



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Centro de Educação e Humanidades

Instituto de Psicologia

Nathalia Teixeira de Freitas Ramos

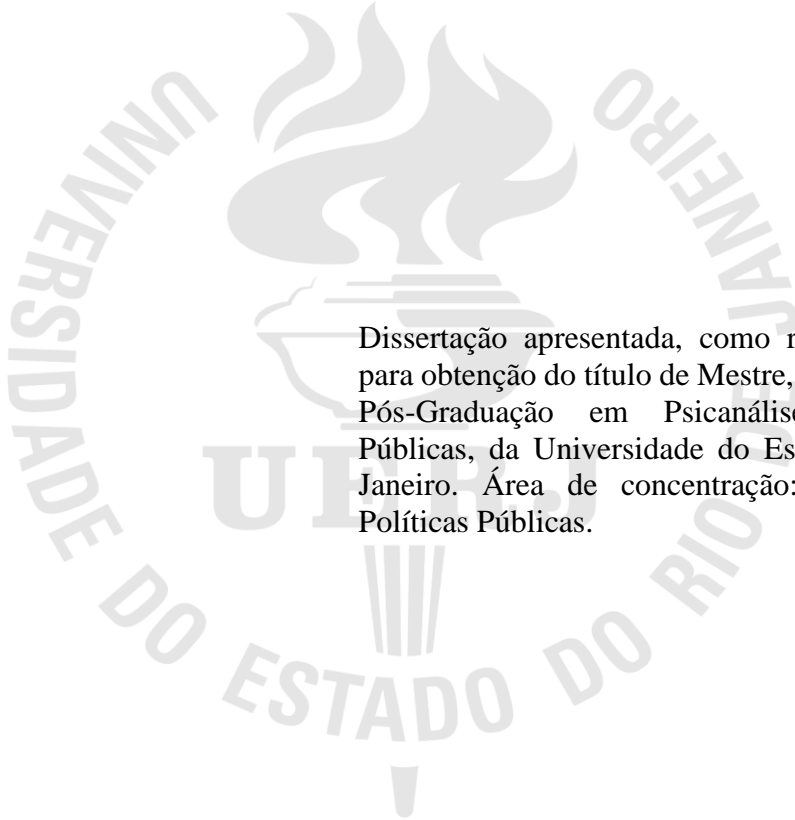
Um rim especial: O processo de transplante na criança com doença renal crônica

Rio de Janeiro

2023

Nathalia Teixeira de Freitas Ramos

Um rim especial: o processo de transplante na criança com doença renal crônica



Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Psicanálise e Políticas Públicas, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Psicanálise e Políticas Públicas.

Orientador: Prof. Dr. Vinicius Anciães Darriba

Coorientadora: Profa. Dra. Andrea Barbosa de Albuquerque

Rio de Janeiro

2023

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ / REDE SIRIUS / BIBLIOTECA CEH/A

R175 Ramos, Nathalia Teixeira de Freitas
Um rim especial: o processo de transplante na criança com doença renal crônica
/ Nathalia Teixeira de Freitas Ramos. – 2023.
76 f.

Orientadora: Vinicius Anciães Darriba.
Dissertação (Mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
Instituto de Psicologia.

1. Psicanálise – Teses. 2. Rins – Transplante – Teses. 3. Criança – Doenças
– Teses. I. Darriba, Vinicius Anciães. II. Universidade do Estado do Rio de
Janeiro. Instituto de Psicologia. III. Título.

bs CDU 159.964.2

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta
dissertação, desde que citada a fonte.

Assinatura

Data

Nathalia Teixeira de Freitas Ramos

Um rim especial: o processo de transplante na criança com doença renal crônica

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Psicanálise e Políticas Públicas, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Psicanálise e Políticas Públicas.

Aprovada em 30 de maio de 2023.

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Vinicius Anciães Darriba (Orientador)

Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ

Prof.^a Dr.^a. Andréa Barbosa de Albuquerque (Coorientadora)

Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ

Prof. Dr. Marcos Vinícius Brunahri

Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ

Prof.^a Dr.^a. Livia Mariane de Souza Schechter

Rio de Janeiro

2023

DEDICATÓRIA

À minha filha Cecília, por florescer na minha caminhada.

AGRADECIMENTOS

À Deus por me permitir realizar esse sonho.

À minha querida mãe Mariângela, que com o seu amor incondicional me incentivou a nunca desistir dos meus sonhos.

Ao meu pai Marcos, por estar presente nas adversidades da vida.

À minha querida irmã Ludmilla, por ser meu porto seguro, amiga e referência ao longo da vida.

Aos meus professores pela contribuição dos seus ensinamentos ao longo da vida.

Ao meu orientador Vinicius Darriba pelo acolhimento e pela compreensão ao longo desta jornada.

À minha coorientadora Andrea Albuquerque, pela paciência, pelo tempo despendido e pelas colocações sempre pertinentes.

À minha amiga Ana Beatriz, pelas palavras de carinho e incentivo.

Às minhas amigas: Juliana, Mariana, Paula e Renata, tornando os dias no hospital mais alegres e por me ouvirem incansavelmente sobre o trabalho do mestrado.

À Franciele, por cuidar da minha filha com todo amor e carinho, permitindo que a jordana do mestrado seja mais tranquila.

Ao meu amigo Brayan que me ouviu nos momentos difíceis, trazendo soluções impensadas, me fazendo ver a vida por outro ângulo.

Aos funcionários do Hospital da Criança, em especial a enfermeira Hanna que sempre esteve presente nos momentos de angústia.

À minha supervisora Michelle Ávila pois sem o seu apoio o mestrado seria inviável.

Às crianças com doença renal crônica e seus familiares que a cada dia me ensinam o sentido da vida.

Segura teu filho no colo
Sorria e abrace seus pais enquanto estão aqui
Que a vida é trem-bala, parceiro
E a gente é só passageiro prestes a partir

Ana Vilela e Luan Santana

RESUMO

RAMOS, Nathalia Teixeira de Freitas. *Um rim especial: o processo de transplante na criança com doença renal crônica*, 2023. 76 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Psicanálise e Políticas Públicas) – Instituto de Psicologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2023.

