

UM OLHAR PARA O DOADOR RENAL: UM ESTUDO DE CASO A PARTIR DA ATENÇÃO INTEGRAL DO CUIDADO

A SIGHT AT THE KIDNEY DONOR: A CASE STUDY FROM A COMPREHENSIVE CARE PERSPECTIVE

UNA MIRADA AL DONANTE RENAL: UN ESTUDIO DE CASO DESDE LA PERSPECTIVA INTEGRAL DEL CUIDADO

Iasmin Barros de Oliveira¹
Gabriela Martins Albuquerque²
Pollyana Cristiane de Melo Santos³
Marina Kohlsdorf⁴

Resumo

O presente artigo aborda um estudo de caso no contexto da doação renal sob a perspectiva da psicologia da saúde, no qual apresenta como objetivo elucidar a importância da atenção integral no atendimento psicológico com possíveis doadores renais. O estudo de caso foi realizado sobre a análise de três atendimentos com uma candidata a doação renal. A investigação foi baseada nos atendimentos ambulatoriais e nos recursos quantitativos, como a Escala de Modos de Enfrentamento do Problema, Escala Hospitalar de Depressão e Ansiedade e a Versão brasileira da Escala de Qualidade de Vida. Os resultados apontam a importância da investigação das motivações da doação renal e suas nuances, e uma atuação profissional humanizada. Como conclusão, observou-se que a atuação da psicologia, em contextos, hospitalares traz a visibilidade de demandas que poderiam passar despercebidas por profissionais de diferentes atuações.

Palavras-chave: doação renal intervivos; psicologia da saúde; atenção integral.

Abstract

The present article addresses a case study of a renal donation's context from the health psychology perspective, aiming to elucidate the importance of comprehensive care in psychological support for potential kidney donors. The case study focused on the analysis of three sessions with a potential renal donor. The investigation was based on outpatient care and quantitative resources such as the Ways of Coping Problems Scale, The Hospital Anxiety and Depression Scale, and the Brazilian version of the Quality-of-Life Scale. The results highlight the significance of exploring the motivations behind renal donation and its nuances, as well as a humanized professional approach. In conclusion, it was observed that psychology's role in hospital contexts brings visibility to demands that might be unnoticed by professionals from different areas.

Keywords: living kidney donor; health psychology; comprehensive care.

Resumen

El presente artículo desarrolla un estudio de caso en el contexto de la donación renal desde la perspectiva de la psicología de la salud, con el objetivo de elucidar la importancia de la atención integral en la atención psicológica

¹ Graduanda de psicologia na Universidade de Brasília (UnB) e estagiária do Hospital Universitário de Brasília - HuB-UnB-Ebserh. E-mail: iasminoliveira2014@gmail.com

² Graduanda de psicologia na Universidade de Brasília (UnB) e estagiária do Hospital Universitário de Brasília - HuB-UnB-Ebserh. E-mail: gabrielapsicologia55@gmail.com

³ Graduada em Psicologia (Bacharel/ Licenciatura/ Formação de Psicólogo) pela Universidade Estadual de Maringá - UEM (2008). Psicóloga Hospitalar pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares no Hospital Universitário de Brasília - HuB-UnB-Ebserh. E-mail: pollyanamelosantos@gmail.com

⁴ Doutora e mestre em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde, no Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília. Graduação em Psicologia (habilitações bacharel e psicóloga) pela Universidade de Brasília. E-mail: marinak@unb.br

a posibles donantes renales. El estudio de caso se llevó a cabo analizando tres sesiones de atención con una candidata a donante renal. La investigación se basó en las consultas ambulatorias y en recursos cuantitativos, como la Escala de Modos de Afrontamiento del Problema, la Escala Hospitalaria de Depresión y Ansiedad y la Versión brasileña de la Escala de Calidad de Vida. Los resultados señalan la importancia de investigar las motivaciones de la donación renal y sus matices, así como la necesidad de una intervención profesional humanizada. Como conclusión, se observó que la actuación de la psicología en entornos hospitalarios destaca demandas que podrían pasar desapercibidas para profesionales de diversas actuaciones.

Palabras clave: donación renal entre vivos; psicología de la salud; atención integral.

1 Introdução

A doença renal crônica (DRC) se refere a condição da perda irreversível da função dos rins e é causada, principalmente, por outras doenças que alteram a função e a estrutura renal, tais como, diabetes, hipertensão e glomerulonefrite (Webster *et al.*, 2017). Os fatores de risco também incluem doenças infecciosas, uso inapropriado de medicações, obesidade, fatores genéticos, entre outros (Romagnani *et al.*, 2017). Segundo a Associação Brasileira para Transplantes de Órgãos - ABTO (2020), é estimado que 850 milhões de pessoas sofram de doença renal crônica. Além disso, apontam que 0,1 % da população mundial apresenta progressão para a perda da função renal. Dessa forma, a DRC é considerada um problema de saúde pública e os meios de tratamento incluem uso de medicações, mudanças nos hábitos de vida (interromper o tabagismo, alimentação balanceada e praticar exercícios físicos) e acompanhamento médico. Entretanto, quando há a perda progressiva da função renal, a condição passa ser denominada doença renal crônica terminal (DCRT), necessitando de terapias renais substitutivas como forma de tratamento, que englobam a hemodiálise, diálise peritoneal e transplante renal (Brasil, 2014).

