

CAPÍTULO 5

SENTIMENTOS E EXPECTATIVAS DE IDOSOS INSCRITOS EM LISTA DE ESPERA PARA TRANSPLANTE RENAL

Data de submissão: 16/12/2024

Data de aceite: 13/01/2025

Luciele Wissmann Fogaça

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Enfermagem, Porto Alegre – Rio Grande do Sul
<http://lattes.cnpq.br/1549870921172008>

Júlia Ariane Schuh

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Enfermagem, Porto Alegre – Rio Grande do Sul
<https://orcid.org/0009-0001-0351-0597>

Renata de Mello Magdalena Breitsameter

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Enfermeira , Porto Alegre – Rio Grande do Sul
<https://orcid.org/0000-0002-5249-8299>

Cecília Helena Glanzner

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica, Porto Alegre – Rio Grande do Sul
<https://orcid.org/0000-0002-2553-8582>

RESUMO: **Introdução:** a doença renal crônica é uma doença crônica não transmissível marcada pela perda gradual da função renal por um período superior a três meses, sendo o transplante a escolha

terapêutica mais adequada nestes casos. O envelhecimento é um dos principais fatores de risco para desenvolver a doença e, leva consequentemente, à inclusão destes pacientes em lista de transplantes. Este processo pode tornar- se uma espera prolongada e gerar sentimentos de descrença da cura, não resolução do problema e, consequentemente, sentimentos de ansiedade ao acreditar não conseguir passar mais tempo com a família e de não alcançar a melhora na qualidade de vida tão esperada com o transplante.

Objetivo: compreender os sentimentos e as expectativas dos idosos inscritos em lista de espera para transplante renal. **Método:** estudo descritivo, de abordagem qualitativa, realizado com 10 idosos inscritos em lista de espera para transplante renal. Para a coleta dos dados, foi utilizado uma entrevista semi-estruturada. As entrevistas foram audiogravadas, transcritas e submetidas à análise de conteúdo, modalidade temática. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa institucional sob protocolo CAAE: 66283122.9.0000.5327. **Resultados:** sentimentos de ansiedade e desesperança são comuns no período pré-transplante renal, e aumentam conforme a espera se prolonga. Por outro lado, a expectativa

de melhora na qualidade de vida e independência motiva a realização do transplante.

Conclusão: a educação em saúde é fundamental para que os pacientes sintam-se mais preparados, informados e apoiados durante o processo de espera em lista de transplantes.

PALAVRAS-CHAVE: Transplante de Rim; Idoso; Doença Renal Crônica; Expectativas; Enfermagem.

FEELINGS AND EXPECTATIONS OF ELDERLY PEOPLE ON THE WAITING LIST FOR KIDNEY TRANSPLANT

ABSTRACT: **Introduction:** chronic kidney disease is a chronic non-communicable disease marked by the gradual loss of kidney function over a period of more than three months, with transplantation being the most appropriate therapeutic choice in these cases. Aging is one of the main risk factors for developing the disease and, consequently, leads to the inclusion of these patients on the transplant list. This process can become a prolonged wait and generate feelings of disbelief in the cure, non-resolution of the problem and, consequently, feelings of anxiety when believing that you will not be able to spend more time with your family and not achieve the expected improvement in quality of life. With the transplant. **Objective:** to understand the feelings and expectations of elderly people registered on the kidney transplant waiting list. **Method:** descriptive study, with a qualitative approach, carried out with 10 elderly people registered on the kidney transplant waiting list. To collect data, a semi-structured interview was used. The interviews were audio recorded, transcribed and subjected to content analysis, thematic modality. The project was approved by the institutional research and ethics committee under CAAE protocol: 66283122.9.0000.5327. **Results:** feelings of anxiety and hopelessness are common in the pre-kidney transplant period, and increase as the wait gets longer. On the other hand, the expectation of improved quality of life and independence motivates transplantation. **Conclusion:** health education is essential for patients to feel more prepared, informed and supported during the waiting process on the transplant list.

KEYWORDS: Kidney transplantation; Aged; Chronic kidney disease; Expectations; Nursing.