A Doença Renal Crônica (DRC) consiste na perda progressiva e irreversível da função dos rins e quando não tratada e diagnosticada precocemente pode levar o sujeito a morte. Dentre os tratamentos disponíveis estão o tratamento conservador, a hemodiálise, a diálise peritoneal e o transplante. Por ser considerada uma patologia que traz muitas limitações para os pacientes, quando a doença ocorre em crianças observa-se a diminuição da qualidade de vida e o convívio familiar. Ao acompanhar crianças encaminhadas para o transplante renal, percebi a necessidade de criar uma ferramenta de trabalho lúdica para ser utilizada no preparo desses pacientes para o transplante. No presente estudo foram desenvolvidos 5 capítulos. O primeiro capítulo delimitou o conceito da DRC e os principais tipos de tratamento. O segundo abordou a descrição do serviço de transplante renal pediátrico em uma unidade hospitalar do Rio de Janeiro no pré-transplante, transplante e pós-transplante. No terceiro capítulo foi desenvolvido uma pesquisa sistemática sobre os impactos físicos e psicológicos que a doença causa, desde o diagnóstico até o pós-transplante. O quarto capítulo abordou a importância do brincar para a criança e a necessidade do brincar no hospital. O quinto e último capítulo trouxe a descrição da construção de um livro infantil para ser utilizado como material lúdico e ferramenta de trabalho. Por fim, concluiu-se que este trabalho traçou a descrição da vivência dos pacientes diagnosticados com DRC diante do transplante e levantou novas possibilidades para minimizar os efeitos psicológicos negativos dos pacientes que se encontram em um hospital.

Palavras-chave: Doença Renal Crônica. Transplante Renal Pediátrico. O brincar no Hospital.

RESUMEN

RAMOS, Nathalia Teixeira de Freitas. *Un riñón especial: El proceso de trasplante en niños con enfermedad renal crónica*, 2023. 76 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Psicanálise e Políticas Públicas) – Instituto de Psicologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2023.

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) consiste en la pérdida progresiva e irreversible de la función renal y, cuando no se trata y diagnostica a tiempo, puede conducir a la muerte. Entre los tratamientos disponibles se encuentran el tratamiento conservador, la hemodiálisis, la diálisis peritoneal y el trasplante. Por ser considerada una patología que trae muchas limitaciones a los pacientes, cuando la enfermedad se presenta en niños se observa una disminución en la calidad de vida y convivencia familiar. Al acompañar a los niños derivados para el trasplante renal, me di cuenta de la necesidad de crear una herramienta de trabajo lúdica para ser utilizada en la preparación de estos pacientes para el trasplante. En el presente estudio se desarrollaron 5 capítulos. El primer capítulo delimitó el concepto de ERC y los principales tipos de tratamiento. El segundo abordó la descripción del servicio de trasplante renal pediátrico en una unidad hospitalaria de Río de Janeiro en el pretrasplante, trasplante y postrasplante. En el tercer capítulo se realizó una investigación sistemática sobre los impactos físicos y psicológicos que provoca la enfermedad, desde el diagnóstico hasta el postrasplante. El cuarto capítulo abordó la importancia del juego para los niños y la necesidad de jugar en el hospital. El quinto y último capítulo trajo la descripción de la construcción de un libro infantil para ser utilizado como material lúdico y herramienta de trabajo. Finalmente, se concluyó que este trabajo describió la experiencia de los pacientes diagnosticados de ERC antes del trasplante y planteó nuevas posibilidades para minimizar los efectos psicológicos negativos de los pacientes que se encuentran en un hospital.

Palabras-clave: Enfermedad renal crónica. Trasplante renal pediátrico. Jugando en el hospital.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Estágios da Doença Renal Crônica.....	15
Figura 2 - Processo de implantação do rim no paciente.....	19
Figura 3 – Atraso do desenvolvimento corporal.....	39
Figura 4 – Tipos de acesso venoso para hemodiálise.....	40
Figura 5 – Sonho da personagem Marina	41
Figura 6 – Convocação para o transplante.	42
Figura 7 – Imunidade	43

LISTA DE TABELA

Tabela 1 - Descrição dos cinco estágios da doença renal crônica.	16
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CER	Central de Regulação
CIHDOTT	Comissão Intra-Hospitalar para Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes
CMV	Citomegalovírus
DRC	Doença Crônica Renal
SBN	Sociedade Brasileira de Nefrologia
SUS	Sistema Único de Saúde
TFG	Taxa de Filtração Glomerular

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO.....	12
1	A DOENÇA RENAL CRÔNICA E OS TIPOS DE TRATAMENTOS.....	15
2	DESCRIÇÃO DO SERVIÇO DE TRANSPLANTE RENAL PEDIÁTRICO EM UMA UNIDADE HOSPITALAR DO RIO DE JANEIRO	19
2.1	Pré-transplante.....	19
2.1.1	<u>A inserção da criança no ambulatório.....</u>	19
2.1.2	<u>Tipos de doação de órgãos e avaliação psicológica do candidato a doador.....</u>	20
2.2	Transplante.....	22
2.3	Pós-transplante.....	23
3	REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE OS IMPACTOS FÍSICOS E PSICOLÓGICOS CAUSADOS PELA DOENÇA RENAL CRÔNICA.....	25
4	A CRIANÇA E O BRINCAR NO HOSPITAL.....	30
5	A CONSTRUÇÃO DO LIVRO INFANTIL COMO PROPOSTA DE MATERIAL LÚDICO.....	34
	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	41
	REFERÊNCIAS.....	44
	APÊNDICE – Um rim especial	49

INTRODUÇÃO

Ao iniciar minha prática profissional com crianças hospitalizadas atuei nos setores de emergência pediátrica, pediatria e CTI pediátrico de um Hospital Geral. Esta experiência me fez compreender alguns pontos essenciais que envolvem o trabalho do psicólogo, como por exemplo, a necessidade do brincar livre no hospital, a importância do brincar terapêutico e a análise das urgências subjetivas para além das urgências médicas.

No entanto, foi em outro momento profissional, acompanhando pacientes pediátricos indicados ao transplante renal, que pude entender o que é a Doença Renal Crônica (DRC) e os desafios impostos para os pacientes e seus principais cuidadores ao longo do tratamento. Com isso, surgiu o desejo de aprofundar os estudos sobre o tema e desenvolver uma pesquisa que pudesse agregar conhecimento para outros profissionais de saúde que atuam nesta área.