Entre os meios de tratamento disponíveis, o transplante renal é considerado, pela literatura, a possibilidade que oferece maior expectativa e qualidade de vida para os receptores, além de ser o método de menor custo econômico (Santos *et al.*, 2018). Nesse sentido, existem duas modalidades de transplante, a doação intervivos e com doadores falecidos. A modalidade de doação intervivos apresenta maiores vantagens, como redução de espera para realização do transplante, melhor funcionamento do enxerto, menores custos e tempo médio de internação. Entretanto, a doação intervivos oferece riscos à saúde de ambos envolvidos, por mais que seja um procedimento considerado seguro (Santos *et al.*, 2021).

Acerca dos riscos individuais dos doadores, são raros os casos de morte ocasionados pela nefrectomia, porém existem riscos de desenvolvimento de doença renal e hipertensão, principalmente entre pessoas pretas, jovens e do sexo masculino, problemas cardiovasculares, gota e possíveis impactos na saúde mental e na qualidade de vida. No contexto de gestação,

também pode aumentar o risco de hipertensão gestacional (Asgari; Hilton, 2021). Além disso, de acordo com Cassini e Amorim (2023), os estudos disponíveis acerca dos doadores renais apresentam limitações, como curtos períodos de observação, perda de doadores no follow-up, deficiência nas metodologias e pouca diversidade étnica. A partir disso, é discutido na literatura os aspectos éticos da doação intervivos, tais como submeter uma pessoa que não está doente a uma cirurgia e a expor a riscos, as motivações da doação, que podem ser por pressão familiar ou pelo sentimento de altruísmo (Fung, *et al.* 2023), assimetrias de gênero relacionadas a doação (Katz-Greenberg; Shah, 2022; Salas *et al.*, 2022) e a predominância de figuras femininas em atividades voltadas para o cuidado (Zanello, 2018).

No que se refere ao acesso ao transplante renal, globalmente, apenas 50% dos países dispõem desse tipo de tratamento. No contexto brasileiro, dados epidemiológicos da prevalência de doença renal no Brasil foram investigados por Aguiar *et al.* (2020) revelando que em uma amostra de 60.202 pessoas, 1,42% referiam ser portadores de DRC, sendo mais prevalente entre a população mais velha e que referiam possuir um estado de saúde mais prejudicado. A Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (2020) aponta que em 2020 foram realizados 4.805 transplantes, mas que esse número é menor que os dos anos anteriores, havendo uma queda de 24% no número de transplantes renais realizados no Brasil.

No Brasil, a doação renal é regulamentada pela Lei n.º 10.211, de 23 de março de 2001, a qual predispõe que a doação de tecidos intervivos só pode ser realizada por pessoa juridicamente capaz, após a realização de todos os exames e testes exigidos pelo ministério da saúde, com tecidos duplos, sem que ofereça riscos à sua integridade, sem que haja o comprometimento de suas aptidões vitais e da saúde mental, não cause deformidades e mutilações inaceitáveis, e que se apresente como necessidade terapêutica indispensável ao receptor. Além disso, o Ministério da Saúde, Brasil (2014), recomenda que as equipes de nefrologia sejam multiprofissionais, compostas minimamente por profissionais como médicos, psicólogos, nutricionistas, assistentes sociais e enfermeiros.

Em revisão bibliográfica acerca do transplante e doação de órgãos, Cassini e Amorim (2023) reforçam a importância da equipe multiprofissional no cuidado integral do paciente e do doador, possibilitando uma avaliação mais completa dos aspectos referentes ao transplante e que podem ser impactados por ele. Ademais, as autoras ressaltam a importância do psicólogo que compõe a equipe, profissional que se ocupa de promover um espaço de fala acerca dos sentimentos e angústias frente ao transplante, investiga as motivações do doador e seus aspectos psicológicos.

A literatura acerca do transplante renal é vasta, porém há uma carência de estudos que se atentem para a abordagem integral do doador, principalmente, no que se refere às suas

questões psicoemocionais. Neste sentido, Rocha, Nascimento Gonçalves e Fernandes (2023) discutem a necessidade de avaliar detalhadamente as motivações do doador para o transplante, levando em consideração, principalmente, as ambivalências de sentimentos, qualidade do vínculo afetivo com o receptor e auxílio na tomada de decisão.

Por conseguinte, este trabalho tem como objetivo apresentar um estudo de caso acerca do atendimento psicológico pré-transplante com doador renal, em um hospital universitário de Brasília. Vale ressaltar que o estudo não tem como objetivo excluir a importância da atenção integral do receptor, mas promover o mesmo cuidado e atenção ao doador. Também não tem como intenção desanimar a doação de órgãos, mas promover uma doação consciente e justa para aqueles que estão inseridos no processo contextual renal.

