

Pós-transplante renal intervivos: Dinâmica afetiva entre doador e receptor

Post-live kidney transplant: Affective dynamics between donor and recipient

Post-trasplante renal intervivos: Dinámica afectiva entre donante y receptor

Post-transplantation rénale entre vivants: Dynamique affective entre donneur et receveur

 10.5020/23590777.rs.v24i2.e14227

Gabriela Costa Pires  

Psicóloga graduada pela Universidade Federal de Pernambuco (2020). Especialista em Psicologia em Saúde Renal pelo Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (2023). Psicóloga do Real Hospital Português de Beneficência em Pernambuco, atuando no setor da Hemodiálise

Cinthia Jaqueline da Silva Cavalcanti de Santana  

Mestre em Psicologia Clínica(2013) pela Universidade Católica de Pernambuco. É Bacharel com formação em Psicologia (2004), Especialista em Sexualidade Humana (2008), Especialista em Psicologia Hospitalar(2020), Especialista em Preceptoría Multiprofissional na Área da Saúde(2023). Psicóloga Hospitalar do Hospital das Clínicas/Universidade Federal de Pernambuco e preceptora da Residência Multiprofissional Integrada em Saúde- HC/UFPE desde 2015.

Resumo

A doença renal crônica é uma condição progressiva e irreversível, caracterizada pela perda lenta da função renal, que leva o paciente à terapia renal substitutiva (TRS). O transplante renal é uma das modalidades de TRS disponíveis que pode ocorrer por meio de doador vivo ou falecido, sendo considerado a melhor opção por oferecer melhor qualidade de vida aos pacientes. Nos casos de transplantes intervivos, é fundamental que sejam avaliados os aspectos físicos e psicológicos dos doadores e receptores. Por envolver relações familiares, é comum que surjam expectativas diante da realização do procedimento, algumas voltadas para mudança no relacionamento da dupla doador e receptor após o procedimento. Sendo assim, por meio de uma abordagem qualitativa, este estudo teve como objetivo compreender a dinâmica do relacionamento entre doadores e receptores após serem submetidos ao transplante renal. As entrevistas semiestruturadas foram realizadas com 16 participantes, sendo oito pacientes transplantados e seus oito respectivos doadores. Para a apreciação dos dados foi utilizada a análise de conteúdo do tipo temática de Bardin. Os resultados evidenciaram duas categorias: sentimentos que influenciaram a motivação para a doação e sentimentos que repercutiram após a doação. Constatou-se que o impacto emocional do sofrimento do receptor no doador e na família, a esperança de melhoria da qualidade de vida do parente adoecido, o altruísmo e o papel do parentesco do doador foram algumas das razões atribuídas à decisão pela doação. Já a gratidão e o significado de amor conferido ao órgão recebido foram sentimentos suscitados após o transplante renal. Conclui-se que tais sentimentos envolvidos nesse processo repercutiram na dinâmica afetiva entre doador e receptor no pós- transplante, de forma a potencializar o vínculo num relacionamento que já apresentava estabilidade. Os resultados contribuem para a melhoria da assistência prestada baseada no cuidado integral desses sujeitos.

Palavras-chave: doença renal crônica, transplante renal, doadores vivos, psicologia

Abstract

Chronic kidney disease is a progressive and irreversible condition characterized by the slow loss of kidney function, which leads the patient to renal replacement therapy (RRT). Kidney transplantation is one of the available RRT modalities that can occur through a living or deceased donor and is considered the best option because it offers a better quality of life to patients. In cases of living transplants, the physical and psychological aspects of donors and recipients must be evaluated. Because it involves family relationships, it is common for expectations to arise when carrying out the procedure, some of which are focused on changes in the relationship between the donor and

recipient pair after the procedure. Therefore, through a qualitative approach, this study aimed to understand the relationship dynamics between donors and recipients after undergoing kidney transplantation. Semi-structured interviews were conducted with 16 participants, eight of whom were transplant patients and their eight respective donors. Bardin's thematic content analysis was used to assess the data. The results highlighted two categories: feelings that influenced the motivation for donation and feelings that had repercussions after donation. It was found that the emotional impact of the recipient's suffering on the donor and the family, the hope of improving the quality of life of the sick relative, altruism, and the role of the donor's kinship were some of the reasons attributed to the decision to donate. Gratitude and the meaning of love given to the organ received were feelings aroused after the kidney transplant. It is concluded that feelings involved in this process had an impact on the emotional dynamics between donor and recipient in the post-transplant period in such a way as to strengthen the bond in a relationship that was already stable. The results contribute to improving the assistance provided based on comprehensive care for these subjects.

Keywords: chronic kidney disease, kidney transplantation, living donors, Psychology.

Resumen

La enfermedad renal crónica es una condición progresiva e irreversible, caracterizada por la pérdida lenta de la función renal, que lleva al paciente a la terapia renal sustitutiva (TRS). El trasplante renal es una de las modalidades de TRS disponibles que puede ocurrir por medio de donante vivo o fallecido, siendo considerado la mejor opción por ofrecer mejor calidad de vida a los pacientes. En el caso de trasplantes intervivos, es fundamental que sean evaluados los aspectos físicos y psicológicos de los donantes y receptores. Por implicar relaciones familiares, es común que surjan expectativas ante la realización del procedimiento. Siendo así, por medio de un enfoque cualitativo, este estudio tuvo como objetivo comprender la dinámica del relacionamiento entre donantes y receptores después del trasplante renal. Las entrevistas semiestructuradas fueron realizadas con 16 participantes, siendo ocho pacientes trasplantados y sus ocho respectivos donantes. Para la evaluación de los datos fue utilizado el análisis de contenido del tipo temática de Bardin. Los resultados evidenciaron dos categorías: sentimientos que influenciaron la motivación para la donación y sentimientos que repercutieron pasada la donación. Fue constatado que el impacto emocional del sufrimiento del receptor en el donante y en la familia, la esperanza de mejora de la calidad de vida del pariente enfermo, el altruismo y el papel del parentesco del donante fueron algunas de las razones atribuidas a la decisión por la donación. Ya la gratitud y el significado de amor conferido al órgano recibido fueron sentimientos suscitados pasado el trasplante renal. Se concluye que tales sentimientos involucrados en este proceso repercutieron en la dinámica afectiva entre donante y receptor en el post-trasplante, de forma a potenciar el vínculo en un relacionamiento que ya presentaba estabilidad. Los resultados contribuyen para la mejora de la atención dada basada en el cuidado integral de estos sujetos.

Palabras clave: enfermedad renal crónica, trasplante renal, donantes vivos, Psicología.