A proposta inicial de pesquisa era, através de revisão sistemática de literatura, caracterizar a DRC, os estágios da doença e os tipos de tratamentos existentes, e empreender uma discussão acerca dos impactos físicos e psíquicos do adoecimento/tratamento nas crianças, com foco específico no processo de transplante renal.

Mas, após um período de observação e acompanhamento psicológico dos pacientes, constatei que o trabalho do psicólogo exercido no ambulatório pré-transplante precisava ser reformulado, pois as questões que se apresentavam nos chamados da internação envolviam a falta de informação e o preparo dos pacientes para o transplante, como por exemplo, com a oferta de um rim o paciente na internação se surpreender ao tomar ciência de que algumas situações poderiam impedir a realização da cirurgia, seja por infecção ou por não ser o primeiro da lista; ou o paciente não querer internar com fantasias relacionadas ao transplante; e no pós-transplante se frustrar devido a internações recorrentes no qual se criou a crença de cura.

Com isso, ao longo Mestrado Profissional de Psicanálise e Políticas Públicas, quando a revisão de literatura estava em andamento, iniciei uma busca de material na literatura infantil sobre a DRC e o transplante, para me auxiliar no preparo dos pacientes pré-transplante, e ao perceber a inexistência de material sobre o tema, iniciei o projeto de criação do livro infantil *Um rim especial*.

O livro foi idealizado a partir dos relatos de vivências da criança com DRC e traz questões relacionadas aos tratamentos, como por exemplo, os tipos de acesso venoso utilizados na hemodiálise, a inscrição do paciente para o transplante e o tornar-se imunossuprimido após a cirurgia.

O livro infantil *Um rim especial* representa neste estudo o desfecho de uma trajetória acadêmica e profissional, onde foi possível criar um recurso lúdico para ser utilizado como ferramenta de trabalho com as crianças diagnosticadas com DRC. Logo, o primeiro capítulo deste trabalho apresenta uma visão geral sobre a doença renal crônica e os tratamentos disponíveis.

O segundo capítulo traz a descrição do serviço de transplante renal pediátrico de uma unidade hospitalar do Rio de Janeiro, desde o momento em que o paciente chega ao ambulatório com indicação de transplante até o pós-transplante. Este capítulo foi dividido em três momentos distintos: pré-transplante, transplante e pós-transplante. No pré-transplante houve uma subdivisão onde o leitor tem acesso à descrição da inserção da criança no ambulatório, os tipos de doação de órgãos e a avaliação psicológica do candidato a doador. O objetivo é narrar o funcionamento do ambulatório e a complexidade da trajetória percorrida pela criança em todas as etapas do tratamento.

O terceiro capítulo é composto por um estudo sobre os impactos físicos e psicológicos que a DRC causa, desde o diagnóstico até o pós-transplante. O método utilizado foi a revisão sistemática de literatura com pesquisas feitas nas bases de dados: Periódicos CAPES, BVS Saúde, Medline e SciELO; com os descritores “doença renal crônica”, “transplante renal pediátrico”, “impactos físicos e psicológicos dos pacientes com DRC” de forma individual e combinada.

Os critérios de inclusão foram os estudos relacionados ao tema publicados nos idiomas português, inglês e espanhol. Já os critérios de exclusão foram os estudos com mais de 7 anos. Diante da escassez de trabalhos recentes, acrescentei pesquisas realizadas com pacientes adultos.

A criança vive muitas perdas ao ser hospitalizada. Ela perde suas roupas, brinquedos e muitas vezes, pelo distanciamento, perde o convívio familiar. Em relação a alimentação, a dieta passa a ser restrita, não conseguindo escolher o que comer. O ciclo de sono também pode ser alterado devido as frequentes interrupções pela equipe de saúde. Já as normas hospitalares, relativas à visitação, podem ser interpretadas como um tipo de privação, não só pelo tempo de visita como pela restrição de idade dos visitantes (ANDRADE, 2019).

Diante de perdas significativas o brincar no hospital torna-se essencial, não só por proporcionar recursos para elaborações afetivo-cognitivas, mas por amenizar as angústias diante das alterações do cotidiano da criança, diminuindo os aspectos negativos e possibilitando

maior inclusão da mesma na instituição (ANGELO et al., 2010). Nessa perspectiva, o quarto capítulo deste trabalho se propõe a falar sobre a criança hospitalizada e a importância do brincar no hospital.

Embora a expectativa do transplante renal seja melhorar a qualidade de vida do paciente, o processo de recuperação pode ser demorado e a criança pode não alcançar os níveis de desenvolvimento esperados como nas condições regulares de saúde. Assim, tanto as crianças quanto os adolescentes se queixam por serem vistos como doentes e vítimas de preconceito, devido a alteração da sua imagem corporal (RECH; HILLESHEIM, 2016).

Algumas dessas questões vivenciadas pelo paciente são abordadas no quinto capítulo deste trabalho. Neste capítulo o leitor terá acesso à narrativa sobre construção do livro infantil *Um rim especial*, com a descrição dos personagens e dos temas abordados. O objetivo é que o livro funcione como uma ferramenta lúdica de trabalho para ser utilizada no preparo dos pacientes para o transplante renal e para abordar questões relacionadas aos impactos da doença; além de ser um material de apoio disponível para outros profissionais de saúde que queiram abordar com a criança o tema.