2 Desenvolvimento

Trata-se de uma pesquisa de caráter qualitativo e quantitativo, com vista de elucidar aspectos psicoemocionais de uma candidata a doação renal, a partir dos atendimentos pré-transplante e aplicação de escalas psicológicas. Esta pesquisa baseou-se na análise de três atendimentos ambulatoriais com uma candidata a doadora, em uma unidade de transplantes, do Hospital Universitário de Brasília. Os atendimentos foram realizados no decorrer dos meses de setembro e novembro de 2023.

O primeiro atendimento teve como foco conhecer o doador, sua história de vida e motivações para o transplante a partir da aplicação do Protocolo Operacional Padrão de Atendimento Psicológico. No segundo atendimento foram aplicadas três escalas psicológicas para complementar a avaliação e obter dados quantitativos. Os instrumentos utilizados foram a Escala Hospitalar de Depressão e Ansiedade (HAD), para identificar a presença de sintomas de depressão e ansiedade; a Escala de Modos de Enfrentamento do Problema, com o objetivo de elucidar as estratégias de resolução e enfrentamento dos problemas do doador; e a Versão Brasileira da Escala de Qualidade de Vida (SF-36), para avaliar o envolvimento do doador com atividades cotidianas e de lazer, e a percepção sobre a integridade de sua saúde física e mental.

A Escala Hospitalar de Depressão e Ansiedade (HAD) destaca-se como um instrumento de fácil aplicação e compreensão, com o propósito de monitorar estados de depressão e ansiedade no ambiente hospitalar. Essa ferramenta oferece a oportunidade de identificar casos de alterações no humor que poderiam passar despercebidos durante o atendimento assistencial. Composta por 14 questões, apresentadas em formato de múltipla escolha, a escala se divide em duas subescalas: a HAD-A, relacionada à ansiedade (questões ímpares), e a HAD-D, voltada

para a depressão (questões pares). Para análise do resultado, são somadas, separadamente, as pontuações de cada subescala, sendo 0 a 7 uma indicação improvável de alteração de humor, 8 a 11 sinaliza uma possível alteração de humor e 12 a 21, a pontuação que indica uma grande probabilidade da manifestação de um transtorno de humor. Em relação às propriedades psicométricas do instrumento, os autores evidenciaram uma consistência interna satisfatória, com uma estimativa do Alfa de Cronbach de 0,68 para ansiedade e 0,77 para depressão. Além disso, identificou-se uma correlação positiva entre os itens individuais e as pontuações totais de suas respectivas subescalas, bem como uma correlação significativa entre a maioria dos itens de cada escala com as alternativas apresentadas. Além disso, observaram a possibilidade de a escala possuir validade convergente, não discriminando as subescalas (Botega *et al.*, 1995).

A Escala Modo de Enfrentamento de Problema (EMEP) foi adaptada para o contexto brasileiro em sua versão final por Seidl; Tróccoli; Zannon (2001). O instrumento tem como objetivo investigar cognições e comportamentos para lidar com eventos estressantes, a partir de quatro domínios: focalização no problema, com 18 itens relacionados a condutas de aproximação em relação ao estressor, desempenhadas pelo indivíduo, no sentido de solucionar o problema, lidar ou manejar a situação estressora; focalização na emoção, com 15 itens que abarcam estratégias cognitivas e comportamentais que podem cumprir função paliativa no enfrentamento e/ou resultar em afastamento do evento estressor; busca de prática religiosa, com 7 itens que representam pensamentos e comportamentos religiosos que possam auxiliar no enfrentamento do problema; e busca de suporte social, com 5 itens que se referem a procura de apoio instrumental, emocional ou de informação como estratégias de enfrentamento da situação estressora. O instrumento é composto por 45 itens, com escala de resposta likert que varia de 1 a 5. A análise dos resultados é realizada a partir da soma dos escores obtidos nos itens e divisão pela quantidade de itens em cada fator.

No que se refere a adequação da análise fatorial aos dados, os autores obtiveram o índice de KMO de 0,806, indicando que a análise fatorial foi adequada à amostra. Além disso, a escala apresentou consistência interna de adequada para boa, com variação do Alpha de Cronbach de 0,70 a 0,84, para os quatro fatores. Dessa maneira, os autores observaram certa estabilidade na estrutura e natureza dos quatro fatores (Seidl; Tróccoli; Zannon, 2001).

O questionário Brasileiro de Qualidade de Vida é um instrumento adaptado ao contexto brasileiro por Ciconelli *et al.*, (1999). O questionário tem como objetivo avaliar a qualidade de vida em faceta multidimensional. É composto por 36 itens de múltipla escolha, englobados em oito dimensões: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. A análise dos resultados é realizada em

duas etapas, a primeira é a ponderação dos dados, no qual é indicada uma determinada pontuação para cada questão, que também envolve a soma da pontuação de alguns itens e a segunda é a transformação dos valores das questões em notas dos oito domínios, que variam de 0, que corresponde ao pior estado geral de saúde e 100, que se refere ao melhor estado de saúde, analisando cada domínio separadamente.

