólatra, bebia muito, então na família eu não tenho ninguém, daí eu vou ter que esperar (D., feminino, 50 anos).

Não...um ou dois fizeram o exame, mas um não deu. E os outros não quiseram nem fazer o exame (A., masculino, 48 anos).

O fato de não haver um possível doador na família coloca o paciente numa situação de espera, o que pode significar mais incerteza pela imprevisibilidade de esse órgão poder surgir ou não (TOSTES, 2009). Ainda, como na última fala apresentada, pode haver a recusa de familiares até mesmo a realizar o exame de compatibilidade. De fato, os próprios entrevistados relatam que é necessário um grande empenho para entrar nesse processo como doador.

Eu sei como dói, como é sofrido, como é terrível aquilo, logo no teu corpo, então eu não iria, eu não me sinto...capaz de fazer uma pessoa, por exemplo que eu ame...não me sinto capaz de aceitar gente, uma irmã, a filha, pra passar por aquilo ali só pelo capricho meu de não vir na hemodiálise, daí é um preço muito caro pra pagar (E., masculino, 45 anos).

Tem uma irmã que é o mesmo tipo de sangue que eu...e eu não peço (A., masculino, 48 anos).

Assim, parece haver a tentativa de proteger esses familiares de um processo doloroso. Quando o entrevistado “E., masculino, 45 anos” fala que “é um preço muito caro para pagar” fica implícito que não se sente em condições de retribuir ou mesmo dar conta dessa dívida. O processo de doação inclui também um procedimento cirúrgico, e esse como tal, implica em riscos, dor, mudanças corpóreas, cicatrizes. Dessa forma, o receptor não teria somente que dar conta dos seus cuidados, suas restrições,

medicações e mudanças, como também teria que se deparar com a cicatriz e as dores do outro, o que pode gerar o sentimento de culpa e de ter causado mal a uma pessoa querida.

“O transplante ainda é uma incógnita”

A possibilidade da efetivação do transplante renal não é fato para muitos entrevistados. Alguns até mesmo desistiram do procedimento durante a realização dos exames de compatibilidade.

Eu tava fazendo os exames e...já estava quase pronto...e...parei os exames. Não terminei (A., masculino, 48 anos).

Até eu ia fazer, pois já fiz exames, fui a Porto Alegre, vi se meu sangue dava certo. E dava (C., masculino, 49 anos).

[tirei o nome da lista de espera] eu não quis mais. Eu achei que não ia ser legal. Sai. Hoje não me arrependo, melhor assim (B., feminino, 41 anos).

A desistência do procedimento já nos exames de compatibilidade, bem como a retirada do nome da lista de espera, mostram uma atitude ambígua frente ao processo: ao mesmo tempo em que há uma movimentação importante em busca do transplante, quando a possibilidade real se aproxima, a decisão inicial se modifica. Segundo ANGERAMI-CAMON (2001), frente à certeza de que se quer realizar um procedimento que pode melhorar sua saúde, também surgem incertezas, pois a dúvida é inerente ao aparecimento da doença.

Dessa forma, parece que se trata de uma decisão permeada por dúvidas e incertezas, motivada por sentimentos e vontades momentâneas, não baseadas em informações ou um processo de escolha bem definido. Por tais motivos, percebe-se a permanência de um espaço para a possibilidade de realização do transplante.

É, eu meio que desisti também. Se aparecer...se vir, a gente abraça (A., masculino, 48 anos).

Se eu resolver um dia pode ser que eu faça, mas não tem muito...não, eu não...tenho muita confiança nisso ali, sabe (C, masculino, 49 anos).

Então o transplante ainda é uma incógnita. Não sei se eu quero fazer, tudo vai depender do que...dos acontecimentos (B., feminino, 41 anos).

A dicotomia fazer e não fazer fica evidente nas falas apresentadas. Somente uma entrevistada falou claramente que deseja inserir seu nome na lista de espera para realizar o transplante.

Então, às vezes eles chegam pra mim “ah, tu não quer entrar na fila?”. E eu acho complicado, eu vou entrar, mas primeiro eu vou tratar o vírus e “ah é, tem que tratar o vírus” (B., feminino, 41 anos).

