

TRANSPLANTE RENAL EM IDOSOS: DIREITO, POSSIBILIDADES E RECEIOS

KIDNEY TRANSPLANT IN THE ELDERLY: RIGHTS, POSSIBILITIES AND FEARS

TRASPLANTE DE RIÑÓN EN ANCIANOS: DERECHO, POSIBILIDADES Y MIEDOS

Vanessa Bordin Dotto¹, Margrid Beuter², Larissa Venturini³, Caren Da Silva Jacobi⁴, Eliane Raquel Rieth Benetti⁵, Paloma Horbach da Rosa⁶

RESUMO

Objetivo: Conhecer a percepção de idosos em tratamento hemodialítico sobre o transplante renal. **Métodos:** Pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, realizada com 15 idosos em hemodiálise. Os dados foram coletados, por meio de entrevista semiestruturada e submetidos à análise de conteúdo, modalidade temática. **Resultados:** A partir da análise, identificaram-se as seguintes categorias: transplante renal em idosos: um dilema e transplante renal em idosos: possibilidades, receios e conhecimentos. **Conclusão:** Ser idoso e o transplante renal passaram posições individuais, sociais e políticas, influenciadas pelo contexto das informações recebidas, vivências, experiências e respaldos legais.

Descritores: Idoso; Diálise Renal; Transplante de Rim; Enfermagem Geriátrica.

ABSTRACT

Objective: To understand the perception of elderly undergoing hemodialysis regarding kidney transplant. **Methods:** A qualitative, descriptive, and exploratory research study, performed with 15 elderly people undergoing hemodialysis. Data were collected through semi-structured interviews and submitted to content analysis, thematic modality. **Results:** From the analysis, the following categories were identified: kidney transplant in the elderly: a dilemma; and, kidney transplant in the elderly: possibilities, fears and knowledge.

Conclusion: Being elderly and kidney transplantation were discussed under individual, social, and political positions, influenced by the context of the information received, their experiences, and legal consequences.

Descriptors: Elderly; Renal Dialysis; Kidney Transplant; Geriatric Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Conocer la percepción de ancianos en hemodiálisis sobre trasplante renal. **Métodos:** Investigación cualitativa, descriptiva y exploratoria, realizada con 15 ancianos en hemodiálisis. Se recolecto los datos a través de entrevistas semiestructuradas y se sometieron a análisis de contenido, modalidad temática. **Resultados:** A partir del análisis, se identificaron las categorías: trasplante de riñón en ancianos: un dilema; y, trasplante de riñón en ancianos: posibilidades, miedos y conocimiento. **Conclusión:** Ser anciano y el trasplante de riñón conlleva posiciones individuales, sociales y políticas, influenciadas por el contexto de la información recibida, las experiencias y el respaldo legal.

Descriptores: Anciano; Diálisis Renal; Trasplante de Riñón; Enfermería Geriátrica.

¹Enfermeira pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Enfermeira na Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. ²Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSM. ³Mestre em Enfermagem pela UFSM. Doutoranda em Enfermagem na UFSM. ⁴Doutora em Enfermagem pela UFSM. Docente do Colégio Politécnico da UFSM. ⁵Doutora em Enfermagem pela UFSM. Enfermeira no Hospital Universitário de Santa Maria. ⁶Especialista em Enfermagem em Urgência-Trauma pela Universidade Franciscana. Mestranda em Enfermagem na UFSM.

Como citar este artigo:

Dotto VB, Beuter M, Venturini L, et al. Transplante renal em idosos: direito, possibilidades e receios. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. 2020;10:e3830. [Access _____]; Available in: _____. DOI: <http://doi.org/10.19175/recom.v10i0.3830>

INTRODUÇÃO

O crescente envelhecimento populacional suscita preocupação global. A prevalência de doenças crônicas não transmissíveis impacta nos gastos públicos pela necessidade de cuidados prolongados. Um dos possíveis reflexos da maior longevidade é o aumento da mortalidade em pacientes idosos com disfunção renal⁽¹⁾. No Brasil, entre as mais de 120.000 pessoas em diálise, no ano de 2016, 92% estavam em hemodiálise, dentre os quais 35% com idade igual ou superior a 65 anos⁽²⁾.

Concomitante ao diagnóstico e tratamento da DRC, há os impactos fisiológicos e emocionais de uma condição progressiva e irreversível, ocorrendo diversas perdas na esfera profissional, social, sexual e psicológica⁽³⁾. Assim, muitos pacientes optam pelo transplante renal, cientes de sua importância terapêutica, tanto do ponto de vista médico, quanto social e econômico.

A possibilidade do transplante pode representar uma expectativa à qualidade de vida, com impacto positivo em aspectos relacionados à capacidade funcional, autonomia e independência⁽⁴⁾. Entretanto somente é indicado para aqueles que possuem condições de saúde adequadas para se submeterem a uma cirurgia⁽⁵⁾.