Segundo os autores, foi notório que a reprodutibilidade intra e interobservador do questionário foi considerada significativa e satisfatória, com teste de significância $p < 0,001$. No que toca a consistência interna, os autores sinalizam que o questionário apresenta correlações entre as questões de maneira moderada, variando de 0,3 a 0,5. Esse dado foi considerado relevante, visto que se as correlações fossem muito altas, poderia estar havendo redundância de questões, por outro lado, se as correlações fossem muito baixas, poderia estar sugerindo a avaliação de uma dimensão não relacionada ao tema (Ciconelli *et al.*, 1999).

Por se tratar de um estudo de caso, foram criados nomes fictícios para resguardar o sigilo e integridade dos envolvidos. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em pesquisa na data 23 de abril de 2012, parecer número 18994 e CAAE 01556812.3.0000.0029. Todos os esclarecimentos quanto à pesquisa foram disponibilizados aos participantes, que concordaram com a participação e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), além de receberem uma cópia do documento, assinada pela pesquisadora principal.

3 Resultados

O presente estudo refere-se a um caso de uma possível doação de rim entre irmãs consanguíneas. O foco deste estudo se pautou na candidata a doadora renal, Maria. Esta se identificou como mulher cisgênero de 60 anos de idade, em que se heteroidentifica com a etnia parda, viúva, dona de casa e mãe de três filhos. Ao todo, foram realizados três atendimentos, no módulo da psicologia. O primeiro atendimento foi realizado por uma residente e duas estagiárias de psicologia. As mesmas estagiárias realizaram os outros dois atendimentos.

O primeiro atendimento durou em torno de duas horas. Este atendimento foi o primeiro na área de psicologia do transplante com Maria. A consulta foi inicialmente conduzida pelo roteiro padrão de avaliação psicossocial dos candidatos a doação renal, no intuito de conhecer os hábitos e histórias do paciente, assim verificando sua potencialidade como doador. No decorrer do atendimento, a paciente relatou sua história de vida e fragilidades na qual está inserida.

Maria relatou insegurança e negligência por parte de seus familiares em relação às suas demandas físicas e psicológicas, trouxe também que utilizava a receita médica com prescrição

de medicamentos de outras pessoas para fazer uso próprio de psicotrópicos para sono e para ansiedade/tristeza, sem o devido acompanhamento médico. Além desse contexto, referiu que em pouco espaço de tempo, alguns de seus familiares faleceram e não pôde vivenciar o luto de maneira adequada, devido às grandes demandas que lhe são atribuídas. Após o atendimento, Maria foi encaminhada, pela equipe de psicologia, para uma consulta com a psiquiatria do Hospital Universitário de Brasília.

O segundo atendimento, realizado pelas mesmas estagiárias de psicologia, teve duração em torno de três horas e meia. Nele, foi realizado a escuta das demandas emocionais que Maria estava vivenciando. No que se refere ao resultado da consulta psiquiátrica, Maria alegou que havia recebido uma nova prescrição de um medicamento psicotrópico e que após realizar o uso correto da medicação, seus sintomas de “vazio e tristeza” tinham diminuído. Entretanto, relatou falta de sono e crises fortes de ansiedade, com manifestações físicas pelo corpo. Trouxe queixas de taquicardia, tremores matinais, tensão e estalos na região dos ombros, machucados na pele devido a coceiras e o ato de roer as unhas. Ademais, comentou sentir medo de um possível abandono por parte da equipe de psicologia.

Maria alegou que muitas dessas crises são desencadeadas por questões familiares, pois mesmo morando com seus parentes, ela é a responsável por toda a manutenção do lar. Além do cuidado da casa e como os parentes que residem com ela, assumiu o papel de cuidadora da irmã que apresenta IRC (insuficiência renal crônica), acompanhando-a em consultas e atendimentos médicos. O processo de cuidado entre as irmãs se torna ainda mais desafiador quando analisado suas regiões geográficas de vivência, no qual a distância entre suas residências é de aproximadamente 43 quilômetros. Consoante, Maria relatou que, muitas vezes, busca sua irmã no período da madrugada para ir ao hospital, questão que afeta, diretamente, a qualidade de seu sono. Trouxe também que apesar de ter uma grande rede familiar, se sente desacolhida e negligenciada, visto que possui 60 anos e ainda é responsável pelo lar de modo operacional e financeiro. Nesse atendimento, foram aplicados os testes psicológicos HAD, para avaliar aspectos cognitivos, EMEP, para avaliar meios de enfrentamento e SF-36 para avaliar a qualidade de vida. Os resultados dos testes serão indicados a seguir.

A análise da Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão resultou em um escore de treze para depressão, indicando uma possível alteração de humor voltada para a anedonia. Já para a ansiedade, foi adquirido um escore de 20, quase a pontuação máxima para a subescala. Esse resultado indica uma grande probabilidade da manifestação de um transtorno de ansiedade.