Dos oito entrevistados, dois já realizaram o transplante no passado, tendo retornado a hemodiálise por ocasião da rejeição, três retiraram o nome da lista de espera e outros dois disseram que nunca fariam o procedimento. Entretanto, salienta-se que todos os entrevistados são portadores do vírus da Hepatite C, o que pode ser um contra-indicador ao transplante. A infecção pelo vírus da hepatite C é transmitida pelo sangue ou material contaminado e causa inflamação do fígado; o vírus C é o que apresenta maior potencial de cronificação. A maioria dos centros de transplante considera que AIDS e hepatite são contra-indicações absolutas ao procedimento, tendo em vista o alto risco de infecções (BRAUNWALD et al., 2008).

Nós estamos numa sala separada, assim, é por causa que temos o vírus da Hepatite C, nós quatro. Então assim, oh, é uma contra indicação, esse vírus (D., feminino, 50 anos).

Dessa forma, há que se considerar que já existem, previamente, fatores que podem dificultar um transplante. Frente às dificuldades ou impossibilidades, a baixa expectativa com relação ao procedimento pode ser adaptativa, ou defensiva.

Eu já fiz tanta cirurgia, tanta cirurgia na minha vida, já estive tantas vezes no bloco cirúrgico que eu quero me ver longe! Por um tempo...por, por...não é que eu tenha trauma ou algo do tipo, se precisar, eu vou, entendeu, mas não iria procurar assim, fazer questão. Nunca procurei nunca me inscrevi (E., masculino, 45 anos).

Na fala apresentada é esclarecido o ponto de vista do entrevistado. A responsabilidade da decisão é insustentável. Em outras palavras, é como se

dissesse: se alguém decidir que ir para o centro cirúrgico é o melhor para mim, eu vou, mas eu não consigo tomar essa decisão, pois são muitas as conseqüências e eu temo não dar conta.

A visão ambígua dos entrevistados frente a possibilidade do transplante pode ser elucidada dessa forma: é como se não pudessem desejar um procedimento que lhes é tão complicado, em virtude de já ter realizado no passado, pela presença do vírus da hepatite ou por falta de doador. Dessa forma, tornando as expectativas tão baixas, a possibilidade de frustração também é diminuída. Isso, pois, as expectativas e as frustrações tendem a ser proporcionais.

Freedman, Carlsmith, Sears (1970) explicam que quando há uma grande expectativa de que algo aconteça, e isto não é confirmado pelos fatos, existindo, inclusive, conseqüências futuras – por exemplo, um transplante que terminou em rejeição – a pessoa experimenta uma desarmonia cognitiva; e quanto maior o investimento, maior a “dissonância”. Além disso, à medida que o sujeito tentar reduzir essa discordância, vai reavaliando os resultados – no caso do exemplo, ocorre a desistência do transplante.

“Em time que está ganhando não se mexe”

Sobre a hemodiálise e a máquina, parece haver uma relação muito importante para os pacientes. Os entrevistados se mostram tão adaptados ao processo da diálise que as representações da máquina são ligadas a segurança e certeza. Por outro lado, o transplante representa inseguranças e incertezas.

Então [transplante] é um risco. E então pra qualquer risco, tem a máquina, né, então tem que avaliar (B., feminino, 41 anos).

Eu vou na hemodiálise por enquanto, né. Não sei se um dia eu mudo de idéia (C., masculino, 49 anos).

Eu não sei porque eu nunca procurei essa possibilidade [do transplante], de me inscrever ou de ver como é que é, porque eu acho que é tão fácil vir aqui (E., masculino, 45 anos).

A máquina dialisadora, nesse contexto, surge como um elemento positivo ao paciente, e do qual ele opta por não se separar. Pelas falas, percebe-se

que há o temor de deixar um tratamento que lhe dá condições de sobrevivência para optar por um procedimento incerto.

Em time que está ganhando não se mexe, né. E eu to tão bem aqui, e eu tenho um receio de fazer o transplante e...sei lá...tu rejeitar, alguma coisa assim, não ficar bem de novo, sabe, com alguma seqüela...então...(B., feminino, 41 anos).