A lista de espera, a fim de lograr de um transplante, considera alguns fatores para priorizar o acesso ao órgão, como compatibilidade, tempo de espera e gravidade da doença⁽⁵⁾. Durante os últimos 20 anos, as listas de espera para o transplante renal envelheceram significativamente. No entanto pacientes idosos são raramente encaminhados ou aceitos para tais e, se alistados, têm menos chances de receber o enxerto renal que os mais jovens⁽⁶⁾. Apesar de não haver limitações diretas interpostas aos pacientes idosos quanto à possibilidade de um transplante, uma expectativa de vida curta, geralmente, pode reduzir as chances do transplante renal⁽⁶⁻⁷⁾. Idosos apresentam outras comorbidades com maior risco cirúrgico e complicações graves, o que pode distanciá-los da realização do transplante – apesar do sistema universal para a distribuição de órgãos⁽⁷⁾.

A escolha dos idosos, para compor a lista de espera ao transplante renal, deve considerar especificidades, como a avaliação de questões psicossociais, da fragilidade e das comorbidades, em especial, cardíaca e rastreamento de malignidade. Doadores vivos podem ser alternativa para os idosos, pois há escassez de doadores falecidos e a doação entre vivos está

assossida a taxas de sobrevivência mais altas que permanecer em diálise⁽⁶⁾. Idosos em diálise domiciliar apresentam o risco de mortalidade quase cinco vezes maior dos que recebem transplante renal⁽⁸⁾.

O aumento na sobrevida ocorre dentre os septuagenários transplantados renais, embora essa idade seja considerada fator de risco para o procedimento. Os melhores resultados no transplante renal, para os septuagenários, ocorrem quando os doadores são vivos. Os receptores idosos geralmente são homens brancos com diabetes mellitus tipo II⁽⁹⁾. O transplante renal, em pacientes com mais de 65 anos, é seguro, viável e tem sobrevida do enxerto em um, três, cinco ou dez anos de 100%, 97%, 89% e 84%, respectivamente⁽¹⁰⁾.

Quanto ao aumento na idade dos receptores de transplante renal⁽⁹⁾, considera-se relevante conhecer as interpelações subjetivas que afrontam as temáticas – transplante renal e o ser idoso, ambas permeadas de significados e anseios. A ampliação de estudos sobre idosos em hemodiálise contribui para os profissionais de saúde atuantes na nefrologia atenderem as especificidades deste público, no compartilhamento de informações sobre o transplante renal, de modo a apoiar idosos e familiares em suas decisões. Nesse sentido, questiona-se: qual a percepção de idosos em tratamento hemodialítico sobre o transplante renal? A fim de responder à pergunta de pesquisa, o objetivo do estudo foi conhecer a percepção de idosos em tratamento hemodialítico sobre o transplante renal.

MÉTODO

Estudo de campo, descritivo, de abordagem qualitativa, realizado em uma unidade de nefrologia de um hospital privado, conveniado ao Sistema Único de Saúde (SUS), da região central do Rio Grande do Sul. As abordagens qualitativas compreendem grupos e segmentos delimitados de histórias sob a ótica dos atores, caracterizando-se pela empiria e sistematização do conhecimento até assimilar a lógica interna do grupo⁽¹¹⁾. Foram incluídos 15 participantes, os quais atenderam aos critérios de inclusão: ser idoso, portador de DRC e estar em tratamento hemodialítico há mais de três meses. Foram excluídos aqueles que possuíam alguma dependência física, doenças hepáticas, doenças cardiovasculares e neoplasias, por se tratarem de contraindicações para realizações do transplante renal.

Os participantes foram selecionados, por meio de sorteio, de forma aleatória, a partir de uma lista dos idosos em hemodiálise, disponibilizada pela instituição. Se o idoso atendesse aos critérios de seleção, ele era abordado, durante a sessão de hemodiálise e convidado a participar da pesquisa, com subsequente apresentação dos objetivos do estudo e agendamento da entrevista. Antes de iniciar a entrevista, ocorria a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias, uma permaneceu com o participante e outra com a pesquisadora. Após leitura, concordância e esclarecimento de dúvidas, foram assinados pelos participantes e então começava-se a entrevista.

A coleta de dados foi realizada de agosto a novembro de 2015, por meio de entrevista semiestruturada, com questões relacionadas a dados sociodemográficos, clínicos e outras pertinentes ao transplante renal em idosos. As entrevistas aconteceram, em uma sala reservada da unidade de nefrologia e foram gravadas em áudio. O número de participantes foi determinado pela necessidade de informação e qualidade dos dados produzidos, sendo que com 15 idosos foi alcançada a reincidência e complementaridade das informações acerca do objeto de estudo⁽¹²⁾.

Após a coleta e transcrição dos dados, para preservar a identidade dos participantes e organizar os dados, as informações, foram identificadas pela letra "E" (entrevistado), seguida de uma numeração cardinal consecutiva (E1, E2...). Posteriormente, os dados foram submetidos à análise de conteúdo temática da proposta operativa⁽⁸⁾. A proposta operativa possui dois níveis de interpretação. No primeiro, procura-se compreender o contexto sócio-histórico e político dos sujeitos e, no segundo nível, busca-se a significação específica, que é operacionalizada pela ordenação e classificação dos dados. Na ordenação, aconteceu a transcrição das entrevistas e a organização dos dados. Logo após, na classificação, ocorreu a leitura horizontal e exaustiva dos dados, a leitura transversal, a análise final e a elaboração do relatório⁽¹¹⁾.