Résumé

L'insuffisance rénale chronique est une affection progressive et irréversible caractérisée par une perte lente de la fonction rénale, ce qui conduit le patient à une thérapie de remplacement rénal (TRR). La transplantation rénale est l'une des modalités de TRR disponibles, pouvant être réalisée avec un donneur vivant ou décédé. Elle est considérée comme la meilleure option pour offrir une qualité de vie améliorée aux patients. Dans les cas de greffes entre vivants, il est essentiel d'évaluer les aspects physiques et psychologiques des donneurs et des receveurs. Puisqu'il s'agit de relations familiales, il est courant que des attentes émergent par rapport à la procédure, certaines visant à modifier la relation entre le donneur et le receveur après celle-ci. Ainsi, à travers une approche qualitative, cette étude visait à comprendre la dynamique de la relation entre les donneurs et les receveurs après une transplantation rénale. Des entretiens semi-structurés ont été menés auprès de 16 participants, dont huit étaient des patients transplantés et leurs donneurs respectifs. Pour l'appréciation des données, nous avons utilisé l'analyse de contenu thématique selon la méthode de Bardin. Les résultats ont révélé deux catégories : les sentiments ayant influencé la motivation pour le don et ceux qui se sont manifestés après le don. Il a été constaté que l'impact émotionnel de la souffrance du receveur sur le donneur et sa famille, l'espoir d'améliorer la qualité de vie du parent malade, l'altruisme, ainsi que le rôle de la parenté, étaient parmi les raisons attribuées à la décision de don. La gratitude et le sentiment d'amour envers l'organe reçu étaient des émotions ressenties après la transplantation rénale. Il est conclu que les sentiments impliqués dans ce processus ont entraîné des répercussions sur la dynamique affective entre donneur et le receveur pendant la période post-transplantation, renforçant ainsi le lien dans une relation déjà stable. Les résultats contribuent à améliorer les soins en se basant sur une prise en charge globale de ces sujets.

Mots clés : maladie rénale chronique, transplantation rénale, donneurs vivants, Psychologie.

A doença renal crônica (DRC) ou insuficiência renal crônica (IRC) é compreendida como uma doença progressiva e irreversível, caracterizada pela perda lenta da função renal (Marques et al., 2016; International Society of Nephrology [ISN], 2019). No Brasil, a DRC vem assumindo uma crescente importância por ser cada vez mais recorrente e estar associada a elevadas taxas de morbidade e mortalidade, além de gerar impactos negativos na qualidade de vida dos pacientes (Nerbass et al., 2022). Tais impactos afetam a esfera biopsicossocial do indivíduo, perpassando o âmbito pessoal, laboral e familiar (Pereira & Rudnicki, 2022).

A gravidade da DRC perpassa por cinco estágios, que podem ser identificados através da medição da taxa de filtração glomerular (FG), que estima o volume de sangue que o rim é capaz de filtrar. A partir da identificação do estágio, será definido o tipo de tratamento a ser realizado. Nos estágios 1 a 3, o tipo de tratamento é conservador, que objetiva controlar os fatores de risco para o avanço da DRC. Os estágios 4 e 5 não dialíticos são chamados de pré-díalise, quando o paciente continua em tratamento conservador, mas já é realizado o preparo adequado para o início da terapia renal substitutiva (TRS). Pacientes que evoluem para o último estágio, o dialítico, necessitam de algum tipo de TRS, dentre as modalidades disponíveis: a hemodíalise, a diálise peritoneal e o transplante renal (Ministério da Saúde, 2014).

A hemodíalise se configura como um tipo de tratamento em que uma máquina hemodialisadora filtra e depura o sangue do paciente de forma extracorpórea (Souza et al., 2018); enquanto na diálise peritoneal o processo de filtração do líquido corpóreo excedente no organismo ocorre dentro do corpo do paciente, através de um filtro natural, uma membrana denominada peritônio (Santos & Valadares, 2013).

Já o transplante renal, modalidade de TRS a qual será o foco do presente estudo, é um procedimento cirúrgico complexo, que consiste na transferência de um rim de um indivíduo para outro, com o objetivo de substituir uma função perdida. Tal procedimento pode ocorrer por meio de um doador falecido ou doador vivo, havendo consanguinidade ou não (Santos et al., 2018).

O transplante renal intervivos, geralmente, apresenta melhores resultados em relação àqueles realizados com doador falecido, devido ao menor tempo de isquemia fria e da certificação prévia da boa função renal do doador (Associação Brasileira de Transplante de Órgãos [ABTO], 2021a; Dantas et al., 2020). Por oferecer uma melhor qualidade de vida para os pacientes, o transplante renal é considerado a melhor opção de terapia renal substitutiva (Garcia et al., 2015). Esses ganhos qualitativos perpassam aspectos como a reconquista da saúde, maior autonomia e liberdade em sua rotina diária, o que repercute positivamente no bem estar geral desses pacientes (Santos et al., 2018).

Entre os anos de 2011 a 2021, no Brasil, foram realizados mais de 59.071 transplantes de rim, sendo 14.021 intervivos (ABTO, 2021b). No entanto, com a pandemia do Covid-19 foram suspensas as cirurgias eletivas, o que impactou negativamente a doação de órgãos e levou a uma queda de 24,5% dos transplantes renais no território nacional; desses, 17,2% com doadores falecidos e 59,6% com doadores vivos (ABTO, 2021b). Todavia, no ano de 2022, de janeiro a dezembro foram realizados cerca de 5.306 transplantes, desses 733 foram intervivos (ABTO, 2023).

De acordo com a Lei nº 9.434 (1997), regulamentada pelo Decreto nº 9.175 (2017), para o transplante intervivos, o doador precisa ser maior de idade e juridicamente capaz, podendo ser parente até o quarto grau ou não. No caso de doador vivo não aparentado, é exigida uma autorização judicial prévia. É necessário que o doador tenha compatibilidade sanguínea e antígenos de histocompatibilidade (HLA) com o receptor, para isso são realizados testes que comprovem essa compatibilidade (ABTO, 2021a).

Além disso, é fundamental que o potencial doador seja saudável, tenha uma função renal normal e que, durante a avaliação médica, não seja evidenciado risco de doença renal ou de outros órgãos vitais que venham a trazer prejuízos para a sua saúde após o transplante (ABTO, 2021a). Por ser um procedimento complexo e invasivo, o transplante renal envolve não só os aspectos físicos do indivíduo, mas também psicológicos, mobilizando emoções e sentimentos como medo, preocupação, incerteza e ansiedade, tanto nos doadores quanto nos receptores (Santos et al., 2018).

Por não representar a cura para a DRC, o transplante renal exige do paciente uma rotina de cuidados contínuos com a saúde, com a alimentação e uso das medicações. Tais cuidados acabam convertendo a dependência da máquina de hemodíalise para a de consultas, remédios e exames regulares (Brito et al., 2015; Fernandes, 2011).