INTRODUÇÃO

A doença renal crônica (DRC) é considerada uma doença crônica não transmissível, caracterizada pela perda progressiva da função renal que ultrapassa o período de três meses. Estima-se que aproximadamente 10% da população mundial possua DRC, o que gera um alto custo para os sistemas de saúde, pois o indivíduo necessita de terapias para reposição da função renal, e esses tratamentos possuem um custo elevado (Gouvêa *et al.*, 2022). A terapia renal substitutiva (TRS) engloba a hemodiálise, diálise peritoneal e transplante renal. O transplante renal é considerado a melhor modalidade terapêutica para a DRC, pois oferece uma melhor qualidade de vida quando comparado com as outras modalidades, e possibilita mais autonomia ao paciente, uma vez que não depende da máquina de hemodiálise. Além disso, também é a modalidade menos custosa para o sistema de saúde (Conceição *et al.*, 2019).

No Brasil, uma pessoa pode ingressar na lista de espera para transplante quando apresentar um problema grave de saúde que prejudique, de forma irreversível, a função do seu órgão e apresente risco de morte, como é o caso de indivíduos com DRC. A inscrição do paciente em lista de espera para transplante é realizada pelas equipes de referência, credenciadas pelo Ministério da Saúde, através do Sistema Nacional de Transplantes (SNT) (Melo *et al.*, 2020). Para que um indivíduo se torne candidato ao transplante é imprescindível que ocorra uma avaliação de elegibilidade que leva em consideração aspectos como: histórico de saúde, comorbidades, adesão ao tratamento, condição física e estado cognitivo (Schoot *et al.*, 2022). É importante ressaltar que no período de janeiro a março de 2023, 3.423 indivíduos ingressaram na lista de espera para transplante renal no Brasil. Em contrapartida, foram realizados apenas 1.360 transplantes de rim durante esse mesmo período no país (Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos, 2023), o que evidencia que há muito mais pessoas aguardando para transplantar do que o número de órgãos ofertados. Como resultado, a lista de espera para transplante renal está cada dia mais extensa.

O envelhecimento é um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento da DRC, assim como a hipertensão arterial, diabetes mellitus e a obesidade. Estimou-se que os idosos representam a maior parte da população afetada pela doença (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2019). Nos EUA 74% dos indivíduos diagnosticados com DRC são idosos com 65 anos ou mais, mas nem sempre o transplante renal é a melhor modalidade terapêutica para essa população, pois a idade avançada, a fragilidade e as comorbidades frequentemente associadas são fatores de risco para o desenvolvimento de complicações após a cirurgia, que podem levar a morte. Devido a isso, a escolha de entrar na lista de espera para transplante renal deve ser adaptada para cada paciente e a sua situação individual. Recomenda-se que a tomada de decisão seja compartilhada, ou seja, profissionais de saúde e pacientes devem decidir juntos qual o melhor tratamento para o seu caso, e se a melhor opção é receber um rim. Quando se trata de idosos, a abordagem utilizada para a tomada de decisão deve priorizar os objetivos do paciente, portanto, é necessário considerar os sentimentos e as expectativas do indivíduo (Schoot *et al.*, 2022). Frente a isso, objetivou-se compreender os sentimentos e as expectativas dos idosos inscritos em lista de espera para transplante renal.

MÉTODO

Pesquisa exploratória, descritiva, de abordagem qualitativa. A análise dos dados foi realizada através da técnica de Análise Temática, proposta por Bardin (2016). O estudo foi realizado no Serviço de Nefrologia de um hospital universitário do sul do Brasil, com idosos inscritos em lista de espera para transplante renal. Os critérios de inclusão foram: possuir 60 anos de idade ou mais, apresentar interesse em participar do estudo, concordar com a gravação das entrevistas, aceitar a divulgação dos dados nos meios científicos, estar com suas faculdades mentais preservadas e estar ativo em lista de espera para transplante renal. Foram excluídos indivíduos que apresentam dificuldades de comunicação verbal.

Para a coleta de dados utilizou-se um roteiro de entrevista semi-estruturada. O instrumento foi construído pelas pesquisadoras e foi dividido em duas partes: a primeira voltava-se a buscar dados sociodemográficos para caracterizar os participantes; a segunda era composta por perguntas abertas para explorar os sentimentos e as expectativas dos participantes.