No que tange a Escala de Enfrentamento de Problemas, o resultado indicou que as estratégias de Maria voltadas para focalização no problema estavam na média para o estressor

geral e para o de saúde; o resultado das estratégias “focalização na emoção” indicaram que Maria estava acima da média para o estressor geral e o de saúde; para o domínio busca de prática religiosa, Maria apresentou resultados acima da média para o estressor geral e na média para o estressor de saúde; no último domínio, busca de suporte social, a candidata apresentou pontuação na média para o estressor geral e o de saúde.

A avaliação da qualidade de vida, realizada pelo Questionário Brasileiro de Qualidade de Vida, indicou que Maria possui uma boa capacidade funcional (score 80) e razoável estado geral de saúde (score 62). No entanto, os resultados dos outros domínios foram mais próximos de 0, limitação por aspectos físicos (score 25), dor (score 20), vitalidade (score 0) e aspectos sociais (37,5), sinalizando pouca qualidade de vida nesses aspectos.

No terceiro atendimento, houve a devolutiva dos resultados dos testes aplicados e a introdução dos aspectos da doação renal. A paciente relatou melhora no sono e nos sintomas de taquicardia, tremores matinais, tensão e estalos na região dos ombros. Entretanto, de acordo com Maria, a falta de suporte familiar em relação ao seu sofrimento, provoca mais danos no seu quadro ansioso, visto que, os conflitos familiares ocorridos em seu cotidiano reduzem seu apetite, qualidade do sono e aumentam sua ansiedade e sentimentos de tristeza.

A respeito da doação renal, Maria relatou que sua motivação seria o amor por sua irmã e pela promessa que realizou, a sua falecida mãe, de cuidar da sua irmã. Apesar disso, comentou que deseja que a irmã consiga um rim de doador falecido, sendo a sua doação o último recurso. Acerca das informações cirúrgicas, foi sinalizado que ela deverá adotar cuidados e precauções devido às limitações físicas decorrentes da nefrectomia, cujo processo de transplantes intervivos demanda suporte social e cuidados para ambos os envolvidos. Todavia, Maria não demonstrou preocupação frente a sua futura necessidade de cuidados e aos possíveis riscos à sua saúde, mostrando que sua preocupação integral se baseia no bem-estar da irmã. A partir do exposto, o caso foi discutido com a equipe e foi observado que Maria continuava bastante fragilizada psicologicamente. Nesse ínterim, Maria foi encaminhada para o acompanhamento psicoterápico do hospital e sua liberação para o transplante somente será realizada quando apresentar melhoras em seu quadro emocional e psicológico.

4 Discussão

Pode-se observar que, a partir da avaliação pré-transplante, a candidata a doação apresentava recursos insuficientes para realizar a nefrectomia. A doadora assume a posição de cuidado maternal com a irmã, priorizando a saúde dela e negligenciado a própria. Além disso,

é personagem principal no cuidado de seu filho e do neto, ambos adultos, sendo responsável por todo serviço doméstico e atuando como mediadora de conflitos.

Em perspectiva de gênero, Zanello (2018), aponta que a cultura cria modos de subjetivação para mulheres centrados no amor e no cuidado com os outros, principalmente, com homens. Nesse sentido, a autora sinaliza que esta construção afeta profundamente a saúde mental das mulheres, que são ensinadas, desde pequenas, a cuidar dos outros e a negligenciar suas próprias necessidades. Essas constatações são observadas no caso de Maria, visto que foi relatado uma ausência de reconhecimento pelo seu trabalho, divisão assimétrica de trabalhos domésticos que gera sobrecarga, falta de empatia por parte dos filhos em relação a suas demandas emocionais e sentimentos de tristeza quando atua na mediação de conflitos. Outrossim, observou-se que Maria possui uma rede de suporte muito limitada, fato que poderia ser um risco, visto que, após a nefrectomia, ela se tornaria a figura que demandaria de cuidados, saindo temporariamente da posição como cuidadora da família.

O estado de sua saúde mental também pode ser rastreado a partir das escalas e questionários aplicados. Nesse sentido, Maria apresentou altos escores de ansiedade na escala HAD, demonstrando estar em constante estado de preocupação e tensão. Ademais, esses dados são corroborados pelos sintomas físicos que apresentou durante os atendimentos (taquicardia, tremores matinais, tensão e estalos na região dos ombros, coceiras excessivas na pele e o ato de roer as unhas). Segundo a Organização Mundial da Saúde (2022), os transtornos de ansiedade são caracterizados por medo, preocupação excessiva e distúrbios comportamentais relacionados. Seus sintomas podem ocasionar sofrimento significativo e/ou prejuízo significativo no funcionamento do sujeito. Nesse sentido, em estudo acerca da prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos, os autores discutem a comum relação da ansiedade com outras comorbidades, tais como doenças cardiovasculares, renais e outros transtornos psicológicos, podendo afetar a qualidade de vida, autonomia, relacionamentos interpessoais e funcionamento do indivíduo. Além disso, discorrem que mulheres apresentam mais distúrbios de ansiedade e possuem maior risco de desenvolver um quadro ansioso, quando comparado a homens (Costa *et al.*, 2019).