Além disso, a convivência com possíveis estigmas nas relações interpessoais, a pressão social para retorno da rotina anterior ao adoecimento, somada ao medo da rejeição do novo órgão são fatores que incidem na estabilidade emocional do paciente transplantado e podem se transformar em fontes de estresse, dificultando a elaboração psíquica dessa nova realidade (Brito et al., 2015; Chen et al., 2010). Especificamente nos potenciais doadores podem surgir receios e preocupações relacionadas à realização da cirurgia e insucesso do transplante, levando a uma ambivalência diante de possíveis prejuízos advindos da doação (Ferreira et al., 2009).

Assim, o bem-estar emocional e psicossocial do paciente, bem como seu potencial doador, são fatores fundamentais que devem ser considerados no transplante renal intervivos. Desse modo, os candidatos a doadores, assim como receptores, passam por uma avaliação psicológica prévia, com o objetivo de compreender os aspectos subjetivos relativos ao processo do transplante renal (Kohlsdorf, 2017).

Além disso, tem-se a crise já vivenciada pela família dos doentes renais crônicos, diante das preocupações, mudanças de planos, reorganização de papéis e reelaboração de expectativas de vida, provenientes dos impactos e repercussões causadas

pela presença de um membro familiar gravemente adoecido (Almeida & Rabinovich, 2018). Desse modo, quando o transplante surge como uma possibilidade de tratamento para o doente renal crônico, alguns familiares se dispõem a doar o órgão.

Com a decisão da doação, surgem as expectativas diante da realização do procedimento, algumas voltadas para mudança no relacionamento da dupla doador e receptor no período que sucede o transplante (Ferreira et al., 2009). É válido ressaltar que o transplante intervivos ocorre no contexto de relações familiares, onde a família é representante do cuidado que envolve a dimensão afetiva do vínculo entre seus membros (Golin & Benetti, 2010). Sendo assim, é necessário que haja um apoio psicológico mútuo entre doador e receptor durante todo o processo do transplante (Lee et al., 2020).

Diante disso, alguns questionamentos são suscitados acerca das expectativas depositadas no transplante e como as mesmas afetariam a dinâmica afetiva entre a díade doador-receptor após a realização do procedimento (Ferreira et al., 2009); sendo essa dinâmica entendida como a experiência relacional, marcada pela ligação afetiva entre aquele que doou e quem recebeu o órgão. Tendo em vista esses aspectos subjetivos envolvidos no processo do transplante renal intervivos, os quais na prática do acompanhamento de pacientes e doadores ficou evidente um maior investimento no processo de preparação para o transplante; em detrimento do período que sucede o procedimento, marcado pela escassez de intervenções que visem o cuidado integral e envolvam também os aspectos emocionais desses sujeitos envolvidos.

Desse modo, demonstra-se a necessidade de um maior aprofundamento nas questões relacionais entre a dupla doador e receptor diante das repercussões após a realização do procedimento. Sendo assim, o estudo possuiu como objetivo geral compreender a dinâmica do relacionamento entre doadores e receptores após serem submetidos ao transplante renal.

Método

Essa pesquisa caracteriza-se como descritiva, exploratória e de cunho qualitativo. Tal abordagem busca compreender as motivações, os significados e os sentidos que os indivíduos atribuem às suas vivências, fenômenos e experiências humanas (Minayo, 2014).

A pesquisa foi realizada no ambulatório de nefrologia especializado em transplante renal de um hospital escola na cidade do Recife em Pernambuco, voltado para o atendimento de pacientes transplantados renais. A amostra foi composta por 16 sujeitos, sendo oito pacientes transplantados e seus oito respectivos doadores. Adotou-se o critério de saturação, que é definido como o momento no qual a coleta de novos dados não contribui mais com novos esclarecimentos acerca do objeto estudado (Minayo, 2017).

Em relação à caracterização dos participantes, foram entrevistadas oito duplas cujo grau de parentesco foi o seguinte: três duplas de cônjuges, três duplas de irmãos e duas duplas de pai/mãe e filho, além disso o tempo da realização do transplante variou de um a 25 anos. É válido ressaltar que a maioria das duplas participantes passou pela avaliação psicológica no processo de preparação para o transplante. Os demais aspectos sociodemográficos dos participantes estão descritos na Tabela 1.

Tabela 1

Caracterização dos doadores e receptores entrevistados

Participantes	Idade	Sexo	Escolaridade	Tempo de transplante	Parentesco
Receptor 1 (R1)	50	F	Ens. Fund. Incompleto		
Doador 1 (D1)	52	M	Ens. Médio Incompleto	3 anos	Cônjuges
Receptor 2 (R2)	54	F	Ens. Fund. Completo		
Doador 2 (D2)	43	M	Ens. Fund. Incompleto	25 anos	Irmãos
Receptor 3 (R3)	56	M	Ens. Fund. Incompleto		
Doador 3 (D3)	51	M	Ens. Fund. Incompleto	16 anos	Irmãos
Receptor 4 (R4)	47	F	Ens. Médio Completo		
Doador 4 (D4)	47	M	Ens. Médio Completo	13 anos	Cônjuges
Receptor 5 (R5)	19	F	Ens. Médio Completo		
Doador 5 (D5)	25	M	Ens. Médio Completo	3 anos	Irmãos
Receptor 6 (R6)	38	M	Ens. Médio Completo		
Doador 6 (D6)	55	F	Ens. Fund. Incompleto	3 anos	Mãe e filho
Receptor 7 (R7)	31	M	Ens. Sup. Incompleto		
Doador 7 (D7)	60	M	Ens. Médio Completo	8 anos	Pai e filho
Receptor 8 (R8)	34	F	Ens. Médio Completo		
Doador 8 (D8)	33	M	Ens. Médio Completo	1 ano	Cônjuges

Para a escolha dos participantes, considerou-se os critérios de elegibilidade: i) serem maiores de 18 anos; ii) ambos os sexos; iii) ter realizado transplante renal com parente vivo relacionado, num intervalo mínimo de um ano. Justifica-se a escolha do período superior a um ano da cirurgia, por estar relacionado a maior estabilidade clínica, além de uma melhor capacidade perceptiva acerca das repercussões do transplante na dinâmica afetiva da dupla. A respeito dos critérios de exclusão, considerou-se: i) apresentar alguma deficiência cognitiva ou transtorno psiquiátrico que comprometa a realização da entrevista e interfira na qualidade dos dados coletados.

Como instrumento de coleta de dados, primeiramente foi utilizado um questionário sociodemográfico para descrever o perfil dos participantes. Em seguida, realizou-se uma entrevista semiestruturada, elaborada pela pesquisadora, contendo algumas questões norteadoras: 1) Como foi o processo de escolha do doador?; 2) Como era a relação entre vocês antes do transplante renal?; 3) Como ficou o relacionamento de vocês após o transplante renal?