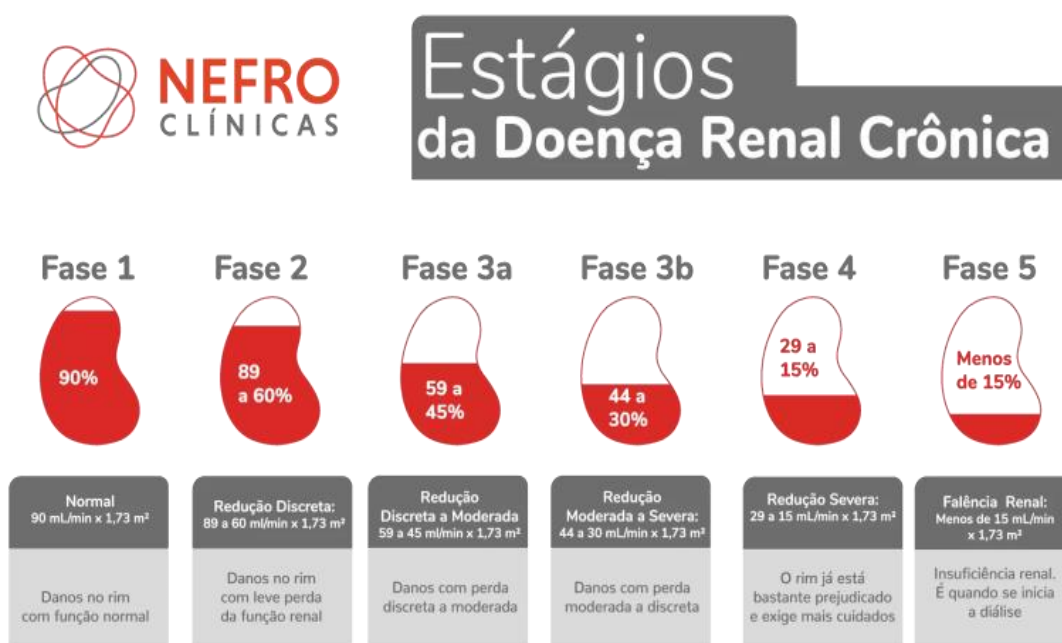
1. A DOENÇA RENAL CRÔNICA E OS TIPOS DE TRATAMENTOS

A Doença Renal Crônica (DRC) é considerada uma patologia grave, progressiva e irreversível do funcionamento dos rins. Por ocorrer de forma lenta e gradual, quando não identificada e tratada precocemente, o resultado pode ser a paralisação total do órgão. Como os rins apresentam a função de filtrar o sangue e extrair os resíduos tóxicos, a diminuição ou perda da função renal gera problemas graves para a saúde, e quando não tratada adequadamente pode levar o sujeito a morte (FERREIRA, et al., 2021).

O diagnóstico da DRC é realizado através de exames laboratoriais que demonstram as atividades desempenhadas pelos rins. A Taxa de Filtração Glomerular (TFG) é um indicador importante utilizado no diagnóstico e tratamento, pois indica através dos marcadores de lesão a estrutura renal, denunciando a produção endógena de substâncias eliminadas pelos rins como, por exemplo, a creatinina e a cristatina C (GUERRA; DE FREITAS; DE MENDONÇA NETO, 2020).

A doença renal crônica é classificada em cinco estágios, sendo demonstrado mais detalhadamente na Figura 1 e na Tabela 1 (LEMOS, 2022).

Figura 1 - Estágios da Doença Renal Crônica.



Fonte: LEMOS, 2022.

Tabela 1 - Descrição dos cinco estágios da doença renal crônica.

Estágios	Descrição
1	Há um funcionamento adequado dos rins, entretanto, é possível observar sinais de lesão como proteína na urina.
2	Os rins apresentam uma leve diminuição de seu funcionamento, sendo importante o diagnóstico para tratar e prevenir o agravamento para estágios mais avançados.
3	Os rins perdem de forma moderada a sua eficiência e começam a observar os primeiros sinais da doença renal crônica.
4	Os rins apresentam funcionamento prejudicado, sendo necessário maiores cuidados.
5	Há a IRC, no qual os rins não funcionam mais. Neste estágio, é necessário iniciar tratamento como hemodiálise e transplante.

Fonte: LEMOS, 2022.

Após o diagnóstico é necessário focar no cuidado integral do paciente; adotar medidas preventivas para diminuir os riscos de infecções e o consumo excessivo de líquidos; trabalhar o estado emocional do paciente com o intuito de diminuir o impacto do diagnóstico e a visão negativa do tratamento; estar atento as sensações e sentimentos marcados por processos de negação, ansiedade e revolta que refletem no relacionamento e na vida do indivíduo (CASTRO *et al.*, 2018).

Além do paciente, o diagnóstico e o tratamento afetam diretamente a família do indivíduo, visto que a convivência com essa nova condição e as alterações de saúde causam mudanças significativas nas atividades cotidianas. A doença passa a exigir adaptação para uma vida mais saudável, sendo um tratamento repleto de barreiras e limitações, com diversas dificuldades que podem funcionar como gatilho para a desistência do tratamento (FERREIRA *et al.*, 2018).

Atualmente quatro tratamentos estão disponíveis para os pacientes com doença renal crônica: o tratamento conservador e três terapias renais substitutivas (hemodiálise, diálise peritoneal e transplante).

O tratamento conservador consiste basicamente no controle dos fatores de risco para a progressão da doença. A Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN, 2022) descreve este tratamento como mudança do estilo de vida, no qual o paciente deve seguir dietas e fazer uso

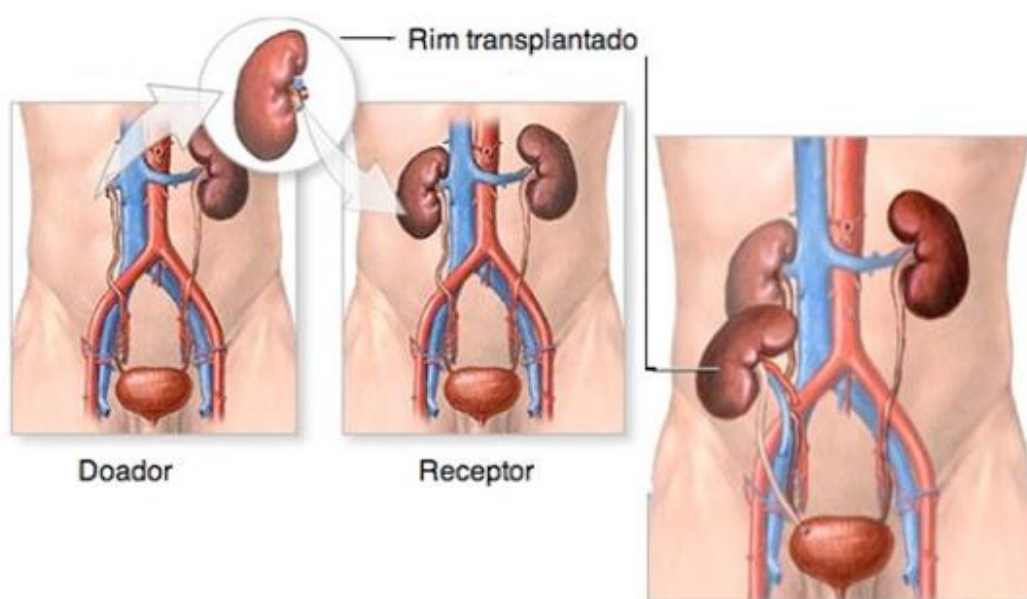
de medicamentos para retardar a piora da função renal. Quando este tratamento deixa de ser eficaz uma modalidade de substituição da função renal é indicada.