As entrevistas ocorreram de forma presencial no período da manhã, os indivíduos eram convidados a participar da pesquisa por meio de contato telefônico prévio, ou no final das consultas com a enfermeira no ambulatório do transplante renal, e em caso de aceite, eram direcionados a uma sala reservada no hospital. Antes de iniciar a entrevista foi aplicado o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) com assinatura do participante em duas vias. As entrevistas foram gravadas em áudio na íntegra para posterior análise.

Após a realização das entrevistas foi realizada a transcrição e edição das falas com o objetivo de remover erros gramaticais e vícios de linguagem e, em seguida, foi empregado o referencial metodológico da Análise de Conteúdo, modalidade temática, que consiste em: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. A pré-análise prioriza a organização do conteúdo e deu-se por meio da leitura flutuante e identificação de ideias-chave. Na fase de exploração do material ocorreu uma análise mais detalhada do conteúdo identificado na pré-análise e houve a categorização do conteúdo utilizando distintas cores para sinalizar similaridades e diferenças semânticas das falas transcritas. Para finalizar, as pesquisadoras analisaram, de forma reflexiva, as categorias identificadas anteriormente, e subdividiram o conteúdo, formando temas e subtemas (Bardin, 2016).

O processo de análise de conteúdo trouxe como resultado o tema: “A espera” que foi dividido em três subtemas: “Período de espera até o transplante renal”, “Sofrimento durante o tratamento com a hemodiálise” e “Influência dos aspectos familiares e a religiosidade durante o tratamento renal”. Ademais, também foi destacado o tema: “Expectativas” que dividiu-se em dois subtemas, sendo eles: “Liberdade” e “Desesperança devido ao envelhecimento”.

Neste estudo foram respeitados os aspectos éticos em relação à pesquisa envolvendo seres humanos, de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012 (Brasil, 2012). O projeto foi aprovado pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (Projeto: 43553, aprovado em 25/04/2023) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa Institucional, sob parecer número: 5.932.167 e CAAE 66283122.9.0000.5327, em 08 de março de 2023.

Para garantir o sigilo, o anonimato e a confidencialidade, os participantes foram identificados pela letra P (de participante), seguida de um número arábico (P1, P2, P3...).

RESULTADOS

Participaram do estudo 10 idosos, com idade entre 60 e 72 anos, sendo sete mulheres e três homens. A maioria dos participantes possuem ensino fundamental incompleto. Todos os entrevistados estão aguardando pelo transplante renal (Tx) há mais de um ano, uma das entrevistadas já realizou o transplante anteriormente e aguarda pelo retransplante (re-Tx).

Participante	Idade	Sexo	Estado Civil	Escolaridade	Tempo convivendo com a DRC	Tempo aguardando Tx
P1	68 anos	Feminino	Viúva	5ª série ensino fundamental	23 anos	1 ano
P2	62 anos	Masculino	Casado	5ª série ensino fundamental	30 anos	3 anos
P3	68 anos	Masculino	Casado	1ª série ensino fundamental	6 anos	5 anos
P4	67 anos	Feminino	Viúva	Não informado	28 anos	2 anos (re-Tx)
P5	67 anos	Feminino	Solteira	4ª série ensino fundamental	12 anos	4 anos
P6	63 anos	Feminino	Casada	Superior incompleto	11 anos	2 anos
P7	70 anos	Feminino	Viúva	5ª série ensino fundamental	6 anos	> 1 ano
P8	68 anos	Feminino	Casada	5ª série ensino fundamental	3 anos	2 anos
P9	72 anos	Masculino	Casado	Superior incompleto	Não informado	4 anos
P10	60 anos	Feminino	Viúva	4ª série do ensino fundamental	16 anos	5 anos

Quadro 1 - Características dos idosos participantes do estudo. Porto Alegre, RS, Brasil, 2023.

Legenda: DRC (doença renal crônica); Tx (transplante renal); re-Tx (retransplante).

A espera

A partir dos resultados foi possível observar que o tempo de espera para a realização do transplante costuma ser longo, e devido a isso, sentimentos de ansiedade são frequentemente vivenciados durante esse período que antecede a cirurgia. Ademais, muitos entrevistados expressaram descontentamento e sofrimento devido à necessidade de realizar hemodiálise e esperam que o transplante renal mude essa situação. Em contrapartida, a família e a religiosidade demonstraram trazer esperança e fé para os entrevistados durante esse período.