A entrevistada fala em “time que está ganhando”. Infere-se que esse time que está ganhando seja a representação da dupla máquina e paciente, pois os dois atuam juntos pelo mesmo objetivo, que é o de melhorar as condições de vida impostas pela doença renal. Evidencia-se, assim, uma ligação com a máquina para muito além dos cateteres.

É, eu fiquei seis anos fora da máquina e o corpo rejeitou. Depois deu a infecção, depois rejeição e depois eu entrei pras máquina de novo e to aqui até hoje (A., masculino, 48 anos).

Para falar do término ou reinício da hemodiálise, são utilizados os termos “fora” e “entrar”. Dizer que está fora ou está dentro, é fazer uma localização de si próprio no processo. O entrevistado não se diz ao lado da máquina, ligado a ela ou mesmo dependente, muito além disso, ele se diz dentro da máquina. Assim, estando dentro do aparelho se torna mais difícil fazer uma escolha na qual a máquina não poderá conter. Realizar o transplante é, também, abdicar da máquina e da segurança de ficar protegido dentro dela, onde tudo já é conhecido, tanto os pontos positivos quanto negativos. Abdicar da máquina é abdicar da segurança.

“Então, fazer transplante pra morrer?”

Alguns estudos como Cesarino e Casagrande (1998) apontam que as representações do transplante são ligadas a sentimentos de esperança, alegria, expectativas por uma nova vida. Os entrevistados desse estudo, entretanto, possuem uma visão diferente do procedimento:

É, muita zebra o cara fazer transplante, o cara vê que tava bom, que nem eu tive um bando de companheiro aqui, saia daqui bem, ia jogar bocha e inventou de fazer um transplante e não durou, não

deu um mês tava morto, rejeitou, não deu certo. Aconteceu, aconteceu. Aconteceu diversos! (C., masculino, 49 anos).

Tipo, eles tavam bem aqui, como eu aí, fazendo hemodiálise e foram fazer o transplante foi uns dias morreram. Então fazer transplante pra morrer?! Eu prefiro ficar aqui, então, na cadeira. To na cadeira sentado, aqui, porque além de ter remédio pra tomar, bã, é uma coisa ruim tu ficar tomando e não tem e os remédios tudo caro (F., masculino, 55 anos).

Quantas pessoas fazem hemodiálise aqui, estão boas, tudo sadias, bem, vão fazer um transplante, chegou lá, morreram! Ou tiveram infecção ou tiveram alguma complicação.(E., masculino, 45 anos).

A realização do transplante é associada a idéia de morte. Os entrevistados relatam o receio pelo procedimento, já que vivenciaram ou acompanharam uma experiência ruim de seus companheiros de hemodiálise.

Tinha uma companheira também, faleceu. Tem dois aqui. E ela tava bem, que nem eu, e ela morreu debilitada que ela fez dois transplantes e os dois não rejeitou. E ela ficou, assim, que tu não reconhecia ela. Além de não dar certo prejudica mais (C., masculino, 49 anos).

E um morreu por sangramento, ele tocou de fazer o transplante e não sei o que deu lá, deu sangramento e morreu. Pro cara é brabo, daí me deu medo de fazer também. Daí não quero fazer transplante, já falei, não quero fazer. Não quero mesmo! Podem vir com um rim aqui pra me dar que eu...dá pra outro, pode dar pra outro esse rim aí (F., masculino, 55 anos).

Já fiquei sabendo de pessoas que foram fazer o transplante e acabaram...ou por consequência do transplante, infecção e tal, acabaram morrendo (E., masculino, 45 anos).

O transplante surge ligado a ideia de insucesso e morte. Essas representações são corroboradas com fatos experienciados na clínica. Todos os entrevistados disseram que já perderam amigos que fizeram o procedimento. O significado do adoecimento para o paciente adquire sentido a partir de suas experiências anteriores, suas vivências particulares e convívio com a doença. Valores, crenças, saberes,

o universo de representações do sujeito, sua forma de conceber a vida estão relacionados com a maneira de lidar com o adoecimento e com sua expectativa de cura (MARINHO et al., 2005).