O tratamento de hemodiálise consiste na utilização de uma máquina para remover os solutos através da difusão do compartimento sanguíneo para o compartimento dialítico, sendo um tratamento paliativo para aliviar os sintomas e melhorar a qualidade de vida do paciente. Normalmente a proposta terapêutica tem duração entre 3 a 4 horas por sessão, ocorrendo três vezes por semana no hospital ou clínica especializada (SOUSA, 2019).

A diálise peritoneal é feita por meio da inserção de um cateter flexível no abdome do paciente, no qual se utiliza um filtro natural do corpo que chamamos de peritônio, como substituto da função renal. Neste tratamento o paciente precisa de uma máquina onde um líquido de diálise é colocado na cavidade e drenado; a diálise peritoneal deve ser feita diariamente e após treinamento especializado o procedimento pode ser feito em casa, no período noturno (SBN, 2022).

Outra opção de tratamento é o transplante renal. De acordo com os dados da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN, 2022), o transplante é indicado para os pacientes que se encontram no estágio avançado da doença renal crônica. Com essa cirurgia, o rim doado é implantado no paciente (Figura 2) e passa a exercer as funções de filtração e eliminação dos líquidos e toxinas, sendo indicado devido a maior qualidade de vida, proporcionando mais liberdade na rotina diária do paciente.

Figura 2 - Processo de implantação do rim no paciente.



Fonte: SBN, 2022.

O transplante, mesmo se tratando de uma intervenção cirúrgica, que apresenta risco de rejeição do órgão recebido, podendo alterar significativamente o estado emocional do paciente, é considerado um tratamento que traz muitos benefícios para o paciente, no sentido de trazer autonomia e qualidade de vida. Mas o paciente deve ter ciência de que o transplante não representa a cura da doença, pois o enxerto tem um tempo de durabilidade e a consequência da cirurgia é torna-se imunossuprimido (DE BRITO *et al.*, 2018).

Os pacientes que possuem doenças crônicas, como a doença renal crônica, vivenciam uma redução significativa na qualidade de vida. Na maioria das vezes essa redução ocorre pelas limitações físicas impostas pela doença e em conjunto com a incerteza pelo tempo de espera para o transplante, deve-se ficar atento às mudanças comportamentais e ao desenvolvimento de psicopatologias (BARROS; DE SOUSA, 2022).

Com isso, antes do paciente entrar na lista de espera para o transplante, é fundamental a avaliação clínica, laboratorial e psicológica, com o objetivo de diminuir ou reduzir os problemas após o transplante, visto que o processo saúde-doença é multideterminado pelos aspectos afetivos, cognitivos, comportamentais e sociais (CARNEIRO; FERNANDES; BONFADINI, 2021).

2. DESCRIÇÃO DO SERVIÇO DE TRANSPLANTE RENAL PEDIÁTRICO EM UMA UNIDADE HOSPITALAR DO RIO DE JANEIRO

2.1 Pré-transplante

2.1.1 A inserção da criança no ambulatório

Os pacientes chegam ao ambulatório pré-transplante através da Central de Regulação (CER) do Estado do Rio de Janeiro. Na maioria dos casos, a criança já possui um hospital de referência e está inserida em uma clínica de hemodiálise. Mas existem outras possibilidades como, por exemplo, estar internada no hospital de referência e vir para as consultas ambulatoriais pré-transplante, ou, no melhor dos casos, ser encaminhada para o transplante realizando o tratamento conservador, antes de iniciar a diálise.

No primeiro atendimento ambulatorial pré-transplante o paciente é acolhido por profissionais de diferentes áreas: enfermeiro, médico, nutricionista, assistente social e psicólogo. A equipe multiprofissional tem como objetivo geral: acolher a família e informar sobre a rotina do serviço; buscar informações a respeito da história da doença; analisar o contexto socioeconômico e a rede de apoio do paciente; avaliar questões nutricionais; analisar o entendimento dos envolvidos a respeito do adoecimento e a perspectiva de transplante.

No atendimento médico são colhidas informações a respeito da história da doença do paciente e checagem de exames realizados antes do encaminhamento para o transplante. O paciente e seu principal cuidador são orientados a respeito do que é o transplante, quem são os possíveis doadores de órgãos, além de receber informações sobre exames e consultas necessárias para a inscrição do paciente na lista do transplante.

No acolhimento realizado pela assistente social, são analisados: o contexto socioeconômico da família em que a criança/adolescente está inserida, as relações familiares, a rede de apoio e a articulação com as diversas políticas públicas e sociais no território, visando garantir condições básicas para a manutenção do tratamento.

Na entrevista psicológica inicial o objetivo é obter informações a respeito da história de vida da criança, sua relação com a doença e suas expectativas em relação ao transplante, oferecendo um lugar de escuta para o paciente e seu principal cuidador.

Após o primeiro atendimento ambulatorial pré-transplante, cada profissional adota uma conduta de acompanhamento para o paciente. O serviço de psicologia tenta abordar o paciente e/ou familiar em todas as consultas médicas.

Diversos desafios são impostos para aqueles que desejam ingressar na lista do transplante. O paciente precisa estar dentro dos critérios clínicos estabelecidos pela medicina, fazer exames, passar por consultas e tomar vacinas. Em paralelo, se inicia um trabalho de conscientização sobre o transplante não trazer a cura da doença, pois o enxerto recebido tem um tempo de durabilidade e é provável que paciente precise retornar para a hemodiálise ou fazer outro transplante no futuro.