A coleta de dados ocorreu no ambulatório de nefrologia localizado no terceiro andar do hospital, no período de maio a agosto de 2022. As entrevistas foram realizadas de forma individual após o término da consulta médica ambulatorial, em uma sala reservada, de modo a preservar o sigilo das informações. As entrevistas foram gravadas em áudio (por meio de um *smartphone*) e transcritas na íntegra.

Inicialmente, a análise dos dados foi submetida à técnica de análise de conteúdo do tipo temática proposta por Bardin (2016), que configurou-se pela leitura flutuante do material, objetivando estruturar os dados iniciais para posteriormente categorizá-los. As entrevistas foram lidas na íntegra pelas duas pesquisadoras. Posteriormente, foi realizada a releitura do material e definidas as categorias temáticas que mais se destacaram nas respostas obtidas e quais foram de as de maior relevância para o estudo. Essas categorias temáticas foram organizadas a partir da concentração de conteúdos semelhantes que estão relacionadas ao núcleo de sentido dos discursos dos participantes. Dessa forma, na última etapa do processo, os dados obtidos foram interpretados e tornaram-se significativos para a discussão apresentada neste artigo.

O estudo atendeu aos preceitos éticos das Resoluções nº 466/12 e nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Pernambuco, sob o CAAE 54845821.9.0000.8807. Após a aprovação pelo CEP foi iniciada a coleta de dados, cujos participantes oficializaram sua participação por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assim como o Termo de Autorização de uso de imagem e depoimento. Foi garantido ao participante o direito de retirar seu consentimento, interrompendo sua participação na pesquisa a qualquer momento, sem prejuízo para os mesmos.

Resultados e Discussão

A análise das entrevistas resultou em duas categorias temáticas que expressaram os sentimentos que perpassam a doação e as repercussões emocionais diante da realização do transplante renal no relacionamento da dupla, tanto na visão do doador, quanto na do receptor do órgão. As categorias apresentaram a seguinte configuração: i) sentimentos que influenciaram a motivação para a doação; e ii) sentimentos que repercutiram após a doação.

Sentimentos que influenciaram a motivação para a doação

Foi possível identificar que o adoecimento do receptor e a vivência do sofrimento do mesmo durante o tratamento gerou um impacto emocional no doador, que na maioria dos casos acompanhou a evolução clínica do parente e as dificuldades enfrentadas ao longo da terapia renal substitutiva. Tal impacto favoreceu a tomada de decisão pela doação, como pode ser observado nas seguintes falas: “(...) Ao ver ela naquela situação eu senti o desejo de doar o meu rim. (...) Para ela não passar por aquela situação, por ver aquele sofrimento” (D1 - esposo); “Aí eu vi muito sofrimento dela, né? Porque isso é uma doença que a pessoa sofre muito, né? (...) Aí eu vendo o sofrimento dela me deu vontade de eu doar o rins para ela, né?” (D2 - irmão); e “(...) Eu vi o sofrimento dela que não era fácil, entendeu? (...) Então eu não pensei duas vezes e doe o rim. O sofrimento era muito grande, sabe?” (D4 - esposo).

O tratamento para a doença renal crônica, mais especificamente a hemodiálise, é descrita pelos doadores como um momento difícil, fonte de sofrimento para os pacientes, de forma que afeta não apenas aquele que o realiza, mas também quem convive com aquele parente. Diante desse contexto de angústia refletido nos familiares, surgiu a motivação pela doação.

A decisão pela doação muitas vezes é atravessada por diversos fatores que envolvem sentimentos de tristeza, preocupação, angústia, e desgosto ao presenciar o sofrimento do parente na hemodiálise e medo do receptor não sobreviver ao tratamento. Tais sentimentos se caracterizam como algumas das razões que exercem influência na atitude da doação e podem se transformar em cobranças pessoais e/ou familiares. Cobranças essas, que, muitas vezes, são desencadeadas pelo fato de um familiar necessitar de um transplante renal ou até mesmo por não existir outro doador compatível (Ferreira et al., 2009).

Segundo Fernandes (2011), o desejo de ajudar e livrar o familiar adoecido do sofrimento advindo da máquina de hemodiálise são argumentos frequentes nos discursos daqueles que optam pela doação. Esse impacto emocional desencadeado

pela vivência do tratamento do parente, faz parte de uma combinação de impulsos e motivos que levam o doador a se candidatar para doar o órgão (Lazzaretti, 2017): “(...) Eu vários dias vendo ela sofrendo, né? Com aqueles cateteres, cansada da hemodiálise. Aquilo ali é muito chato, né? De se ver em casa. (...) Aí você vê uma possibilidade de acabar com aquilo dá uma alegria, né? Pra pessoa, de ver a irmã da pessoa bem, né?” (D5 - irmão).

Esse impacto da vivência do receptor diante do adoecimento e do tratamento afeta não apenas aquele que se dispôs a doar o órgão, mas a dinâmica familiar como um todo. Pois, segundo Pereira (2022), afeta o grupo familiar diretamente, além de causar instabilidade e desequilíbrio diante da necessidade de readaptações da família a novas rotinas. Por ser uma patologia que implica em diversas limitações, sejam físicas, psicológicas e sociais, a pessoa adoecida passa a ser prioridade para a família por se tornar dependente e necessitar de cuidados nas atividades diárias, alterando significativamente a rotina de todos os envolvidos (Cruz et al., 2015).

Desse modo, o lugar da família perante o sofrimento vivenciado pelo receptor, tornou-se mais um aspecto que motivou a doação do rim. Como fica evidente no discurso: “Porque mexe muito com a família, esse negócio de tá um dia sim, outro não no hospital é horrível. (...) Mexeu psicologicamente, emocionalmente, financeiramente. Mexe em todo mundo, no momento da hemodiálise.” (D1- esposo).

Ryu et al. (2019), em seus estudos com potenciais doadores de fígado, constataram que a maioria dos candidatos decidiu doar o órgão pensando no bem-estar de toda a família e por não querer que outro membro familiar sofresse. O que corrobora o discurso deste participante: “(...) E tem o lado família também né? Eu pensei muito na minha família, no meu filho pra não ver a mãe sofrendo e eu ver minha esposa também sofrendo, entendeu? Aí eu decidi, doar o rim pra ela.” (D8 - esposo).

A qualidade de vida é um dos aspectos que mais sofre impactos negativos com o diagnóstico da DRC. Esses efeitos repercutem não só no paciente, mas se estendem também aos familiares que passam a se envolver e fazer parte dessa nova realidade repleta de restrições e limitações das mais diversas ordens, advindas do seu complexo tratamento para manutenção da vida (Jesus et al., 2019).