Nesse mesmo sentido, estudos com recorte de sexo e gênero apresentam diversas disparidades entre homens e mulheres em relação ao transplante renal. Apontam que as mulheres são as maiores doadoras renais, enquanto os homens são os maiores receptores. Ao investigar de modo ainda mais detalhado, sinalizam que as mulheres tendem a doar mais para maridos e filhos. Comentam ainda que essa tendência pode ser influenciada por fatores culturais, como o protagonismo feminino no cuidado com os outros e como maneira de

auxiliar/resguardar a saúde da figura masculina que sustenta a casa. Além disso, ressaltam que mulheres recebem menos cuidado quando apresentam adoecimentos e sinalizam aspectos associados ao sexo biológico (diferenças hormonais, fisiológicas e gravidez) que podem influenciar na doação e recepção de rins que deveriam ser investigados durante as avaliações pré e pós transplante (Katz-Greenberg; Shah, 2022; Salas *et al.*, 2022).

Em revisão bibliográfica acerca dos doadores, Lentini *et al* (2019), observam que em estudos de avaliação após a doação, os participantes apresentaram sentimento de ansiedade e preocupação, no que concerne à saúde do rim remanescente, como lesões, insuficiência ou até mesmo a perda do órgão. Esses dados demonstram a importância da avaliação integral pré e pós transplante. Segundo Cassini e Amorim (2023), a avaliação psicológica é fundamental, tanto para o possível doador quanto para o receptor. Processo que auxilia na promoção de uma maior autonomia na tomada de decisão e como meio de preparação para o transplante. Além disso, indicam que o acompanhamento ambulatorial dos envolvidos está relacionado com uma melhor adesão aos cuidados, compreensão e comunicação com a equipe, melhor enfrentamento da cirurgia e manejos de ansiedade, insegurança, medo e receios referentes desde a cirurgia até mesmo sequelas.

A preparação para o transplante renal intervivos ocorre ao longo de consultas ambulatoriais com médicos, assistente social, psicólogos, nutricionistas, farmacêuticos e enfermeiros. O trabalho da Psicologia insere-se desde o contato inicial, para a avaliação pela equipe responsável. Os pacientes passam por uma série, relativamente, padronizada de etapas do processo de transplante, sendo, uma delas, a avaliação para ser aceito como um potencial doador renal, incluindo, nesse contexto, a avaliação psicológica (Rocha, Nascimento Gonçalves e Fernandes, 2023).

Nesse processo de avaliação, pretende-se entender a saúde mental e psicológica, a configuração familiar, a condição socioeconômica, o vínculo entre o receptor e doador e a motivação da doação. Aspectos considerados cruciais para uma avaliação responsável, uma vez que o ato de doação renal pode apresentar possíveis sequelas e complicações médicas. Nesse sentido, o processo de doação, tanto pré quanto pós, deve ser bem esclarecido para o doador.

Macedo, Veloso e Rodrigues (2019), ressaltam que:

[...] ato de doar pode ser observado em duas perspectivas, tanto de quem autoriza ou doa um órgão, como de quem recebe. Para a família de um receptor seria o alívio, a felicidade e a recompensa por um esforço, por receber e por esperar na fila, às vezes por anos, por um órgão compatível para salvar a vida daquele que ama (Macedo; Veloso; Rodrigues, 2019, p. 12).

Consoante, faz-se notório a insuficiência de informações a respeito da doação de rins, bem como de sua realização, seus riscos e demandas. É visível a ausência de políticas públicas voltadas para a doação de órgãos, cujo não é aprofundado em suas nuances e questões. Em consequência, é aumentado a possibilidade da bioética ser negligenciada no contexto renal e de doação. Em decorrência do estudo de Macedo, Veloso e Rodrigues (2019), foi analisado por meio de entrevistas que mesmo se declarando doadores, os entrevistados desconhecem os procedimentos e argumentam sobre a falta de conhecimento acerca do assunto. Desprovidos de informações, relataram que diante da condição de doadores (ou quem autoriza uma doação), se sentiriam perdidos e impotentes. Ainda em Macedo, Veloso e Rodrigues (2019):

especificamente o ato de doar órgãos em vida, para a maioria dos entrevistados, é o ato de salvar o próximo, compaixão, ou seja, a possibilidade de salvar a vida ou atenuar o sofrimento de um ente querido. Esse ato estaria mais relacionado ao sentimento presente por alguém conhecido, o que difere do sentimento de autorizar a doação de órgãos de um ente querido, que, além do gesto solidário, representaria a sensação de “dar vida” a um ente querido não mais presente (Macedo; Veloso; Rodrigues, 2019, p. 13).