Como o hospital recebe pacientes de todo o Estado, a distância da cidade de origem do paciente se torna um desafio para aqueles que precisam realizar exames, vacinas e consultas complementares. O transporte do paciente que vem do interior do Estado é garantido sem ônus para o paciente pela portaria estadual que regula o Tratamento Fora do Domicílio (Rio de Janeiro, 1999). No entanto, isso não minimiza o ônus da distância percorrida, pois alguns pacientes viajam a noite para chegar no hospital pela manhã, realizam exames e passam pelas consultas à tarde, retornando para a sua cidade de origem à noite.

2.1.2 Tipos de doação de órgãos e avaliação psicológica do candidato a doador

O transplante renal é realizado através da doação de órgãos, seja de doador falecido, seja de doador vivo.

No caso de doador falecido, uma equipe médica especializada executa o protocolo de verificação de morte encefálica, e caso seja confirmada, a família deve decidir se os órgãos do paciente serão doados. Quando a família opta pela doação, imediatamente o paciente que está na fila do transplante e tem mais compatibilidade sanguínea é convocado para transplantar. Ou seja, o paciente que está na lista de espera vive constantemente a postos para, a qualquer momento, ser convocado ao transplante.

A doação de órgãos entre vivos normalmente ocorre quando algum familiar voluntariamente se candidata a doar. Neste caso o candidato deve realizar exames para avaliar a compatibilidade sanguínea e condição clínica. Estando apto, a equipe de nefrologia encaminha o possível doador para a avaliação psicológica.

A avaliação psicológica do doador tem como objetivo analisar os fatores conscientes que levaram o candidato a querer doar, afim de promover e validar a autonomia sobre sua escolha. Segundo Kohlsdorf (2012, p. 337): “*Elementos de ordem biológica, fatores afetivos, emocionais e aspectos de ordem social são destacados como essenciais em uma avaliação psicológica, pois têm influência direta na decisão e preparação para um transplante renal*”. Quando essa avaliação é realizada por um psicanalista busca-se apreender no discurso do candidato o que está em jogo nesse processo de doação.

Devo destacar que a doação de órgãos geralmente é realizada por um familiar, mas não existe uma lei que determine que o candidato obrigatoriamente tenha laços sanguíneos com o receptor do órgão, com isso o psicólogo deve estar atento aos reais interesses do possível doador, seja ele familiar ou não. A legislação brasileira veta a comercialização de órgãos humanos (BRASIL, 1997), não sendo possível, portanto, haver remuneração pela doação. Esse é um aspecto a ser claramente explicitado a todos os envolvidos no processo.

Como se trata de crianças e adolescentes, não é raro que o paciente precise ao longo de sua vida de mais de um transplante. Desta forma, considera-se, em geral, preferível a doação por doador cadáver. Mas essa decisão depende da avaliação do estado clínico do paciente em relação ao tempo de espera previsto na lista de espera do transplante. Quando as circunstâncias exigem transplante entre vivos, geralmente o pai e a mãe são os candidatos para doar o órgão. Neste caso, é preciso avaliar a existência de rede de apoio para a logística de cuidados, tanto do paciente quanto do doador, já que um dos principais cuidadores estará impossibilitado de realizar suas tarefas costumeiras. Neste momento a lista de espera não é grande e a equipe tem optado pelo doador cadáver.

Quando a equipe opta por realizar o transplante entre vivos, uma semana antes do transplante é agendado uma reunião a qual chamamos de *Conferência Familiar*.

A conferência familiar é realizada pela equipe multidisciplinar (médico cirurgião, nefrologista, psicólogo e assistente social) com os familiares que compõem a rede de apoio direta do paciente, conforme protocolo da Comissão Intra-Hospitalar para Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT). O objetivo é proporcionar um lugar de escuta e

comunicação entre a equipe de saúde e os familiares. Busca-se tirar dúvidas a respeito do procedimento cirúrgico, dar orientações sobre a rotina hospitalar, avaliar o estado emocional dos envolvidos que irão atuar nos cuidados com o doador e receptor do órgão, esclarecer a necessidade e a importância da rede de apoio e assinar os termos de autorização para a remoção do órgão.

2.2 Transplante

Quando o paciente conclui os exames pré-operatórios exigidos pelo médico nefrologista, ele é listado para o transplante. A cada três meses os pacientes listados são orientados a comparecer ao Hemório e fazer a coleta de sangue para a realização da prova cruzada (exame de compatibilidade), o que valida a sua inscrição. A partir do momento de entrada na lista do transplante, o responsável recebe a orientação de permanecer com os telefones cadastrados ligados 24h.

A Central Estadual de Transplante comunica em um grupo de WhatsApp onde estão inseridas todas as equipes autorizadas a realizar transplantes no estado do Rio de Janeiro sobre a oferta de um órgão com os dados do doador. No prazo de 1 hora os envolvidos devem informar sobre o interesse pelo órgão. A Central Nacional de Transplantes divulga uma lista de classificação com o nome dos pacientes e o resultado da compatibilidade sanguínea entre o doador e os possíveis receptores. Geralmente o médico convoca dois ou três pacientes, dependendo da quantidade de rim ofertado, e caso o primeiro não possa transplantar os demais já estão internados, o que evita desperdício do órgão doado.

Enquanto o órgão do doador falecido é removido os possíveis receptores passam por uma avaliação clínica no hospital e são internados. Contudo, quando o paciente é convocado ele não recebe a informação sobre quantos pacientes foram chamados e nem qual a sua posição na lista de espera. Esta informação é retida pois acredita-se que o paciente pode desistir de comparecer ao hospital, caso não seja o primeiro da lista.

Neste caso, os pacientes com DRC podem ser convocados várias vezes, seja pela sua posição na lista de espera ou por apresentarem alguma condição clínica que prejudique o pós-operatório, como por exemplo, um quadro infeccioso. A frustração de não transplantar costuma

ser amparada por muitas famílias, com um discurso religioso, com a idealização de que aquele órgão não era para ele e fazendo referência ao órgão prometido que ainda está por vir.

Quando o transplante renal é realizado uma nova rotina se inicia na vida do paciente. O sofrimento vivido pela restrição de líquido agora passa para outro extremo, a obrigatoriedade de ingerir líquidos em excesso para manter o rim funcionante. O paciente, que antes do transplante vivia uma rotina intensa de tratamento e descolamento para a clínica de hemodiálise, agora recebe a orientação de permanecer recluso por pelo menos três meses, evitando visitas em casa e afastado da escola, devido ao uso de medicamentos imunossupressores para baixar a imunidade e não haver rejeição do órgão recebido.