Você sofre junto, sofre também. Eu saia para os locais com ela e ela não podia comer, não podia beber... às vezes tinha que chupar gelo por que tava com muita sede e não podia tomar muita água... então o sofrimento era muito grande. (D4 - esposo)

Sendo assim, fica evidente que o sofrimento do receptor impacta diretamente na vivência do doador, causando pesar e angústia. Pois, segundo Matsuoka et al. (2019), ao se deparar com o adoecimento e fragilidade do outro, o indivíduo entra em contato com sua própria fragilidade e finitude. O que, na maioria das vezes, desperta a motivação para o alívio desse sofrimento e a esperança da melhoria da qualidade de vida de todos os envolvidos.

Juntamente com a intenção de minimizar o sofrimento daquele parente e conseqüentemente a sua própria angústia, é fundamental analisar uma importante característica da personalidade evidenciada na maioria dos doadores participantes, o altruísmo. Definido como comportamento de quem tem consideração com o outro, se preocupa com os demais e pensa além de si mesmo (Ribeiro, n.d.), tal característica se fez presente nos discursos dos doadores, que trouxeram essa postura altruísta como outro fator importante nessa tomada de decisão.

Diante desses valores pessoais, a maioria dos doadores pontuou essa vontade intrínseca de ajudar ao próximo, independente do parentesco. Tal elemento favoreceu a determinação pela doação resguardada pelo próprio desejo de beneficiar o outro: “E se eu tivesse mais rins eu ainda doaria mais pro povo. Não só para ela, mas se eu tivesse mais assim... eu doaria mais ainda para salvar aquelas pessoas que está ali naquelas máquinas sofrendo.” (D2 - irmão); “Eu daria se fosse possível e pudesse, daria de novo, né?” (D6 - mãe); “.Eu fazia a doação para qualquer um que precisasse” (D7 - pai).

Em meio a experiência bem-sucedida do transplante de rim, alguns participantes evidenciaram essa intenção até mesmo relacionado a outros órgãos. O que reforça esse desprendimento e disposição de amparar o outro, sem, muitas vezes, levar em consideração seu próprio bem-estar: “Por que eu tenho vontade de doar um olho... É uma vontade que eu tenho mesmo de fazer isso. (...) Para quem não tem... A gente tem dois. (...) Eu acho muito triste. (...)” (D3- irmão).

Esses sentimentos de compaixão, amor e solidariedade estão compreendidos no tocante à doação de órgãos, assegurados pela possibilidade de melhorar a qualidade de vida de alguém e até mesmo o seu próprio bem-estar diante da sensação de salvar a vida de uma outra pessoa (Ferreira & Higarashi, 2021; Melo et al., 2012).

Logo, fica evidente o quanto esse ato altruísta dá sentido à escolha daqueles doadores pela doação do rim e potencializa sua autonomia nessa decisão. No entanto, a literatura aponta como outro aspecto influente nessa motivação pela doação, o compromisso da relação doador-receptor e o papel familiar exercido por aquele que decidiu doar o órgão, indo além da iniciativa altruísta do mesmo (Ferreira et al., 2009).

Desse modo, constatou-se que não só questões relacionadas à família, ou características da personalidade, mas também o papel do parentesco exercido pelo doador na relação com o receptor foi outro fator que desempenhou importante influência na decisão pela doação. Essa relação familiar atravessada pelo dever moral daquele doador, diante da obrigatoriedade de prover o cuidado do familiar adoecido, ficou evidente nos discursos da maioria dos doadores quando os mesmos relatavam

sobre a motivação pela doação: “Ó, porque primeiro que era minha esposa, né?” (D4 - esposo); “Ah escolher... a gente... não tem escolha... a gente é tão próximo que a gente não tinha como não ser...” (D7 - pai).

Diante do surgimento da possibilidade do transplante como tratamento para o doente renal crônico, espera-se que a família assuma o papel de resgatar aquele paciente da penosa hemodiálise, e essa expectativa é criada social e institucionalmente. O lugar do doador relacionado no transplante intervivos é atravessado pelo papel desempenhado pelo mesmo na família, que envolve direitos, deveres, obrigações, expectativas e relações com o receptor (Fernandes, 2011).

Sendo assim, é comum que o papel do cuidador familiar, responsável pelo cuidado e proteção dos demais, acarrete em uma sensação de obrigatoriedade pela manutenção da vida daquele parente adoecido. Ocupar tal posição pode muitas vezes implicar na visão de única chance de melhorar a qualidade de vida do receptor (Sajjad et al., 2007; Kohlsdorf, 2017). Se considerar um caso de iminência de morte, a doação passa a se configurar como um compromisso daquele familiar, nem sempre representando um ato espontâneo (Cruz et al., 2015). Como foi evidenciado nas falas a seguir: “É, assim não é tanto uma questão de escolha, né? Mas de como um irmão é obrigação também, né? (...) Eu vejo como uma obrigação minha, né?” (D5 - irmão); “(...) É muito triste a gente ver um filho da gente numa situação daquela assim, e a gente poder doar e não doar? Eu doaria até para outra pessoa. Imagina para um filho, né?” (D6 - mãe).

Especificamente quando analisamos o significado de ser mãe, no contexto da doação, surge a associação com o sacrifício e o papel materno “natural” diante da extensão do cuidado iniciado desde o nascimento, agora intensificado no adoecimento do filho (Fernandes, 2011). O peso da relação de afeto estabelecida com o receptor, juntamente com a responsabilidade diante da posição ocupada por esse doador no grupo familiar exerceu influência nessa tomada de decisão. Esse papel do doador muitas vezes não deixou espaço para dúvidas ou permitiu o surgimento de argumentos contrários a essa decisão, favorecendo o sentimento de dever cumprido perante a família, a sociedade e a si próprio.

Desse modo, fica evidente que várias são as razões atribuídas a decisão pela doação: impacto emocional do sofrimento do receptor no doador e na dinâmica familiar como um todo, esperança de melhoria da qualidade de vida do parente adoecido, altruísmo, papel do parentesco e dever moral do doador diante do adoecimento de um familiar. Todas elas atravessadas pelo vínculo entre doador e receptor antes do transplante, que se constituíram, na maioria dos casos, como relações saudáveis, tendo o amor e afeto como sentimentos base desse relacionamento: “Mas era uma relação assim que eu daria a minha vida por ela, entendeu?” (D2 - irmão); “Toda vida nós fomos unidos, não tem briga, graças a Deus a gente concorda um com o outro.” (R3 - irmão); “Sempre foi muito bom. (...) Desde criança a gente sempre se deu muito bem (...) Até hoje somos carne e unha como se diz.” (D3 - irmão); e “A gente tem uma relação muito boa. (...) Sempre fomos muito amigos, a gente sempre conversa, sempre fala muito sobre tudo.” (R8- esposa).