Período de espera até o transplante renal

Os participantes revelam que é angustiante o período de espera pelo transplante e que muitas vezes são chamados para transplantar, se deslocam até o hospital para a realização de exames e preparo, e a cirurgia não ocorre por algum motivo relacionado ao estado de saúde do indivíduo, do doador falecido ou por não ser o primeiro da lista daquele processo. Alguns relatam que estão aguardando pelo órgão há bastante tempo e expressam desejo de realizarem a cirurgia em breve.

"Já apareceu nove transplantes mas nenhum deu certo... Fico ansiosa, angustiada, porque chego a me preparar, aí chega e 'ah não deu por isso ... por aquilo', nove vezes, pensa bem, é angustiante aquela espera ... a espera que é ruim". (P1)

"...Até estou achando que está demorando um pouco porque eles me chamaram uma vez, fiz os exames, mas aí deu problema no rim e não deu, mas estou esperando, se Deus quiser uma hora vou ter oportunidade de fazer o transplante, eu quero fazer o transplante". (P2)

"...Ai eu fico um pouco ansiosa, eu tenho muita ansiedade, queria transplantar meio logo mas é difícil, já vim duas vezes aqui e não deu certo". (P5)

"Não, não mudou, o que me mudou é a espera que já está... pra mim já está demais."(P7)

Sofrimento durante o tratamento com a hemodiálise

Muitos entrevistados relatam sentir desconfortos durante as sessões de hemodiálise, vários citam as “agulhas”, referindo-se à punção de fistula arteriovenosa, que é um acesso vascular utilizado na hemodiálise. Além disso, também relatam intercorrências durante o tratamento, como hipotensão, náuseas e vômitos. Como a rotina da hemodiálise é difícil para algumas pessoas, muitas veem o transplante como uma forma de fugir do dialisador.

"Uma expectativa de novamente viver melhor e não depender da máquina, é uma maravilha porque eu já vivi isso, a máquina agride bastante o organismo, judia, a gente fica debilitado, precisa, mas a gente fica debilitado". (P4)

"Para sair da fistula, sair dessa agulhas ... não posso nem pensar nas agulhas da hemodiálise, e depois que eu passo mal também, quatro horas deitada ali... baixa a pressão, sobe pressão e dá náuseas e vômitos". (P7)

"Eu fico faceira porque eu quero fazer o transplante para não estar mais recebendo as agulhadas." (P8)

"Ah vai ser melhor do que agora, porque agora três vezes na semana tu sai, depende de uma máquina, é ligada, umas agulhas do tamanho de um prego, tem muita coisa que envolve o sentimento da pessoa, porque depender de uma máquina é brabo". (P10)

Influência dos aspectos familiares e a religiosidade durante o tratamento renal

Alguns entrevistados expressam que a boa relação com a família e a religiosidade auxiliam-os durante esse período de espera e incertezas, trazendo esperança. A vontade de prolongar o tempo de vida para aproveitar momentos com a família também aparece como motivação para realizar o transplante renal.

"A minha família me ajuda muito, me aconselha que é para pedir para Deus me ajudar, que o maior dos médicos é Jesus, então a gente precisa dos médicos na terra mas o nosso maior médico é Jesus, a gente confia em Deus e tem certeza que uma hora vai dar certo, vai aparecer um rim pra mim e vai ficar tudo bem". (P2)

"É eu estou tranquila, estou bem tranquila, eu estou confiante. Eu estou nas mãos dos médicos e primeiro de Deus, e depois seja o que Deus quiser. Eu pensei, eu vou encarar novamente. A minha família é bem pequenininha, duas filhas só, elas me dão o maior apoio, minhas filhas são meu porto seguro, meu genro e minha netinha, isso que me faz respirar, minha netinha é muito linda, me dá força de vida estar perto dela". (P4)

"Eu quero ver minhas bisnetas ainda fazerem quinze anos, que eu tenho quatro bisnetas e eu quero ver elas fazerem quinze anos, elas estão com sete". Eu digo: 'eu tenho que durar, tenho que fazer transplante, e eu vou durar, eu vou até os quinze anos delas, eu quero ir até os oitenta e nove anos', e eu sempre digo isso pra eles". (P8)

Expectativas

Os idosos que aguardam o transplante renal possuem muitas expectativas, a maioria positivas, acreditando que, ao receber um rim, possam recuperar sua saúde, liberdade e autonomia. Mas também há expectativas negativas, como acreditar que possuem chances diminuídas de realizar a cirurgia devido a idade avançada gerando um sentimento de desesperança.