Com isso, é importante que a criança/adolescente compreenda todas as mudanças que envolvem o transplante e seu responsável deve estar atento à possíveis alterações comportamentais diante da nova rotina.

2.3 Pós-transplante

O pós-transplante da criança com DRC pode ser descrito através de dois momentos distintos. O primeiro momento é o pós-transplante imediato, onde as angústias giram em torno do pós-operatório e do medo da rejeição do rim. O segundo momento será descrito como o pós-transplante tardio, onde surgem questões relacionadas à existência humana e a adesão ao tratamento.

Após a alta hospitalar, no pós-transplante imediato, a criança/adolescente comparece ao hospital inicialmente duas vezes por semana para realizar exames de sangue e consultas. Nesse momento o médico acompanha com mais frequência as dosagens medicamentosas no sangue e as possíveis alterações clínicas do paciente, como por exemplo aumento da pressão sanguínea e controle glicêmico. Quando o paciente apresenta estabilidade clínica as consultas são espaçadas para uma vez por semana.

Como a criança no pós-transplante imediato passa a fazer uso de medicamentos imunossupressores, nos três primeiros meses ela é orientada a fazer uso da máscara na rua, não frequentar a escola e não receber visitas em casa. Neste momento o cuidado excessivo se faz necessário visando a saúde do paciente devido a redução da imunidade.

Hoje o uso da máscara não aparece como questão para os pacientes transplantados, devido a nova rotina instalada após a pandemia da COVID-19, mas esse tema já foi abordado por muitos pacientes como algo difícil de lidar, por serem rotulados como pessoas doentes.

A rotina pós-transplante pode ser considerada desafiadora para alguns pacientes e marcado por internações recorrentes. Alterações fisiológicas e ativação da infecção por Citomegalovírus (CMV) são algumas das possíveis complicações após o transplante renal. Quando a ativação do CMV acontece e a internação se tornar prolongada, a frustração em relação a crença de cura construída em torno do transplante é evidenciada.

As famílias que residem no interior do Estado são orientadas a comparecerem as consultas iniciais pós-transplante com objetos de uso pessoal (escova de dente, toalha de banho e roupas), caso o paciente precise internar. Este momento é descrito pelos pacientes e seus familiares como angustiante, pois sempre há a possibilidade de internar e não retornar para o convívio com seus familiares.

No pós-transplante tardio outras questões são apresentadas. O paciente geralmente abandona as internações recorrentes vividas na infância e passa a experienciar a adolescência na condição de transplantado, com regras rígidas em relação a alimentação, a obrigatoriedade de ingerir líquidos em excesso, e a rigidez em relação ao horário dos medicamentos. Tanto a criança quanto o adolescente descrevem essas recomendações como barreiras para se ter uma vida normal.

Quando o médico nefrologista avalia o nível de medicação baixo na corrente sanguínea, o serviço de psicologia é acionado para trabalhar com o paciente e o familiar responsável a suspeita de má adesão ao tratamento. É possível que o paciente esteja vivenciando algum momento conturbado e deixando de fazer as medicações ou simplesmente ter diminuído as medicações pela crença de cura. Muitas hipóteses podem ser levantadas neste caso e o psicanalista, no contexto hospitalar, deve estar atento ao disponibilizar um espaço de escuta para o sujeito em questão.

3. REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE OS IMPACTOS FÍSICOS E PSICOLÓGICOS CAUSADOS PELA DOENÇA RENAL CRÔNICA

No Brasil, a Doença Renal Crônica ainda é uma área de pesquisa pouco abordada por psicólogos, especialmente quando se restringe ao setor pediátrico. A ideia inicial contemplava uma revisão sistemática de literatura composta por estudos sobre a DRC e o transplante em crianças, mas devido a restrição do tema foi necessário incluir artigos com pacientes adultos e escritos por outros profissionais de saúde que atuam na área.

Durante o desenvolvimento do estudo, foram selecionadas 70 referências nacionais e 8 estrangeiras; e na composição da revisão foram utilizados 25 artigos brasileiros e 4 estrangeiros. As bases de dados foram: Periódicos CAPES, BVS Saúde, Medline e SciELO, com os descritores: “doença renal crônica”, “transplante renal pediátrico”, “impactos físicos e psicológicos dos pacientes com DRC” de forma individual e combinada.

Normalmente, a DRC é conhecida por ter uma evolução lenta e progressiva, ocorrendo de forma assintomática, sendo comum identificá-la apenas quando se encontra em um estágio avançado. Esse diagnóstico é resultante de interações complexas envolvendo fatores ambientais, genéticos e clínicos, como por exemplo, idade, gênero, anemia, obesidade, diabetes, hipertensão, tabagismo, complicações metabólicas, proteinúria e dislipidemia (MONTEIRO, 2019).

Na infância, a doença pode gerar complicações no desenvolvimento mental, físico e emocional, modificando a rotina devido às restrições causadas pela patologia, além das internações frequentes que separam essas crianças de sua família e do ambiente em que vive. Ao proporcionar experiências desconhecidas, como a privação das atividades comuns dessa idade, deve-se ficar atento aos sentimentos de medo, culpa, angústia e depressão (DA SILVA *et al.*, 2021).

Apesar do índice de incidência de DRC em crianças e adolescentes ser considerado menor do que na população adulta e idosa, é importante considerar que os pacientes nessa faixa-etária se encontram em um período de crescimento e desenvolvimento peculiar, resultando em um tratamento quase individualizado, sendo mais complexos, visto que após o diagnóstico elas precisam conviver com diálises, dietas e medicamentos, alterando a percepção de como encarar a vida (DE AZEVEDO *et al.*, 2021).

Um ponto importante a ser considerado, pensando no estado emocional dos pacientes adultos com DRC, é a qualidade do sono, visto que há uma relação entre pacientes que não dormem bem e apresentam sintomas depressivos quando comparado aos que possuem boa qualidade de sono. Em alguns casos há indícios de que após o transplante a qualidade do sono do paciente melhora devido aos sintomas urêmicos, já em outros quando há piora pode ser resultado do uso de medicamentos imunossupressores (BREKKE *et al.*, 2017).