Este estudo foi desenvolvido, conforme os preceitos éticos estabelecidos na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa pelo parecer nº 1.1.73.380 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 46884515.0.0000.5346.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 11 homens e quatro mulheres. A faixa etária variou entre 60 e 74 anos. Todos os participantes eram aposentados. No que diz respeito à escolaridade, sete tinham curso superior completo, dois ensino médio, quatro ensino fundamental completo e outros dois ensino fundamental incompleto. Dentre os idosos, 12 residiam no município em que realizavam o tratamento e três em municípios próximos. O tempo de permanência do tratamento hemodialítico variou entre 15 meses e dez anos.

A partir da análise das entrevistas, emergiram duas categorias: transplante renal em idosos: dilema; e transplante renal em idosos: possibilidades, receios e conhecimentos.

Transplante renal em idosos: um dilema

A expectativa pelo transplante renal, no discurso dos idosos, encontrou-se vinculada ao direito à vida. Sob essa perspectiva, apesar das diversas ponderações subjetivas, torna-se ingênuo considerar a velhice como negação de direito ao transplante. "Todos nós temos direito a vida. Se chegassem assim: olha, tem aquele, tu ceddes para ele? Dependeria do momento, entre eu e ele. Tu abres mão porque tu és idoso? No meu modo de ver, eu sou mais idoso, tenho preferência. Mas eu tenho uns seis, dez, vinte anos de vida, ele tem cinquenta, entendeu? Isso é um pouco pessoal. Na hora não saberia o que dizer. Poderia dizer: dá para ele. Eu estou bem hoje, mas é complicado definir isso. Porque tu podes fazer um transplante num jovem e ele morrer de outra coisa, ali na esquina. Então, como é que tu vais decidir?" (E1).

O participante idoso remete a uma possibilidade de dilema em relação ao transplante renal: ceder o rim para uma pessoa mais jovem ou reivindicar este direito para si. Na sua concepção, tanto ele quanto o jovem correm riscos de morte, a qualquer momento, reflexão que justificaria o direito igual ao transplante em todas as idades. A mortalidade de idosos que realizaram transplante renal é estatisticamente significativa naqueles com mais de 71 anos, apesar de uma baixa perda do enxerto⁽¹⁰⁾.

O envelhecimento não pode ser considerado apenas pela ótica cronológica, visto que é imprescindível agregar qualidade aos anos adicionais de vida⁽¹³⁾. Assim, devem-se reconhecer as implicações das mais diversas ordens, incluindo áreas da psicologia, das ciências, do social, da economia, das políticas públicas e destacando-se a do direito, incluindo o direito à vida.

Outra ponderação vinculada pelos idosos relaciona o direito de realizar o transplante ao fato de serem mais cuidadosos com seu corpo e, conseqüentemente, com o órgão transplantado. Ademais, os idosos consideram que valorizam mais a condição da vida sem a diálise que os jovens. “A pessoa idosa também quer viver e, muitas vezes, o jovem não sabe viver. Ele vai ganhar o rim e não vai valorizar, ele vai beber, ele vai festar, não vai se alimentar direito. Então eu acho que o velho tem que viver mais um pouco, se ele tem condições, não tem outras doenças. Tendo uma qualidade de vida melhor, até o fim da vida pelo menos. A pessoa idosa dá mais valor para tudo” (E9). Tu tens que interceder por ti mesmo, todos temos o mesmo direito, se aquele rim é compatível contigo tu não vais fazer só porque tem mais de sessenta? A certidão de nascimento já está quase vencida, mas tu continuas vivo” (E13).

Nas falas dos idosos suscita o transplante como um direito de todos, assegurando-se na garantia de considerar e valorizar de forma integral a vida e não na ponderação do fator idade como critério de exclusão. Os idosos sinalizam que, apesar da idade desvelar proximidade com a finitude, ainda há vida e em prol dela é que cada indivíduo deve interceder. Torna-se imperioso interpretar o direito, a partir de um olhar crítico acerca das diferenças, possibilitando a convivência de distintas gerações, bem como a da pessoa idosa, preservando, antes de tudo, o indivíduo em sua situação singular, reconhecendo, diante disso, seu olhar sobre si mesmo e sua enfermidade⁽¹⁴⁾.

A possibilidade ao transplante parece projetar para o idoso um lugar à preferência, demonstrando alusão ao direito de prioridade assegurado em Políticas Públicas. A recusa ao transplante poderia ser compreendida como uma rejeição a preceitos éticos, pois, ao negar o procedimento, abdicar-se-ia, também, dos possíveis benefícios em sua qualidade de vida. “O idoso, na verdade, tem prioridade, até nas filas, em tudo o idoso tem prioridade. Então seria o idoso, até mais que o jovem por essa prioridade mesmo” (E15). Eu acho que tenho direito igual. Porque tem o aspecto ético comigo mesmo. Se eu posso melhorar a minha qualidade de vida, por que eu não vou fazer? O jovem pode conseguir de uma outra pessoa. Vou continuar numa condição ruim de vida para beneficiar uma outra pessoa? Bonito gesto, mas vou estar faltando em consideração com a minha vida” (E2).