Liberdade

Quando questionados sobre as motivações e expectativas para transplantar nessa fase da vida, muitos idosos responderam que gostariam de ganhar um rim para recuperar a liberdade, seja para não depender mais da máquina de diálise, seja para viajar ou aproveitar com a família. Além disso, muitos esperam que sua saúde melhore e que possam sair mais para passear após a cirurgia.

"Para morar na praia, para poder realmente não precisar mais fazer diálise, essa é a minha expectativa...". "Agora como eu realmente quero muito morar na praia eu queria fazer para poder me livrar disso, entendeu? Mas não é uma coisa que me deixa abatida por causa disso, mas agora se me chamarem eu topo". (P6)

“...Antes eu saia, eu ia para tudo quanto é lugar... agora eles não me deixam eu ir por causa que eu fico tonta e caio no meio da rua, então eles não me deixam ir... depois que eu fiquei ruim assim eu já não saio, sábado e domingo eu sinto aquela falta de sair, ir nos vizinhos visitar, agora só fico em casa”. (P8)

“Eu quero ter, assim, uma qualidade de vida melhor, e eu tenho sempre a esperança disso porque eu tenho um filho que mora no exterior, então eu me aproximaria mais dele e viajaria mais para lá, teria mais tempo, essas coisas, né? Aproveitar um pouco da vida ainda que tem pela frente e essa oportunidade... ele mora há doze anos lá, então eu fui uma vez só, entrou a diálise e trancou tudo, não tem como”. (P9)

A rotina do tratamento hemodialítico impede que o doente renal possa viajar e passar vários dias fora da cidade, pois ele precisa se deslocar até a sua clínica ou hospital para realizar a sessão de hemodiálise em torno de três vezes por semana. Devido a isso o transplante renal pode ser visto como um tratamento que pode devolver a liberdade ao indivíduo.

“Todo mundo está esperando que algo aconteça para realmente melhorar, até para fugir da máquina e ter uma vida mais livre, porque a máquina te prende, são três vezes na semana então tu não pode fazer nada a não ser aquilo ali, em função daquilo ali.” (P3)

“Chega em uma certa idade e a gente quer sair um pouquinho mais, quer passear se está ao alcance da gente, aí gente não fica muito presa a esses três dias né...” (P7)

Desesperança devido ao envelhecimento

Apesar de a maioria dos entrevistados expressarem expectativas positivas, algumas pessoas acreditam que o envelhecimento dificulta o processo de transplantação e que há prioridade para pessoas mais novas. Essa é uma expectativa considerada negativa e pode acarretar sentimentos de desesperança e desânimo, ainda mais quando o indivíduo já está aguardando pelo órgão por um longo tempo.

“Eu fiquei meio desesperançoso pela idade e sou desesperançoso pela idade até hoje. Eu acho que claro, já me disseram tudo isso que tu vai me dizer, mas eu tenho isso comigo, eu vejo gente muito mais nova transplantar, mais rapidamente e tal e o velho vai ficando, vai ficando. Eu acho, claro, que tem a compatibilidade, essa te mata no primeiro. Mas eu acho que acabam acontecendo certas prioridades para o mais novo, por uma expectativa de vida mais longa. Eu tô 72 se eu for a 80 pra mim é lucro, hein? Eu acho.”(P8)

“A esperança era maior, a expectativa era bem maior do que agora, porque agora... vem e vai, é chamada, vai pra casa, um transtorno sem tamanho. A expectativa no começo era melhor e era mais nova também... agora a expectativa... mas temos que ter expectativa, que é a única maneira né.”(P10)

O período que antecede o transplante renal é repleto de sentimentos e expectativas diversas, e é necessário que o profissional de enfermagem busque compreender o paciente e as emoções envolvidas nesse processo, com o objetivo de proporcionar uma assistência de enfermagem voltada para as reais necessidades dos pacientes, com foco na educação em saúde, para que o indivíduo tenha conhecimento sobre o seu estado de saúde, alinhe as suas expectativas e compreenda o que é transplante renal. Vale destacar a fala de um entrevistado sobre a consulta de enfermagem no ambulatório pré-transplante renal que evidencia a importância da educação em saúde para o paciente:

“...Eu já tive uma consulta com a enfermeira aqui e ela me explicou direitinho como é que funciona, eu levei os livros pra casa também, a gente estuda, o que a gente puder a gente faz para ficar mais por dentro do assunto”. (P2)

DISCUSSÃO

A chegada da terceira idade ocasiona mudanças na vida do indivíduo, a aposentadoria geralmente oferece a oportunidade de exercer novas atividades e aproveitar o tempo disponível, e a rotina do tratamento hemodialítico interfere nisso. Os resultados evidenciam que existem muitas expectativas positivas dos idosos em relação à possibilidade de transplantar, como: passar mais tempo com os netos e família, melhorar seu estado geral de saúde e viajar. Há evidências de que um transplante renal bem sucedido traz vitalidade para o receptor, independente da idade, tornando possível gozar da liberdade e aproveitar a vida novamente (Carneiro *et al.*, 2021).

O período de espera por um rim é repleto de significados. Quando espera-se por um doador falecido esse tempo é acompanhado de incertezas, causando estresse e ansiedade. Constatou-se que, para muitos pacientes, receber a doação de rim é a forma de se libertar da máquina de diálise; é uma maneira de fugir da doença, consequentemente, o transplante renal assume o significado de renascimento e recomeço. Além disso, essa modalidade terapêutica possibilita que o indivíduo tenha uma vida com menos restrições (Ramírez- Perdomo, 2019).

Durante a espera pelo órgão, os pacientes precisam estar prontos para serem chamados para a cirurgia a qualquer momento, e, ao mesmo tempo que possuem a expectativa de transplantar logo, também precisam lidar com sentimentos de que o tempo está passando e os problemas físicos relacionados à doença crônica podem piorar (Nilsson *et al.*, 2022). Sentimentos de decepção e frustração por não ter sido chamado após um longo período aguardando são comuns. Além disso, alguns pacientes são chamados para transplantar e precisam lidar com a frustração de não realizar a cirurgia, devido a algum quadro clínico do receptor como uma infecção ativa, negação da família do doador ou incompatibilidade do receptor-doador (Melo *et al.*, 2020). Muitos participantes relataram se sentirem angustiados devido a demora para transplantar e frustração pelas vezes em que foram chamados para transplantar e, por algum motivo, a cirurgia não ocorreu.

No presente estudo, 30% dos entrevistados citaram a família ou a fé em Deus como um aspecto positivo, o que vai ao encontro de um estudo em que foi relatado que o apoio social, que engloba o apoio familiar e de grupos religiosos, durante o período de espera pelo órgão, relaciona-se com o aumento da sensação de proteção e segurança do paciente (Souza; Borges, 2022). A religiosidade e a espiritualidade podem ser vistas como uma modalidade de enfrentamento situacional utilizada frequentemente por portadores de doença renal crônica e estão relacionadas com o fortalecimento da esperança, enfrentamento da dor, e melhora da saúde mental (Bravin *et al.*, 2019).

Para que seja possível a realização da hemodiálise, é necessário que o indivíduo possua um acesso venoso que permita um fluxo de sangue adequado, como a fistula arteriovenosa (FAV) (Tovar-Muñoz *et al.*, 2020). Nesta pesquisa, alguns pacientes expressaram descontentamento por necessitarem realizar frequentemente a punção da FAV para realização da hemodiálise. A dor causada durante a perfuração impacta negativamente na qualidade de vida dos pacientes que necessitam desta terapia renal substitutiva. Segundo um estudo recente, 80% dos pacientes submetidos a esse procedimento realizavam alguma forma de analgesia antes da sessão de diálise, e os indivíduos que realizavam hemodiálise por menos de 24 meses e aqueles com fistulas mais recentes apresentaram maior prevalência de dor durante a punção (Kosmadakis *et al.*, 2022). Outro estudo constatou que é comum que os pacientes sintam medo de serem punctionados várias vezes pelos profissionais da enfermagem até que se obtenha êxito no procedimento, e além do medo da dor, também pode haver medo que ocorra algum dano na FAV no momento da perfuração. É importante que o profissional de enfermagem que realiza punção de FAV durante a hemodiálise compreenda esses sentimentos, tenha técnica e segurança para realizar esse procedimento (Tovar-Muñoz *et al.*, 2020).