Sendo assim, fica evidente que o transplante renal é um evento significativo tanto para quem doa quanto para quem recebe o órgão. Desencadeando o surgimento de sentimentos que repercutem em vários aspectos da vida dos sujeitos envolvidos após a doação.

Sentimentos que repercutiram após a doação

Em meio a análise das falas dos participantes, constatou-se que a gratidão foi um sentimento manifestado pela maioria dos receptores em relação a atitude tomada pelo parente que lhe doou o órgão. Podendo ser observado nas seguintes falas: “É, eu sou grato a ele, né? Primeiramente Deus, segundo ele.” (R3 - irmão); “Da minha parte eu vou sempre pensar. (...) Ele salvou a minha vida, ele fez isso por mim.” (R4- esposa); e “Ficou aquele sentimento de que ele me deu um presente, entendes? Eu fiquei muito feliz mesmo. Não é só porque o meu pai me deu, é por que nem todo mundo faz isso não...” (R7- filho).

É importante ressaltar que esse reconhecimento por parte do receptor também foi descrito na percepção do doador enquanto fator que repercutiu positivamente no relacionamento da dupla após o transplante: “Mas eu acho que ele ficou ainda mais apegado a mim.” (D3 - irmão); “Mudou o jeito um pouco né... de cuidar um do outro... dando mais um pouco de importância né? (...) A gente se aproximou mais.” (D5 - irmão).

É comum que os receptores demonstrem gratidão pelo doador, no contexto do nobre ato de se colocar em risco para melhorar a saúde do outro. No entanto, esse sentimento pode desencadear uma percepção no receptor de que sempre estará em dívida, muitas vezes virtualmente impagável com o parente que doou o órgão, o que pode se configurar como um dos motivos para uma mudança na relação da dupla após o transplante (Alencar et al., 2015).

Contudo, ficou evidente que a maioria dos receptores trouxe a importância desse reconhecimento para com o seu doador como um sentimento genuíno, sem associação com a sensação de fardo atribuído à necessidade de retribuir tal ato. Uma vez que, o transplante foi marcado pelo significado de um laço que liga o receptor ao doador, perpassando o sentido que foi dado ao órgão recebido. Conforme evidenciado nas falas: “Já era assim, sempre foi uma só carne e agora foi que ficou mesmo uma só carne, porque carrego um pedaço dele dentro de mim, que é o rim né?” (R1- esposa); “É como se um tivesse dentro do outro, entendeu? Um está dentro do outro.” (R2- irmã).

Lazzaretti (2017) afirma que uma relação muito íntima e delicada é estabelecida entre o doador e o receptor diante do ato do transplante, onde o órgão transplantado se torna símbolo de um laço específico; o que corrobora os achados nos

discursos dos participantes, onde revelou-se que o recebimento desse órgão se configurou como um ato de afeto. O receptor vê o amor do doador para com ele materializado através da atitude da doação, repercutindo diretamente no relacionamento da dupla depois da cirurgia: “Ficou um sentimento maior no sentido de carne da minha carne, e ossos dos meus ossos. Né? Aí ficou um sentimento bom, porque, além disso, agora é rins do meu rins, né isso?” (D1 –esposo); “Ainda mais íntimo, porque hoje eu tenho um órgão dele, né? (risos) Teve que dividir comigo... a vida.” (R3- irmão); “E é uma forma de amor muito isso de você doar o órgão. (...) Você está entregando uma parte sua pra outra pessoa, é bem significativo.” (R7- filho).

A doação descrita como um ato de amor ressalta o aspecto afetivo supostamente presente nas relações familiares anteriores à cirurgia, já que no transplante renal intervivos o contexto envolve o chamado “doador relacionado”, logo a doação ocorre baseada em um importante vínculo afetivo já existente entre a dupla (Fernandes, 2011).

Esse vínculo preexistente situa-se em uma linha tênue no contexto do transplante intervivos. Podendo se configurar como um aspecto positivo que assegura a certeza na tomada de decisão do doador, mas também podendo facilitar o surgimento de comportamentos que interfiram na autonomia do receptor em relação ao estilo de vida adotado no seu tratamento após a cirurgia.

É sabido que os doadores de parentesco consanguíneo são tecnicamente os mais desejáveis, em razão da melhor evolução pós-operatória precoce e das maiores taxas de sobrevida do enxerto (Dantas et al., 2020). No entanto, por envolver relações familiares, nesse tipo de transplante há uma maior predisposição pelo desenvolvimento de sentimentos ambivalentes e complicadores em relação ao receptor (Quintana & Muller, 2017).

Nesse contexto, expectativas de que o receptor mude padrões de comportamento, em consequência do sentimento de gratidão advindo da doação, podem ser depositadas nesse transplante por parte do doador (Kohlsdorf, 2017). Em seu estudo com doadores de rim, Ferreira et al. (2009) identificou que a maioria dos participantes expressou expectativas de mudança no relacionamento com o receptor, onde após o transplante eles esperavam que houvesse uma maior aproximação da dupla e um fortalecimento desse vínculo. Isso acaba por evidenciar a responsabilidade colocada no receptor, que permeado pelo reconhecimento por ter sua qualidade de vida melhorada em razão da doação, atenda às expectativas criadas pelo doador e demonstre sua gratidão nas atitudes para com ele. O que corrobora o seguinte discurso: “(...) Esperava que ele fosse ficar mais apegado a mim, isso foi uma coisa que me surpreendeu muito. Porque eu sentia ele mais apegado antes do transplante do que depois.” (D6 - mãe).

Diante disso, é comum que o surgimento de expectativas em relação à baixa adesão do receptor ao tratamento após a cirurgia desencadeie um contexto de cobranças e dívidas. Especificamente no caso de pais doadores, foi identificado a presença de um senso de responsabilidade que os mesmos possuem em relação aos cuidados com o enxerto, mesmo em filhos adultos. O que pode gerar desgaste emocional entre os envolvidos e impactar negativamente o relacionamento da dupla após o transplante (Alencar et al., 2015): “Em vez dele ser mais apegado a mim é como se ele ficou distante. (...) Só que eu não sei se é porque eu cobro muito. Assim, porque eu quero que ele faça tudo direitinho.” (D6 - mãe).

Apesar de esses não serem a maioria dos sentimentos descritos pelos participantes desse estudo, é importante salientar que, em alguns casos, a expectativa de melhora do relacionamento com o receptor também se configura como um dos motivos que atravessam a decisão pela doação. Porém, a partir do momento em que essa mudança não é percebida após o transplante, há uma frustração por parte do doador ao se deparar com outra realidade: a melhora da qualidade de vida do parente cercada pelo prejuízo na qualidade da relação da dupla.