Eu acho que o dia que tiver, assim, oh, uma possibilidade de fazer o transplante, tipo, com segurança ou um transplante de medula, qualquer coisa assim, que tiver 100% que não tenha complicação...(E., masculino, 45 anos)

Assim, congruente com os aspectos apresentados nas demais categorias, há a ambigüidade com relação ao transplante. Muitas dicotomias se apresentam para os entrevistados: saber x não saber; fazer x não fazer; medo x esperança; morte x possibilidades.

Dessa forma, falar sobre o transplante é tratar de um assunto que impõe muitas questões, gera dúvidas e incertezas. Segundo Uryn (1992) de certa forma é esperado que mediante a possibilidade de realização do transplante sejam despertados no paciente sentimentos de medo frente à cirurgia, anestesia, cicatriz, o sofrimento e a morte, que fazem o paciente se questionar sobre a necessidade de fazer o procedimento.

CONCLUSÃO

A IRC, assim como outras doenças crônicas, gera inúmeros conflitos psíquicos, que cada vez mais vêm recebendo atenção por parte daqueles que estudam e se interessam pela temática. As questões acerca do transplante também vêm sendo estudadas, e as pesquisas, em sua maioria, apontam esse procedimento como algo que remete à vida, à esperança, a possibilidades, à melhor qualidade de vida, enfim, a sentimentos positivos. Porém, essa pesquisa mostrou que nem sempre o transplante é percebido dessa forma, uma vez que ele foi associado, pelos entrevistados, a sentimentos ruins, devendo até mesmo ser evitado.

Acredita-se que esses resultados estejam relacionados com o tipo de população investigada, pois a amostra contou com pacientes que não

estão em lista de espera e que não têm a perspectiva da realização do transplante; alguns até passaram pela experiência de rejeição do órgão, e todos têm Hepatite B e/ou C, o que pode dificultar no processo do transplante. Além disso, o transplante ainda é permeado de ansiedades e angústias advindas das incertezas e inseguranças que rodeiam o procedimento. A hemodiálise, ao contrário, é vista como algo que traz a vida e que assinala possibilidades, justamente por estar ligada a sentimentos de segurança que aquilo que já é conhecido pode trazer.

É preciso lembrar que esta pesquisa não se baseia em uma amostra representativa do ponto de vista percentual, já que somente oito sujeitos foram escutados; por isso, incentiva-se que sejam feitas mais pesquisas, as quais possibilitem a abrangência de mais pessoas, para que se possa ter um panorama cada vez melhor sobre o assunto da doença crônica e as implicações psicológicas que ela carrega. Através do conhecimento e da compreensão dessas conseqüências, poder-se-á pensar em formas cada vez mais eficientes no atendimento desses pacientes.