Observa-se que alguns participantes relataram desesperança em serem chamados para transplantar devido a idade avançada. Segundo a literatura, em decorrência do crescimento do número de idosos com doença renal crônica que necessitam de uma terapia renal substitutiva, nota-se crescimento deste subgrupo na lista de espera para transplante renal e, comparados à população mais jovem, são transplantados com menos frequência e também possuem maior probabilidade de serem removidos da lista de espera antes de conseguirem um órgão (Fleetwood *et al.*, 2023). Em contrapartida, um estudo recente analisou as taxas de sobrevivência de 158 idosos acima de 65 anos que receberam doação de rim, entre o ano de 2005 e 2020, e os resultados foram: de 94%, 83% e 61%, de sobrevida em 1, 5 e 10 anos após a cirurgia, respectivamente. A taxa de mortalidade mais elevada no período de 10 anos dá-se devido a idade avançada dos receptores e a existência frequente de outras comorbidades nessa população que podem levar à morte. Apesar disso, é possível notar uma boa taxa de sobrevivência dessa população após a realização da cirurgia (Hammad *et al.*, 2023).

Pacientes que aguardam o transplante renal apresentam necessidades de apoio emocional e educacional, que precisam ser compreendidas pela equipe de saúde, pois o conhecimento sobre o tratamento traz autonomia para que o paciente otimize o seu tratamento e controle melhor a sua vida (Nilsson *et al.*, 2022). No presente estudo identificamos a fala de um participante relatando a importância da consulta de enfermagem para compreender melhor o seu tratamento. Esse período pré-transplante renal é um ótimo momento para realizar a educação em saúde durante as consultas de enfermagem, sanar as dúvidas dos pacientes e familiares, e consequentemente reduzir a ansiedade. Além disso, o enfermeiro deve reforçar a importância da adesão ao tratamento após a cirurgia, o que é essencial para garantir o sucesso do transplante no período pós-transplante renal (Cunha; Lemos, 2020).

CONCLUSÃO

Idosos inscritos em lista de espera para transplante renal vivenciam diversos sentimentos e expectativas durante esse período e tratamento.

Sentimentos de ansiedade e desesperança são comuns no período pré-transplante renal, esses sentimentos aumentam conforme o tempo de espera pelo órgão se prolonga. Em contrapartida, expectativas de melhora na qualidade de vida, liberdade para viajar, aproveitar o tempo com a família e não necessitar do tratamento hemodialítico são fatores de motivação para a realização do transplante.

A educação em saúde, comumente realizada pela enfermagem, é fundamental para garantir que os pacientes estejam preparados, informados e sintam-se apoiados durante todo o processo pré-transplante renal, além de contribuir para melhores resultados e maior qualidade de vida após o procedimento cirúrgico.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS. **Dimensionamento dos transplantes no Brasil e em cada estado**. Registro Brasileiro de transplantes, ano XXX, n.4, 2023. Disponível em: https://site.abto.org.br/wp-content/uploads/2024/03/RBT_2023-Populacao_Atualizado.pdf. Acesso em: 11 nov 2024

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70; 2016.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução nº466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2013. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 11 nov 2024.

BRAVIN, A.M.; TRETTENE, A. dos. S.; ANDRADE, L.G.M. de.; POPIM, R.C. **Benefits of spirituality and/or religiosity in patients with Chronic Kidney Disease: an integrative review**. Revista Brasileira de Enfermagem, v.72, n. 2, p. 541-551, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0051>. Acesso em: 11 nov 2024

CARNEIRO, L.B.; SANTOS, R.C. dos.; MONTEIRO, G.K.N. de A.; JÚNIOR, J.N. de B.S.; Santos R. da C.; Oliveira, L.M. de. **Avaliação da qualidade de vida de pacientes em tratamento hemodialítico e pós transplante renal**. Revista Enfermagem atual in derme, v.95, n.36, p. 1-14, 2021. DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2021-v.95-n.36-art.1249>. Acesso em: 11 nov 2024

CONCEIÇÃO, A.I.C. de C.; MARINHO, C.L.A.; COSTA, J.R.; SILVA, R.S. da.; LIRA, G.G. **Percepções de pacientes renais crônicos na recusa ao transplante renal**. Revista de enfermagem UFPE online, v.13, n.3, p. 664-673, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/237487/31553>. Acesso em: 11 nov 2024.