Percebe-se que os idosos atribuem ao direito igualitário como uma perspectiva pessoal,

vinculada à ética. A recusa ao transplante é concebida como desonra aos conceitos éticos individuais, tendo em vista que, ao renunciar, poderia estar trazendo benefícios a outra pessoa; em contrapartida, continuaria com uma qualidade de vida desfavorável.

A transformação do perfil idoso, quando comparado aos dias atuais e antigamente, pontua-se como ponderação do direito ao transplante. Ainda, consideram-se os avanços tecnológicos e de recursos para a saúde dos idosos, o que subsidia a viabilização do transplante e denotando uma nova concepção desta categoria quanto ao enxerto. “Se fosse no tempo da vó, que quando eram velhos, eram bem velhinhos (em relação à possibilidade do transplante), tudo bem. Mas agora, tu vês as pessoas com setenta, oitenta anos e todo mundo vivendo bem. Eu não vejo assim, vou durar só até os setenta anos?” (E6).

A compreensão de envelhecimento saudável abrange todas as pessoas idosas, mesmo para aquelas que convivem com alguma doença crônica, pois não está centrada na ausência de agravos e nem tampouco restrita à funcionalidade do idoso, mas em um processo que possibilitará a construção de habilidades que lhe permitirão vivenciar a velhice com qualidade⁽¹⁵⁾. Assim, chegar a uma idade avançada não é mais privilégio de um grupo restrito. A velhice não é considerada um sinônimo de doença e fragilidade, pois os avanços no tratamento dos idosos subsidiam a possibilidade do transplante renal.

A possibilidade do transplante renal não se apresenta de forma unânime. Identifica-se, portanto a divergência entre alguns participantes, que acreditam ser necessário priorizar o enxerto para a pessoa mais jovem. “Eu acho que os jovens devem ter o direito ao transplante renal em relação aos idosos. Inclusive é um dos critérios avaliados para doação do órgão. Claro que posteriormente à avaliação de compatibilidade. É um critério de desempate” (E4). “Tu estás com 60 anos, se tu vais fazer transplante, tu vais durar mais uns dez anos, tendo que se cuidar mais ainda do que os jovens. Para que mexer mais se a própria idade já vira teu corpo? É só para piorar. Deixa como está” (E5). “É um absurdo! Tu não vais deixar aquele jovem com 15 anos e tu fazer com 74 (transplante), é muito desumano, se desse para dar para o jovem, eu daria” (E10).

O transplante, mesmo sendo considerado um direito de todos, torna-se uma opção ancorada a diversos fatores, podendo ser de natureza individual, clínica e jurídica. A efetivação do direito

ao transplante surge como opção pessoal, sendo condicionada à estabilidade psicológica e às intervenções profissionais, que podem desmitificar anseios e posturas e, conseqüentemente, possibilitar interesse ao transplante. “Eu acho que todo ser humano tem o mesmo direito, mas tem opção. Não me sinto psicologicamente preparado para isso” (E7). “Será que vale a pena, no meu caso, que já estou com sessenta e poucos anos, fazer o transplante? Ele disse (médico): pela idade não importa, pode fazer. Aí, eu estou para entrar na fila de transplante” (E8).

As considerações referentes ao interesse em priorizar a pessoa jovem ao transplante renal mostram-se relacionadas a aspectos que tangenciam a complexa etapa da velhice, como a maior demanda de cuidados. A possibilidade do transplante é implicada por morbidades que já se manifestaram, em seu entendimento, pela idade. Ser jovem mostra-se como um critério estabelecido e considerado como desempate, pós-compatibilidade. Os idosos buscam que os anos vividos, associados à vida prospectiva, também, possam ser balizadores para a seleção e indicação ao transplante. Ademais, estudo revela que os benefícios, em longo prazo de terapias renais, podem não ocorrer, em um período de tempo, que seja relevante para os idosos frágeis e apenas adicionar danos potenciais⁽¹⁶⁾.

Alguns idosos mencionaram que os jovens deveriam ter prioridade de transplantar. Acompanha-se que o aumento da expectativa de vida associada às mudanças no perfil epidemiológico, no qual as doenças crônicas podem implicar em limitações, remete que a população idosa pode tornar-se e sentir-se mais fragilizada⁽¹⁷⁾. Assim, por associar o envelhecimento à morte, acabam renunciando sua própria vontade em modificar a condição vivida. A DRC pode despertar sentimentos referentes à irreversibilidade da doença e à obrigatoriedade de sujeição ao tratamento. Deste modo, a vivência dessa realidade parece ser experimentada de maneiras diferentes e permite à pessoa atribuir significados à doença e ao tratamento⁽¹⁸⁾. Neste contexto, a compreensão da enfermagem acerca dos sentimentos da pessoa em hemodiálise transcende a técnica exigida e colabora com o tratamento humanizado, fundamental na qualidade da assistência de enfermagem⁽¹⁹⁾.