Por isso, é fundamental que essa dinâmica afetiva entre doador e receptor seja avaliada previamente por meio da avaliação psicológica dos envolvidos durante a preparação para a cirurgia, visando aumentar as chances de sucesso e reduzir os riscos de prejuízos psicológico na dupla após o transplante (Sajjad et al., 2007). Essa avaliação dos aspectos subjetivos relativos ao transplante é importante, pois para que a escolha do doador seja deliberada é necessário que haja uma compatibilidade afetiva entre este doador e receptor (Quintana & Muller, 2017).

Sendo assim, é notório que as repercussões suscitadas no relacionamento do doador e receptor após a cirurgia têm relação com a realização da avaliação psicológica prévia dos envolvidos durante o processo de preparação para a cirurgia. Com isso, denota-se que após a doação, a gratidão e o estabelecimento de um significado afetivo para o órgão doado manifestam-se na vivência do doador e do receptor.

No entanto, é válido ressaltar que por envolver as expectativas que o doador deposita nesse transplante, sentimentos ambivalentes e cobranças também podem surgir em meio a essas relações. Tais sentimentos desencadeados repercutem nos aspectos relacionais da dupla, sendo a dinâmica afetiva entre eles um fator que se modifica no pós-transplante, por sofrer influência dos mesmos.

Considerações finais

Com o sucesso da cirurgia, o doador pôde experimentar a minimização do seu sofrimento diante da melhora da qualidade de vida do receptor, o que se relaciona intimamente com sua própria sensação de bem-estar; ao mesmo tempo que os receptores demonstraram reconhecimento pela atitude do doador e atribuíram ao órgão recebido o significado de amor, o que fortaleceu o afeto entre os envolvidos.

Os resultados evidenciaram que a maioria dos receptores e doadores percebeu uma mudança no relacionamento da dupla após o transplante renal. Sendo assim, é possível concluir que os sentimentos que influenciaram a motivação pela doação em conjunto com aqueles suscitados após o transplante repercutiram na dinâmica afetiva entre doador e receptor no período que sucede a cirurgia. Portanto, é notório que a mudança na relação da dupla ocorreu de forma a potencializar o vínculo afetivo em um relacionamento que já apresentava estabilidade.

As limitações que emergiram nesse estudo relacionam-se com a insuficiência de referências nacionais atuais que abordassem esse tema, de modo a enriquecer ainda mais a discussão dos resultados encontrados. Desse modo, aponta-se a necessidade de mais estudos que possam se aprofundar nessa temática e ampliar o conhecimento sobre as relações dos sujeitos envolvidos no processo de transplante renal intervivos, abarcando não só a perspectiva do doador, mas também a de quem recebeu o órgão. Há, portanto, o intuito de suprir a escassez de pesquisas mais atualizadas que enfoquem o tema especificamente do transplante renal, realizadas no serviço público de saúde, a partir de uma abordagem qualitativa.

Por fim, é válido ressaltar a relevância desse estudo, com o intuito de dar maior visibilidade ao período que sucede o procedimento, promovendo uma reflexão acerca dos aspectos emocionais envolvidos no pós-transplante, e proporcionando, assim, uma melhoria da assistência prestada baseada no cuidado integral desses sujeitos.

Referências

- Alencar, E. O., Silva, G. A. S., Salgado Filho, N., Santos, E. J. F., Ferreira, T. C. A., & Corrêa, R. (2015). Estresse e ansiedade em transplante renal. *Saúde e Ciência Online*, 4(2), 61–82. <https://rsc.revistas.ufcg.edu.br/index.php/rsc/article/view/252>
- Almeida, A. M., & Rabinovich, E. P. (2018, 22 a 26 de outubro). *Qualidade de vida da família frente ao adoecimento renal crônico*. [Apresentação de trabalho]. 21ª Semana de Mobilização Científica - SEMOC, Salvador, Bahia.
- Associação Brasileira de Transplante de Órgãos [ABTO]. (2021a). *Manual de transplante renal*. https://site.abto.org.br/biblioteca_publicacao/manual-de-transplante-renal/
- Associação Brasileira de Transplante de Órgãos [ABTO]. (2021b). Dimensionamento dos transplantes no Brasil e em cada estado (2014-2021). *Registro Brasileiro de Transplantes-RBT*, 27(4), 1-88. https://site.abto.org.br/wp-content/uploads/2022/03/leitura_compressed-1.pdf
- Associação Brasileira de Transplante de Órgãos [ABTO]. (2023). Dimensionamento dos transplantes no Brasil e em cada estado (2015-2022). *Registro Brasileiro de Transplantes*, 29(4), 1-88. <https://site.abto.org.br/wp-content/uploads/2023/03/rbt2022-naoassociado.pdf>
- Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo*. Edições 70.
- Brito, D. C. S., Paula, A. M., Grincenkova, F. R. S., Lucchetti, G., & Sanders-Pinheiro, H. (2015). Análise das mudanças e dificuldades advindas após o transplante renal: Uma pesquisa qualitativa. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23(3), 419–426. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0106.2571>
- Chen, K.-H., Weng, L.-C., & Lee, S. (2010). Stress and stress-related factors of patients after renal transplantation in Taiwan: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, 19(17-18), 2539–2547. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.03175.x>
- Cruz, M. G. S., Daspett, C., Roza, B. A., Ohara, C. V. S., & Horta, A. L. M. (2015). Vivência da família no processo de transplante de rim de doador vivo. *Acta Paulista de Enfermagem*, 28(3), 275–280. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201500046>
- Dantas, G. C., Galão, J. A., Pompeo, L. L., Titenis, L. V., Souza, F. L., & Uscocovich, V. S. M. (2020). Comparação da evolução pós-operatória precoce em pacientes submetidos a transplante renal com rins de doadores vivos e falecidos, na cidade de Cascavel-PR. *Fag Journal of Health*, 2(2), 172–179. <https://doi.org/10.35984/fjh.v2i2.188>
- Decreto nº 9.175, de 18 de outubro de 2017. (2017). Regulamenta a Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997. <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2017/decreto-9175-18-outubro-2017-785591-publicacaooriginal-153999-pe.html>