CUNHA, T.G. S.; LEMOS, K.C. **Assistência de enfermagem às fases do transplante renal: uma revisão integrativa**. Health Residencies Journal, v.1, n.8, p. 26-41, 2020. DOI: <https://doi.org/10.51723/hrj.v1i8.143>. Acesso em: 11 nov 2024

FLEETWOOD, V.A.; CALISKAN, Y.; RUB, F.A.; AXELROD, D.; LENTINE, K.L. **Maximizing opportunities for kidney transplantation in older adults**. Current Opinion in Nephrology and Hypertension, v.32, n.2, p.204-211, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1097/mnh.0000000000000871>. Acesso em: 11 nov 2024

GOUVÉA, E. de C.D.P.; SZWARCWALD, C.L.; DAMACENA, G.N.; MOURA, L. de. **Self-report of medical diagnosis of chronic kidney disease: prevalence and characteristics in the Brazilian adult population, National Health Survey 2013 and 2019**. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v.31, p. e2021385, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/SS2237-9622202200017.especial>. Acesso em: 11 nov 2024

HAMMAD, E.; *et al.* **Outcomes of Kidney Transplantation in Older Recipients**. Ann Transplant. Annals of transplantation, v.28, p. e938692, 2023 DOI: <https://doi.org/10.12659/aot.938692>. Acesso em: 11 nov 2024

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE. **Brasil e Grandes Regiões Percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal**. 2019. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101764.pdf>. Acesso em: 11 nov 2024.

KOSMADAKIS, G.; AMARA, B.; COSTEL, G.; LESCURE, C. **Pain associated with arteries.venous fistula cannulation: Still a problem**. Nephrologie e Therapeutique, v.18, n. 1, p. 59-62, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nephro.2021.05.002>. Acesso em: 11 nov 2024

MELO, C. de F.; MOTA, N.G. da J.; SILVA, A.L. da.; NETO, J.L de A. **Entre el pulsar y el morir: la vivencia de pacientes que esperan el trasplante cardíaco**. Enfermería Global, v.19, n.2, p.351-389, 2020. DOI: <https://doi.org/10.6018/eglobal.379421>. Acesso em: 11 nov 2024

NILSSON, K.; WESTAS, M.; ANDERSSON, G.; JOHANSSON, P.; LUNDGREN, J. **Waiting for kidney transplantation from deceased donors: Experiences and support needs during the waiting time -A qualitative study**. Patient Education and Counseling, v. 105, n. 7, p. 2422-2428, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2022.02.016>. Acesso em: 11 nov 2024.

RAMÍREZ- PERDOMO, C.A. **Aprender a vivir con un órgano trasplantado**. Revista Ciencia y Cuidado, v.16, n.3, p.93-102, 2019. DOI: <https://doi.org/10.22463/17949831.1596>. Acesso em: 11 nov 2024

SCHOOT, T.S.; PERRY, M.; HILBRANDS, L.B.; VAN MARUM, R.J.; KERCKHOFFS, A.P.M. **Kidney transplantation or dialysis in older adults—an interview study on the decision-making process**. Age and Aging, v. 51, n.6, p. 1-13, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1093/ageing/afac111>. Acesso em: 11 nov 2024

SOUZA, M.C. dos. S.; BORGES, M. da. S. **Aplicabilidade da teoria da incerteza da doença na lista de espera de transplante renal**. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, v.12, p.e4201, 2022. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v12i0.4201>. Acesso em: 11 nov 2024

TOVAR-MUÑOZ, L.; SERRANO-NAVARRO, I.; MESA-ABAD, P.; CRESPO-MONTERO, R.; VENTURA-PUERTOS, P. **“Más que dolor”: experiencia de pacientes dializados respecto a su punción en hemodiálisis**. Enfermagem em Nefrologia, v.23, n.1, p.34-43, 2020. DOI: <https://doi.org/10.37551/s2254-288420200>. Acesso em: 11 nov 2024