Essa vontade altruísta do doador pode ser perigosa e até fantasiosa para si, uma vez que os riscos e complicações não são tão expostos quanto deveriam (Fung, *et al.* 2023). Assim, reforça-se a grande necessidade de um preparo e olhar empático da equipe multidisciplinar de nefrologia.

É necessário ressaltar que, no processo de pré e pós doação renal, apenas o suporte e vínculo familiar não é suficiente para uma assistência completa dos pacientes, sendo importante esse cuidado transgredido pela equipe profissional, visto que é um processo sensível e pode desencadear diversas dificuldades físicas e mentais no paciente. Santos *et al.*, (2021), reafirma que independente dos tipos de construção de vínculos que as pessoas estabelecem umas com as outras, observou-se a existência de relações afetivas interpessoais em que com o passar do tempo são fortalecidas pelas interações. Nesse sentido, tais relações podem auxiliar na saúde biopsicossocial e no enfrentamento das demandas ocasionadas pela cronicidade da doença renal.

Diante do exposto, é imprescritível o auxílio e suporte afetivo aos envolvidos, não somente para uma prestação de vínculo e respeito, mas para proporcionar um cuidado integral e holístico, visto que é uma das maiores prioridades com os pacientes no contexto hospitalar. É necessário ressaltar que esse cuidado deve ser oferecido a ambas as partes, tanto receptor quanto doador, sem exclusão e protagonismo de partes, uma vez que ambas se mostram prováveis de adquirir riscos e complicações.

Berlezi *et al.* (2018) afirma que “o processo é complicado, minucioso e demanda apoio e esclarecimentos contínuos e, nesse processo, o apoio à família é vista como um fator

contribuinte no processo, assim como o apoio e vínculo com a equipe de saúde. Desse modo, efetivar a troca de conhecimentos entre os envolvidos no processo de transplante, bem como fortalecer vínculo entre cuidadores e usuários é imprescindível. Para tanto, é necessário que se propicie um espaço de diálogo e interação (Berlezi *et al.*, 2018).

5 Considerações finais

Diante do tema, este estudo buscou investigar as percepções e contingências da doação renal sob o olhar da psicologia, cujo a construção do atual estudo de caso se ambienta no hospital universitário de Brasília, sob a ótica da equipe de psicologia, juntamente com uma equipe multidisciplinar.

O atendimento realizado pelos profissionais de psicologia na área do transplante renal, procura conhecer, tanto dos receptores quanto dos doadores, a sua história de vida, suas demandas, desejos e motivações. É requerido investigar, de forma ética e profissional, possíveis entrelinhas que possam surgir e afligir o doador durante o processo de candidatura à doação renal. Esses profissionais também têm como função explicar a possibilidade de risco durante e após a cirurgia, a adesão aos cuidados em todo o processo, além do manejo de demandas emocionais e possíveis sequelas após a realização do transplante.

Dessa forma, é notório que o atendimento, por parte da psicologia, deve conduzir a entrevista de maneira integral e holística, considerando o sujeito como um todo e não por partes, procurando ampliar a consulta para além do contexto renal e seu adoecimento, realizando assim uma investigação íntegra e humanitária, podendo contribuir para um possível transplante sem sequelas emocionais.

Consoante, esse artigo procura contribuir para a importância da atuação multidisciplinar no contexto do transplante, sobretudo da psicologia, potencializando os atendimentos para os doadores, de modos que procurem promover manejos bioéticos e profissionais na contextualização da doação de órgãos, uma vez que são escassos os estudos e artigos voltados para os doadores vivos.

Nesse sentido, Cassini e Amorim (2023) aborda ênfases da atuação da psicologia, a qual oferta uma escuta diferenciada no momento da avaliação psicológica, identificando fatores emocionais que possam contraindicar o transplante, ou mesmo questões que podem ser trabalhadas durante o processo, de modo que o paciente tenha uma melhor elaboração do momento vivido.

Referências

AGUIAR, L. K., *et al.* Fatores associados à doença renal crônica: inquérito epidemiológico da Pesquisa Nacional de Saúde. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s. l.], v. 23, p. e200044, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200044>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/JY5X7GG6mbjfdcX5gcGW6Km/>. Acesso em: 30 jul. 2023.

ASGARI, E.; HILTON, R. M. One size does not fit all: understanding individual living kidney donor risk. **Pediatr Nephrol**, [s. l.], v. 36, p. 259–269, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00467-019-04456-8>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00467-019-04456-8>. Acesso em 30 jul. 2023.

ASSOCIAÇÃO Brasileira de Transplante de Órgãos. **Dimensionamento dos Transplantes no Brasil e em cada estado**. 2020. Disponível em: https://site.abto.org.br/wp-content/uploads/2021/03/rbt_2020_populacao-1-1.pdf. Acesso em 30 jul. 2023.

BERLEZI, G. D. *et al.* Apoio familiar no processo de transplante renal. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, [s. l.], v. 6, n. 3, p. 424-431, 2018. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v6i3.2165>. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaelectronica/index.php/refacs/article/view/2165>. Acesso em 30 jul. 2023.