A percepção dos participantes, no que diz respeito à possibilidade do enxerto, gera dois extremos cronológicos, indivíduos jovens e

indivíduos idosos. Assim, a barganha entre a vontade de prolongar sua vida e a sobrevivência possível aos indivíduos jovens atormenta a efetivação do transplante para o idoso. “Porque também tem que viver! Quem é que vai adivinhar que vai morrer amanhã? Todos queremos viver. Então a pessoa mais velha tem direito sim! Mas se eu tivesse que escolher um dos dois, eu deixaria para o mais novo. Por causa da idade a gente pode não aguentar, não deixaria a outra pessoa sem, sabe? Eu já vivi bastante. Mas também, só se tivesse essa possibilidade de escolha, mas não tem. Então eu não vou deixar de tentar. E, se esse rim é mais compatível em mim, eu também quero ter uma chance de tentar sair da hemodiálise” (E12).

As concepções dos idosos em hemodiálise sobre a possibilidade e efetivação do transplante, em relação aos jovens, mostram-se perpassadas por contradições sobre a ética da escolha. A vontade de viver entra em conflito com o fato de que um jovem poderia receber esse órgão e ter uma qualidade de vida melhor, enquanto o idoso já viveu sua juventude e vislumbra o prolongamento da velhice – essa com ou sem qualidade de vida, a depender de receber o transplante.

Transplante renal em idosos: possibilidades, receios e conhecimentos

O transplante renal é o tratamento de escolha para os pacientes com DRC, desde que estejam em condições de submeter-se à cirurgia e não tenham contraindicações. A possibilidade de transplante é vista como libertação, independência, ruptura com o compromisso da hemodiálise, comparando o pós-transplante como sendo a vida normal que tinham antes da terapia renal substitutiva. Diante desses benefícios, o idoso expressa que, mesmo com chances de insucesso do transplante renal, aceitaria o risco em prol de sua vida. “Com o transplante, pelo menos eu não ia mais fazer hemodiálise. Seria quase como eu voltar ao normal. Eu poderia sair, porque o que prende a gente é a hemodiálise. Ia ter mais liberdade. (E8). Vou sair viajando. Quero viver sem compromisso. A hemodiálise que é um compromisso” (E9). “É uma opção muito interessante (o transplante), se a pessoa puder fazer. Garantia total a gente não tem. Vamos dizer que tu tenhas garantia de que 50% vai dar certo e 50% não vai dar certo. Acho que eu me atreveria a fazer um transplante renal” (E2).

O idoso associa o transplante renal a uma possibilidade de retomar as suas atividades e

rotina anterior à hemodiálise, melhorar sua condição de trabalho e momentos de descanso com os familiares, que são restringidos pelo compromisso com o tratamento. “Tudo melhoraria, principalmente meu esquema de trabalho. Tu vê, eu fico aqui três dias por semana, quatro horas, me consome muito tempo. Minha locomoção, eu tenho que vir para cá, tenho despesas. Isso tudo mudaria. Eu não me preocuparia mais com essas coisas, só com meu trabalho, minha família. Eu sei que é um tratamento de dez a quinze anos, mas o pouco que eu descansar com esse novo rim já está muito bom. Mas olha que eu já sei de gente que tem o rim há mais de quinze anos” (E13).

O desejo de postergar a proximidade com o fim da vida e assegurar maior qualidade de vida a essa etapa pode motivar o almejo por estratégias e procedimentos que oportunizem tais garantias, assim, a possibilidade de realizar um transplante renal suscita entre os idosos. O transplante é considerado uma vitória, pois possibilita bons resultados, após períodos difíceis, alcançando, assim, a recuperação e voltando à normalidade relacionada à restauração da saúde, a qual repercute na melhora da autoestima, na capacidade de ver e se sentir como independente⁽²⁰⁾. Ainda, o enxerto renal oferece uma melhora do estado geral de vida, tanto no bem-estar emocional, como físico, gerando uma reabilitação socioeconômica, com menor custo social⁽²¹⁾.

O transplante renal tornou-se o ápice da expectativa de vida dos pacientes em tratamento hemodialítico, relacionando-o com a possibilidade de sua reabilitação física, mental e social⁽²²⁾. Expectativa essa que não se encontra restrita aos mais novos, mas que está amplificada entre os que possuem idade avançada. O enxerto possibilita melhor condição de vida, alcançando um estado de bem-estar físico e mental, resultante da recuperação da autonomia, das atividades de trabalho e lazer, da preservação da esperança e senso de utilidade dos idosos.

É mister salientar que o aumento de idosos com DRC alude a discussões que transgridem a clínica, envolvendo questões éticas e sociais. Os debates internacionais sobre os critérios e adequação do transplante em idosos com insuficiência renal, em estágio terminal, incluem os parâmetros para aceitar maiores de 70 anos na lista de espera semelhantes aos de pessoas mais jovens ou quais deveriam ser adicionados e, ainda,

se o transplante nessa faixa etária deve ser promovido e estimulado⁽²³⁾.

A cirurgia possui riscos inerentes ao procedimento. Esses riscos tornam-se uma ameaça que pode causar temor, o qual interfere na tomada de decisão sobre o transplante. “O querer fazer é a solução, mas tu tens que ter parâmetros de segurança para poder fazer. Não vou fazer, porque toda cirurgia é risco. Eu posso fazer, mas é decisão pessoal, e cada caso é um caso” (E1). “Eu não sei se faria, pois fiquei traumatizado com uma cirurgia, por causa de uma reação à anestesia” (E4).