- Fernandes, L. (2011). *Histórias de doação de rim: Explorando narrativas e repertórios interpretativos de doadores* [Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Ceará]. Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações. <http://repositorio.ufc.br/handle/riufc/2284>
- Ferreira, D. R., & Higarashi, I. H. (2021). Representações sociais sobre doação de órgãos e tecidos para transplantes entre adolescentes escolares. *Saúde e Sociedade, 30*(4), 1-12. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902021201049>
- Ferreira, V. M. A. P., Almeida, I. G., Saber, L. T. S., Caseiro, J., & Gorayeb, R. (2009). Aspectos psicológicos de doadores de transplante renal. *Aletheia, 30*(30), 183–196. https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-03942009000200015&lng=pt&nrm=iso
- Garcia, C. D., Pereira, J. D., & Garcia, V. D. (2015). *Doação e transplante de órgãos e tecidos*. Segmento Farma.
- Golin, G., & Benetti, S. (2010). O abrigo precoce: Vínculos iniciais e desenvolvimento infantil. In M. H. Franco (Org.), *Formação e rompimento de vínculos* (pp. 169–190). Summus.
- International Society of Nephrology [ISN]. (2019, 18 April). Global Kidney Health Atlas. *Initiatives*. <http://www.theisn.org/global-atlas>
- Jesus, N. M., Souza, G. F. de, Mendes-Rodrigues, C., Almeida, O. P., Neto, Rodrigues, D. D. M., & Cunha, C. M. (2019). Quality of life of individuals with chronic kidney disease on dialysis. *Brazilian Journal of Nephrology, 41*(3), 364–374. <https://doi.org/10.1590/2175-8239-jbn-2018-0152>
- Kohlsdorf, M. (2017). Avaliação psicológica de candidatos a transplante renal intervivos. *Psicologia Argumento, 30*(69), 337-346. <https://doi.org/10.7213/psicolargum.v30i69.23289>
- Lazzaretti, C. T. (2017). Transplantes de órgãos: Avaliação psicológica. *Psicologia Argumento, 24*(45), 35-43. <https://doi.org/10.7213/psicolargum.v24i45.20019>
- Lee, Y., Park, H., Jee, H., Lee, H., Gwon, J., Min, H., Jung, C., Kim, M., & Cho, C. (2020). Psychological characteristics and associations between living kidney transplantation recipients and biologically related or unrelated donors. *BMC Nephrology, 21*(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12882-020-02017-y>
- Lei nº 9.434, de 04 de fevereiro de 1997. (1997). Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências. Presidência da República. <https://legis.senado.leg.br/norma/551310>
- Marques, T. M. M., Costa, R. M. A., Souto, F. C. O., & França, A. M. B. (2016). Qualidade de vida em pacientes submetidos a transplante renal. *Ciências Biológicas e da Saúde, 3*(3), 119–132. <https://periodicos.set.edu.br/fitbiosauade/article/view/3396>
- Matsuoka, É. T. M., Rodrigues, M. L. F. M., Silva, J. M. M., Galindo, W. C. M., & Galvão, J. O. (2019). A comunicação profissional de saúde-usuário(a) na doença renal crônica. *Revista Subjetividades, 19*(1), 1-15. <https://doi.org/10.5020/23590777.rs.v19i1.e7593>
- Melo, G. B., Aguiar, A. K. B., Melo, G. B., Silva, V. M. S., Albuquerque, M. C. S., & Brêda, M. Z. (2012). Os sentimentos das pessoas que aguardam por um órgão ou tecido na fila única de transplante. *Brazilian Journal of Transplantation, 15*(3), 1661–1669. <https://doi.org/10.53855/bjt.v15i3.183>
- Minayo, M. C. S. (2017). Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: Consensos e controvérsias. *Revista Pesquisa Qualitativa, 5*(7), 1–12. <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82>
- Minayo, M. C. S. (2014). *O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde* (14a ed.). Hucitec.

- Ministério da Saúde. (2014). *Diretrizes clínicas para o cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica – DRC no Sistema Único de Saúde*. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_clinicas_cuidado_paciente_renal.pdf
- Nerbass, F. B., Lima, H. N., Thomé, F. S., Vieira Neto, O. M., Lugon, J. R., & Sesso, R. (2022). Brazilian dialysis survey 2020. *Brazilian Journal of Nephrology*, 44(3), 349-357. <https://doi.org/10.1590/2175-8239-jbn-2021-0198>
- Pereira, B. (2022). O cuidador familiar do paciente renal crônico. In B. S. Pereira, & N. M. S. Fernandes (Orgs.), *Psicologia & nefrologia teoria e prática* (pp. 490-512). Sinopsys.
- Pereira, B., & Rudnicki, V. (2022). Saúde mental e abordagem psicológica na hemodiálise. In B. S. Pereira, & N. M. S. Fernandes (Orgs.), *Psicologia & nefrologia teoria e prática* (pp. 327–362). Sinopsys.
- Quintana, A. M., & Müller, A. C. (2017). Da saúde à doença: Representações sociais sobre a insuficiência renal crônica e o transplante renal. *Psicologia Argumento*, 24(44), 83-85. <https://doi.org/10.7213/psicolargum.v24i44.20233>
- Ribeiro, D. (n.d.). Altruísmo. In *Dicio, Dicionário Online de Português*. 7Graus. <https://www.dicio.com.br/altruismo/>
- Ryu, S., Yoon, S. C., Hong, K. E., & Kim, J. M. (2019). Psychosocial issues related to donor's decision-making in living donor liver transplantation. *Annals of Transplantation*, 24, 576–583. <https://doi.org/10.12659/aot.916340>
- Sajjad, I., Baines, L. S., Salifu, M., & Jindal, R. M. (2007). The dynamics of recipient - donor relationships in living kidney transplantation. *American Journal of Kidney Diseases*, 50(5), 834–854. <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2007.07.029>
- Santos, F. K., & Valadares, G. V. (2013). Conhecendo as estratégias de ação e interação utilizadas pelos clientes para o enfrentamento da diálise peritoneal. *Escola Anna Nery*, 17(3), 423–431. <https://doi.org/10.1590/s1414-81452013000300004>
- Santos, L. F., Prado, B. C., Castro, F. P. S., Brito, R. F., Maciel, S. C., & Avelar, T. C. (2018). Qualidade de vida em transplantados renais. *Psico-USF*, 23(1), 163–172. <https://doi.org/10.1590/1413-82712018230114>
- Souza Jr., E. V., Brito, S. A., Rosa, R. S., Boery, E. N., & Boery, R. N. S. O. (2018). Impacto dos fatores associados à sintomatologia depressiva na saúde de idosos em hemodiálise. *Enfermería Actual en Costa Rica*, (35), 1-14. <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i35.31519>

Como Citar:

Pires, G. C., & Santana, C. J. S. C. (2024). Pós-Transplante renal intervivos: Dinâmica afetiva entre doador e receptor. *Revista Subjetividades*, 24(2), e14227. <https://doi.org/10.5020/23590777.rs.v24i2.e14227>

Endereço para correspondência

Gabriela Costa Pires
E-mail: gabicosta_pires@hotmail.com

Cynthia Jaqueline da Silva Cavalcanti de Santana
E-mail: cinthiacavalcanti@hotmail.com



Recebido: 23/02/2023
Revisado: 08/09/2023
Aceito: 19/10/2023
Publicado: 24/05/2024