BOTEGA, N. J. *et al.* Transtornos do humor em enfermaria de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 29, n. 5, p. 355-363, 1995. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89101995000500004>. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/24135>. Acesso em 30 jul. 2023.

BRASIL. Lei n.º 10.211, de 23 de março de 2001. Altera dispositivos da Lei no 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que "dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento". **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 24 mar. 2001. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110211.htm. Acesso em: 30 jul. 2023.

BRASIL. **Diretrizes clínicas para o cuidado ao paciente com doença renal crônica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014 Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/diretriz-cuidados-drc.pdf/view>. Acesso em: 29 nov. 2023.

CASSINI, M. R. O. L.; AMORIM, T. C. Da abordagem multidisciplinar à atuação do psicólogo no processo de transplante e doação de órgãos: um olhar sobre os aspectos psicoemocionais: a psychological approach. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**, [s. l.], v. 11 n. 1, p. 1713-1719, 2023. DOI: <https://doi.org/10.16891/2317-434X.v11.e1.a2023.pp1713-1719>. Disponível em: <https://interfaces.unileao.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/view/1053>. Acesso em 30 jul. 2023.

CICONELLI, R. M. *et al.* Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). **Revista Brasileira de Reumatologia**, [s. l.], v. 39, n. 3, p. 143-15, 1999. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-296502>. Acesso em 30 jul. 2023.

COSTA, C. O. *et al.* Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, [s. l.], v. 68, n. 2, p. 92–100, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000232>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/PSrDy4ZFSGDCzNgJfJwVRxz/>. Acesso em 30 jul. 2023.

FUNG, W. W. *et al.* Controversies in Living Kidney Donation. **Seminars in Nephrology**, United States, v. 42, n. 4, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.semnephrol.2022.07.004>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36577646/>. Acesso em: 30 jul. 2023.

KATZ-GREENBERG, G.; SHAH S. Sex and Gender Differences in Kidney Transplantation. **Seminars in Nephrology**, United States, v. 42, n. 2, p. 219-229, 2022. DOI: 10.1016/j.semnephrol.2022.04.011. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35718368/>. Acesso em: 30 jul. 2023.

MACEDO, C. M.; VELOSO, C.; RODRIGUES, L. C. Marketing social e doação de órgãos: um estudo com doadores declarados. **Brazilian Journal of Development**, [s. l.], v. 5, n. 8, p. 13536-13559, 2019. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv5n8-150>. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/2949>. Acesso em: 30 jul. 2023.

OMS. **Mental disorders**. Genebra: WHO, 2022.

ROCHA, M. L.; NASCIMENTO GONÇALVES, Y.; FERNANDES, L. F. Avaliação Psicológica do doador no transplante intervivos: uma proposta de roteiro de avaliação. **Revista Mudanças-Psicologia da Saúde**, [s. l.], v. 31, n. 1, p. 109-116, 2023. DOI: <https://doi.org/10.15603/2176-0985/mu.v31n1p109-116>. Disponível em: <https://revistas.metodista.br/index.php/mudancas/article/view/677>. Acesso em: 30 jul. 2023.

ROMAGNANI, P.; *et al.* Chronic kidney disease. **Nature reviews Disease primers**, [s. l.], v. 3, n. 1, p. 1-24, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1038/nrdp.2017.88>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29168475/>. Acesso em: 30 jul. 2023.

SALAS M. A. P. *et al.* Sex and gender disparity in kidney transplantation: Historical and future perspectives. **Clinical Transplantation**, Denmark, v. 36, n. 12, 2022. DOI: 10.1111/ctr.14814. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36097741/>. Acesso em: 30 jul. 2023.

SANTOS, B. P. *et al.* Rede de apoio social após o transplante renal: estudo qualitativo na perspectiva dos pacientes, profissionais e gestores. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, [s. l.], v. 11, 2021. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v11i0.4276>. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/4276>. Acesso em: 30 jul. 2023.

SANTOS, L. F. *et al.* Qualidade de Vida em Transplantados Renais. **Psico-USF**, v. 23, n. 1, p. 163–172, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusf/a/gRnSDcTngP6tCx36k7nVTMS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 jul. 2023.

SEIDL, E. M. F.; TRÓCCOLI, B. T.; ZANNON, C. M. L. C. Análise Fatorial de Uma Medida de Estratégias de Enfrentamento. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, [s. l.], v. 17, n. 3, p.

225–234, 2001. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722001000300004>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/ZrVhwTxQm7kbtDMfFhbxwNM/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 30 jul. 2023.

ZANELLO, V. M. L. **Saúde mental, gênero e dispositivos**: cultura e processos de subjetivação. Curitiba: Appris Editora, 2018.

WEBSTER, A. C., *et al.* Chronic kidney disease. **The lancet**, England, v. 389, n. 10075, p. 1238-1252, 2017. DOI: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(16\)32064-5](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(16)32064-5). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27887750/>. Acesso em: 30 jul. 2023.

Data de submissão: 26 de janeiro de 2024

Data de aceite: 3 de janeiro de 2025