Os riscos da cirurgia estão relacionados aos problemas de saúde, fazendo com que os idosos não possam transplantar ou, ao decidir transplantar, assumam os riscos do procedimento, sem a garantia de sucesso. Assim, a tomada de consciência e decisão sobre realizar ou não um transplante mostra-se difícil, permeada por sentimentos conflitantes, face às exigências de uma cirurgia complexa. “Se eu estivesse cem por cento, eu faria. Mas ninguém te dá certeza de nada, nem o médico. É um risco que nós temos que decidir. Eu decidi por não arriscar, já que minha saúde não é muito boa” (E5).

O procedimento de implantação renal é considerado de grande porte e envolve riscos substanciais, como parada cardíaca, hemorragia e choque anafilático. Motivos esses que impossibilitam alguns pacientes renais crônicos de serem submetidos ao procedimento. Exames minuciosos são realizados com o receptor para avaliar sua viabilidade⁽²⁴⁾. Entretanto a consideração do transplante enquanto solução não revela os riscos vinculados ao procedimento cirúrgico. A tomada de decisão, como opção individual, permeia as respostas dos entrevistados. Assim sendo, as diversas vivências e constructos pessoais atestam influência nesse processo de deliberação.

A necessidade de uma abordagem qualificada dos sujeitos envolvidos pelos profissionais mostra-se como fator definidor. “A maneira que me abordaram foi muito abrupta. Eles me disseram: o senhor pode fazer um transplante de uma pessoa da família ou então pegar de um cadáver. Quando disseram isso, deu um choque na gente. Sei lá, é uma coisa que abala um pouco” (E2).

A atuação profissional da equipe da nefrologia pode ser potencializada ao atender as demandas dos pacientes para o processo educativo. É possível auxiliar os idosos a desenvolverem conhecimentos, habilidades e

autoconhecimento, necessários para embasar a responsabilidade com as decisões acerca de sua saúde. O processo de empoderamento pode auxiliar na ressignificação das habituais relações sociais entre os sujeitos do sistema de saúde, facilitando a participação social e política dos pacientes⁽²⁵⁾.

Observa-se nas falas dos idosos a necessidade de informações sobre o transplante, entretanto as orientações sobre o processo de transplantar não seguem um fluxo contínuo e organizado, destacando-se a ausência da atuação da equipe de nefrologia e enfermagem nesse contexto. Os idosos concebem informações por fontes informais ou de profissionais secundários ao tratamento. “Eu já sei tudo, porque eu já conversei com pessoas que já foram transplantadas. Eu procuro me interessar em saber. Pergunto também aos médicos” (E3). “Eu converso muito com nossa ex-colega que fez transplante. Já vi muitos transplantados, sei que tem muitas coisas envolvidas. E eu leio, assisto TV sobre isso, programas que falam disso” (E9). “Eu tenho um médico, o meu urologista, o pai dele teve Insuficiência Renal, então ele conhece, ele não é nefro, mas sabe muito disso, e ele me explicou do transplante” (E10).

A possibilidade do transplante é vista como alicerce em prol de melhorar a qualidade de vida dos portadores de DRC. Ainda, percebe-se que as informações a esses pacientes sobre o transplante renal advêm de fontes distintas, entre eles, profissionais de outras especialidades ou de indivíduos que já vivenciaram um transplante renal. Quanto ao interesse próprio do idoso, na busca por elucidar e troca de experiências com outros pacientes, torna-se necessário e, não excludente, a atuação profissional com vista a uma comunicação que envolva informações qualificadas, com o intuito de compreender as experiências de conviver com a DRC, as crenças associadas e as (im)possibilidades diante desse contexto.

A escassez de conhecimento quanto ao transplante pode refletir na falta de iniciativa pessoal ou também como carência de informações oferecidas pelos profissionais. “Sei que é um tipo de tratamento, além deste aqui (hemodiálise), já me foi ofertado (E4). Sei que é uma cirurgia, que tem risco. Risco de não dar certo, mas mais a fundo eu não fui ainda. Sei da compatibilidade que tem que ter” (E13).

Observa-se que as pessoas em hemodiálise demonstram uma deficiência significativa de

informações acerca do transplante, em que a equipe, em geral, não garante todas as informações e uma prática educativa compartilhada, consciente e horizontal⁽²⁶⁾. A ciência das informações referentes ao transplante permeia a fala dos depoentes, entretanto a origem das informações não se mostra vinculada à equipe. A lacuna evidenciada no conhecimento do idoso sobre o cuidado de si próprio gera expectativas e insegurança em realizar o procedimento.

Vale ressaltar que não foi utilizado referencial teórico da pesquisa qualitativa, apenas para a análise dos dados, indicando uma possível limitação do estudo.

CONCLUSÕES

A partir dos resultados, aponta-se que a percepção de idosos em hemodiálise acerca do transplante renal mostrou-se ancorada em reflexões individuais, sociais e constructos políticos, que entonam o direito à vida e, de modo paradoxo, configuram-se entre prioridade do sujeito idoso ou insensatez quanto à senilidade.