REFERÊNCIAS

- ANGERAMI-CAMON, V. A. (org.). **Psicologia da saúde: um novo significado para a prática clínica**. São Paulo: Pioneira, 2000.
- ANGERAMI-CAMON, Valdemar A. (org). **Psicologia Hospitalar: teoria e prática**. 2.ed., São Paulo: Cengage Learning, 2010.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS – ABTO. **Registro Brasileiro de Transplantes – RBT**. Ano XVI – n. 4 – jan.-dez. 2010. Disponível em <<http://www.abto.org.br/abtov02/portugues/populacao/rbt/mensagemRestrita.aspx?idCategoria=2>>. Acesso em 18 de maio 2011
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.
- BRAUNWALD, Eugene et al.. **Harrison: Medicina Interna**, Editora AMGH, Porto Alegre, 2008.
- CASTRO, Maria C. R. **Manual de Transplante Renal**. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. São Paulo, jan.-mar, 2010. Disponível em <http://www.sbn.org.br/leigos/pdf/manual_renal.pdf>. Acesso em 22 de maio de 2011.
- CESARINO, Cláudia B.; CASAGRANDE, Lisete D. R. Paciente com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico: atividade educativa do enfermeiro. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.6, n.4, p. 31-40, 1998. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v6n4/13873.pdf>> Acesso em 20 de maio 2011.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR), Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Resolução Nº 196 de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília: MS; 1996. Disponível em <<http://www.conselho.saude.gov.br/docs/Resolucoes/Reso196.doc>> Acesso em 22 de maio de 2011.
- FLORES, Rosiele V.; THOMÉ, Elisabeth G. R. Percepções do paciente em lista de espera para o transplante renal. **Rev Bras Enferm**, Brasília (DF) 2004 nov. –dez., v. 57, n. 6, p. 687-9, 2004. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n6/a11.pdf> Acesso em 28 de maio de 2011.
- FONSECA, Márcia. A. A. **Fragmentos da vida: representações sociais e doação de órgãos para transplante**. Belo Horizonte, 2002. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal de Minas Gerais, 2002.
- FREEDMAN, Jonathan L.; CARLSMITH, J. Merrill; SEARS, David O. **Psicologia Social**. São Paulo: Cultrix, 1970.
- KUSUMOTA, Luciana.; RODRIGUES, Rosalina A. P.; MARQUES, Sueli. Idosos com insuficiência renal crônica: alterações do estado de saúde. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.12, n. 3, 2004. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692004000300011> Acesso em: 20 de maio 2011.
- LAVILLE, Christian; DIONE, Jean. **A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas**. Porto alegre: Artes Médicas; Belo Horizonte: UFMG, 1999.

LIMA, Antônio F. C.; GUALDA, Dulce M. R. História oral de vida: buscando o significado da hemodiálise para o paciente renal crônico. **Revista Escola Enfermagem**, São Paulo; n. 35, v. 3, p. 235-41, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reusp/v35n3/v35n3a05.pdf>> Acesso em: 23 de maio de 2011.

MANFRO, Roberto C.; CARVALHAL, Gustavo F. Simpósio sobre transplantes. Transplante Renal. **Revista AMRIGS**, Porto Alegre, v. 47, n. 1, p. 14-19, jan.-mar. 2003. Disponível em: <<http://www.amrigs.org.br/revista/47-01/Transplante%20renal.pdf>> Acesso em 25 de maio de 2011.

MARINHO, Roberta F. et al. Crenças relacionadas ao processo de adoecimento e cura em pacientes renais crônicos. **Psicol. hosp. (São Paulo)**, São Paulo, v. 3, n. 2, ago. 2005. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ph/v3n2/v3n2a05.pdf>> Acesso em: 23 de maio de 2011.

MINAYO, Maria C. S. **O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 1996.

QUINTANA, Alberto M.; MÜLLER, Ana C. Da saúde à doença: Representações sociais sobre a insuficiência renal crônica e o transplante renal. **Psicologia Argumento**, Curitiba, v. 24, n. 44, p. 73-80, jan.-mar. 2006. Disponível em: <http://www2.pucpr.br/reol/index.php/PA?dd1=140&dd99=view> Acesso em: 25 de maio de 2011.

QUINTANA, Alberto M.; WEISSHEIMER, Taiane K. S.; HERMANN, Caroline. Atribuições de significados ao transplante renal. **Psico**, Porto Alegre, PUCRS, v. 42, n. 1, p. 23-30, jan.-mar. 2011. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/viewFile/6057/6295>> Acesso em 25 de maio de 2011.

RUDNICKI, Tânia. Preditores de qualidade de vida em pacientes renais crônicos. **Estud. Psicol.**, Campinas, v. 24, n. 3, p. 343-351, jul.-set. 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2007000300006> Acesso em: 28 de abril de 2011

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. **Censo de Diálise**, 2010. Disponível em <<http://www.sbn.org.br/leigos/index.php?censo>> Acesso em 25 de maio de 2011.

TOSTES, Alessandra C. O lugar da subjetividade do portador de insuficiência renal crônica. Disponível em <<http://www.pergamun.univale.br>> Acesso em 28 de maio de 2011.

TURATO, Egberto. R. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa**. Petrópolis: Vozes, 2003.

URYN, Mirian B. Transplantes renais. In: MELLO, Filho et al. **Psicossomática hoje**. Local: Porto Alegre, Ed. Artes Médicas, p. 279-286, 1992.