Os idosos percebem que o risco cirúrgico permeia todas as faixas etárias. Assim, a tomada de decisão no sentido de possibilitar o enxerto configura-se como individual e é respaldada por critérios clínicos e pelas ações e programas desenvolvidos pelo Estado e profissionais de saúde.

As repercussões na qualidade de vida advindas da realização de um transplante renal são reconhecidas de modo positivo pelos idosos. Destaca-se a necessidade de ampliar estratégias educativas, que abordem o transplante em indivíduos idosos, considerando as especificidades do envelhecimento.

Infere-se, a partir da experiência na área, que o estudo traz contribuições significativas ao ensino e à prática de enfermagem e às demais áreas do conhecimento que tangenciam a temática do transplante renal. Nota-se que a enfermagem não aparece nas falas dos entrevistados como fonte geradora de informação, transparecendo que os profissionais enfermeiros se encontram distantes dessa temática com os idosos. Aponta-se a necessidade de comunicação entre profissional e idoso, a fim de sanar dúvidas e não permitir que a falta de informação influencie na escolha sobre o transplante. É preciso dar suporte à essa faixa etária sobre o transplante, possibilitando a voz ativa dessas pessoas e, assim, desmitificando tabus e preconceitos estabelecidos

culturalmente sobre o ser idoso e apoiar sua decisão.

REFERÊNCIAS

- 1- Moura Neto JA. Raised questions about the proposed adjustment in CKD classification in the elderly. *J Bras Nefrol.* 2017;39(3):345-6. DOI: [10.5935/0101-2800.20170060](https://doi.org/10.5935/0101-2800.20170060)
- 2- Sesso RC, Lopes AA, Thomé FS, Lugon JR, Martins CT. Brazilian Chronic Dialysis Survey 2016. *J Bras Nefrol.* 2017;39(3):261-6. DOI: [10.5935/0101-2800.20170049](https://doi.org/10.5935/0101-2800.20170049)
- 3- Oliveira APB, Schmidt DB, Amatneeks TM, Santos JC, Cavallet LHR, Michel RB. Quality of life in hemodialysis patients and the relationship with mortality, hospitalizations and poor treatment adherence. *J Bras Nefrol.* 2016;38(4):411-20. DOI: [10.5935/0101-2800.20160066](https://doi.org/10.5935/0101-2800.20160066)
- 4- Brito EVS, Duarte MCB, Rocha FC, Cruz IB, Andrade Neto GR, Barbosa GP, et al. O significado, as vivências e perspectivas de pacientes submetidos a transplante renal. *Revista Eletrônica Acervo Saúde* 2019;17(e223):1-8. DOI: [10.25248/reas.e223.2019](https://doi.org/10.25248/reas.e223.2019)
- 5- Brasil. Portaria nº 2.600, de 21 de outubro de 2009. Aprova o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil* 2009.
- 6- Segall L, Nistor I, Pascual J, Mucso I, Guirado L, Higgins R, et al. Criteria for and appropriateness of renal transplantation in elderly patients with end-stage renal disease: A literature review and position statement on behalf of the European Renal Association-European Dialysis and Transplant Association Descartes Working Group and European Renal Best Practice. *Transplantation* 2016;100(10):e55-65. DOI: [10.1097/TP.0000000000001367](https://doi.org/10.1097/TP.0000000000001367)
- 7- Orlandi PF, Cristelli MP, Aldworth CAR, Freitas TVS, Felipe CR, Silva Junior HT, et al. Long-term outcomes of elderly kidney transplant recipients. *J Bras Nefrol.* 2015;37(2):212-20. DOI: [10.5935/0101-2800.20150034](https://doi.org/10.5935/0101-2800.20150034)
- 8- Molnar MZ, Ravel V, Streja E, Kovesdy CP, Rivara MB, Mehrotra R, et al. Survival of elderly adults undergoing incident home hemodialysis and kidney transplantation. *J Am Geriatr Soc.* 2016;64(10):2003-10. DOI: [10.1111/jgs.14321](https://doi.org/10.1111/jgs.14321)
- 9- Pletcher J, Koizumi N, Nayebpour M, Alam Z, Ortiz J. Improved outcomes after live donor renal transplantation for septuagenarians. *Clin Transplant.* 2020;34(3):1-10. DOI: [10.1111/ctr.13808](https://doi.org/10.1111/ctr.13808)
- 10- Adani GL, Baccarani U, Crestale S, Pravisani R, Isola M, Tulissi P, et al. Kidney transplantation in elderly recipients: A single-center experience. *Transplant Proc.* 2018;51(1):132-5. DOI: [10.1016/j.transproceed.2018.04.081](https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2018.04.081)
- 11- Minayo MCS. O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. 14a ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
- 12- Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: Consensos e controvérsias. *Rev Pesqui Qual.* 2017 [citado em 25 jun 2018]; 5(7):1-12. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/82/59>
- 13- Veras RP, Oliveira M. Aging in Brazil: The building of a healthcare model. *Ciênc Saúde Coletiva* 2018; 23(6):1929-36. DOI: [10.1590/1413-81232018236.04722018](https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04722018)
- 14- Barbaletta FR. A pessoa idosa e seu direito prioritário à saúde: Apontamentos a partir do princípio do melhor interesse do idoso. *Rev Direito Sanit.* 2014;15(1):119-36. DOI: [10.11606/issn.2316-9044.v15i1p119-136](https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v15i1p119-136)
- 15- Tavares RE, Jesus MCP, Machado DR, Braga VAS, Tocantins FR, Merighi MAB. Healthy aging from the perspective of the elderly: An integrative review. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2017;20(6):889-900. DOI: [10.1590/1981-22562017020.170091](https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.170091)
- 16- Worthen G, Tennankore K. Frailty screening in chronic kidney disease: Current perspectives. *Int J Nephrol Renovasc Dis.* 2019;12:229-39. DOI: [10.2147/IJNRD.S228956](https://doi.org/10.2147/IJNRD.S228956)
- 17- Barreto MS, Carreira L, Marconn B, Mayckel S, Carreira L, Marcon SS. Envelhecimento populacional e doenças crônicas: Reflexões sobre os desafios para o Sistema de Saúde Pública. *Rev Kairós* 2015 [citado em 25 jun 2018]; 1(18):325-39. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/26092/18731>
- 18- Souza PM, Amaral MS, Cotrim DS, Oliveira IA, Nunes BX. Qualidade de vida de pacientes portadores de insuficiência renal crônica em tratamento de hemodiálise. *Revista Científica FacMais* 2017 [citado em 25 jun 2018]; 11(4):1-13. Disponível em: <http://revistacientifica.facmais.com.br/wp-content/uploads/2018/01/11-QUALIDADE-DE-VIDA-DE-PACIENTES-PORTADORES-DE-INSUFICIENCIA-RENAL-CR%C3%94NICA-EM-TRATAMENTO-DE-HEMODI%C3%81LISE.pdf>
- 19- Salimena AMO, Costa YCN, Amorim TV, Souza RCM. Feelings of a person under hemodialysis: Perception of the nursing team. *Rev Enferm Cent-*

Oeste Min. 2018;8:1-6. DOI:

[10.19175/recom.v7i0.2578](https://doi.org/10.19175/recom.v7i0.2578)

20- Barros LBF, Silva LF, Guedes MVC, Pessoa VLMP. Clinical care of nursing reasoned in Parse: Contribution in the transcendence process of cardiac transplantation. Rev Gaúcha Enferm. 2017;38(2):1-9. DOI: [10.1590/1983-1447.2017.02.60658](https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.60658)

21- Prates DS, Camponogara S, Arboit EL, Tolfo F, Beuter M. Kidney transplant: Perceptions from patients and healthcare professionals about kidney transplants. Rev Enferm UFPE 2016;4(10):1264-72. DOI: [10.5205/1981-8963-v10i4a11112p1264-1272-2016](https://doi.org/10.5205/1981-8963-v10i4a11112p1264-1272-2016)

22- Farrington K, Covic A, Aucella F, Clyne N, de Vos L, Findlay A, et al. Clinical Practice Guideline on management of older patients with chronic kidney disease stage 3b or higher (eGFR <45 mL/min/1.73 m²). Nephrol Dial Transplant. 2016;31(Suppl 2):ii1-66. DOI: [10.1093/ndt/gfw356](https://doi.org/10.1093/ndt/gfw356)

23- Brito DCS, Paula AM, Grincenkov FRS, Lucchetti G, Sanders-Pinheiro H. Analysis of the changes and difficulties arising from kidney transplantation: A qualitative study. Rev Latino-Am Enfermagem 2015; 23(3):419-26. DOI: [10.1590/0104-1169.0106.2571](https://doi.org/10.1590/0104-1169.0106.2571)

24- Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. Registro Brasileiro de Transplantes (RBT). Dados Numéricos da doação de órgãos e transplantes realizados por estado e instituição no período: Janeiro a dezembro de 2011. São Paulo: RBT; 2012.

25- Fernandes LS, Calado C, Araujo CAS. Social networks and health practices: Influence of a diabetes online community on adherence to treatment. Ciênc Saúde Coletiva 2018;23(10):3357-68. DOI: [10.1590/1413-812320182310.14122018](https://doi.org/10.1590/1413-812320182310.14122018)

26- Ferreira SAMN, Teixeira MLO, Branco EMSC. Dialogic relationship with patients regarding kidney transplantation: Nursing educational care. Cogitare Enferm. 2018;23(1):1-8. DOI: [10.5380/ce.v23i1.52217](https://doi.org/10.5380/ce.v23i1.52217)

Nota: Não houve financiamento para a realização desta pesquisa. O manuscrito é resultante de monografia de conclusão do curso de graduação em enfermagem.

Recebido em: 08/06/2020

Aprovado em: 22/09/2020

Endereço de correspondência:

Caren da Silva Jacobi

Avenida Roraima nº 1000, Campus Universidade Federal de Santa Maria, Prédio 70, Bloco G, Sala 324B, Bairro Camobi,

Santa Maria-RS, CEP 97105900.

E-mail: cahjacobi@gmail.com