Os pacientes com DRC frequentemente apresentam sintomas depressivos independente do tratamento renal substitutivo adotado. Esses sintomas são preditores de outras comorbidades que se encontram no prognóstico da terapia, em conjunto com sentimentos de desesperança, incertezas sobre o futuro, no qual não somente a doença, como o contexto social do paciente, influenciam no curso de seu tratamento (ANDRADE; SESSO; DINIZ, 2015).

Após o diagnóstico da doença, os pacientes percebem uma mudança drástica do seu estilo de vida, desenvolvendo sentimentos que os acompanham em todo o processo, como ansiedade, medo do desconhecido, tristeza, alteração de humor e a incerteza sobre o futuro. Há algumas experiências negativas como a vivência de morte dos companheiros de hemodiálise ou complicações no processo de saúde dos mesmos durante o seu tratamento (FARIAS *et al.*, 2018).

Ao comparar pacientes que não são dialíticos com os que realizam este tratamento, há uma melhor percepção aos que se encontram no tratamento pela diminuição dos sintomas e que estão relacionados diretamente à progressão da doença. Por outro lado, há o relato de alguns pacientes que se encontram no tratamento dialítico e que possuem o medo da morte, ansiedade do transplante e incertezas com relação ao futuro (INGELFINGER; SCHAEFER; KALANTAR-ZADEH, 2016).

Além disso, os pacientes que estão em tratamento de hemodiálise criam expectativas referente ao transplante, com a esperança de que chegue um doador compatível em um tempo mínimo, visto que estar na lista de espera é interpretado pelos pacientes como uma nova chance e que, embora nem todos acreditem que irão receber a doação, ainda sim é uma possibilidade de adquirir uma vida menos limitada (LOONING *et al.*, 2018).

O transplante renal é considerado um dos grandes avanços da medicina, proporcionando longevidade e qualidade de vida aos pacientes que apresentam a doença renal crônica, recuperando a função renal pela substituição do rim doente por um saudável, mas por ser um processo demorado e incerto pode ocasionar impactos negativos à saúde (SOUZA, 2017).

Realizar o transplante resulta em mudanças e adaptações das atividades cotidianas e sociais, com isso torna-se essenciais ações educativas para promover a saúde e assegurar a qualidade de vida dos pacientes. É importante que a família compreenda a prioridade da recuperação no pós-transplante e a adesão ao tratamento dos pacientes, sendo responsável por acolher e envolver-se integralmente proporcionando cuidado com as restrições da doença, assim como carinho, ajuda nas atividades domiciliares, nas restrições alimentares, sociais, reforçando os laços afetivos e familiares (BORGES et al., 2016).

Alguns pacientes se mostram conformados ao conviver com o sentimento de espera por um transplante, visto que apesar de possuírem expectativas para obter uma nova vida sem todas as limitações atuais, eles compreendem que é necessário um longo tempo de espera. Embora o transplante seja considerado a melhor terapia para a DRC, alguns pacientes não querem entrar na lista de espera por temer o tratamento pós-operatório necessário para o sucesso do transplante, e preferem continuar com os procedimentos dialíticos, visto que se adaptaram à rotina e têm receio de complicações que podem resultar em óbito (PAULETTO *et al.*, 2016).

Há relatos de pacientes que consideram o recebimento de um novo órgão como um “presente divino”, no qual Deus os abençoou com um doador em suas vidas. Essa crença proporciona sensações positivas em conjunto com o sentimento de gratidão por uma nova oportunidade de retomar a sua antiga vida, antes do aparecimento da doença (RAMÍREZ, 2019).

É importante ressaltar que apesar do paciente ter fé de que tudo dará certo, ele tem ciência de que a liberdade que o transplante proporciona é temporária, o que traz consigo o medo de o enxerto não ser eficaz ou de que a idade de sobrevivência do rim ser muito pequena. Neste caso o paciente pode se sentir em uma contagem regressiva em que ele não conhece o tempo final, apenas sabe que esse tempo existe (PAULETTO *et al.*, 2016).

Outro sentimento importante é o medo da morte por receber o órgão de um doador falecido, com isso muitas fantasias são criadas pelos pacientes em torno dessa doação. No caso de doador vivo as sensações são intensificadas pela insegurança referente ao sucesso do transplante e o risco que essa doação causará para o doador, conflitando sentimentos de esperança por uma vida nova e possibilidade de debilitar outra vida (RAMÍREZ, 2019).

Ao observar um paciente que recebeu um rim retornar à hemodiálise, os sentimentos e expectativas referente ao transplante se consolidam, aumentando os receios do insucesso do novo tratamento e influenciando a tomada de decisão referente a não mudar de terapia. Assim,

se abrem questionamentos e esclarecimentos referente aos riscos e benefícios dos tratamentos de hemodiálise e do transplante renal, sendo importante o esclarecimento com linguagem acessível ao portador e condutas que respeitem suas culturas e valores (FERREIRA; PEREIRA, 2020).

Os aspectos positivos do transplante são diretamente relacionados com a qualidade de vida dos pacientes, proporcionando maior autonomia para realizar atividades com a família e amigos, como, por exemplo, viagens e atividades domésticas, proporcionando sensação de ser ativo, útil e capaz de executar funções consideradas normais para uma pessoa saudável, reaproximando-o do cotidiano e proporcionando sensação de bem-estar (SANTOS *et al.*, 2016).

Entretanto, há pacientes transplantados que ainda precisam enfrentar a rotina de cuidado do transplante, resultando em sentimento de decepção por não retornar com a vida “normal”, visto que ainda se encontra com limitações de restrição dietética e física, uso de medicamentos imunossuppressores e cuidados para preservação do enxerto como, por exemplo, proteção contra o frio e do contato com pessoas que apresentem alguma doença infecciosa (FREITAS *et al.*, 2018).

A qualidade de vida dos pacientes transplantados é observada em diferentes situações cotidianas, sendo composta pela compreensão do paciente referente ao processo de adoecimento, sua cultura e as experiências que ele vivenciou no processo. Mas os impactos durante a trajetória do paciente podem resultar em manifestações psíquicas negativas referente ao processo de adoecimento e neste caso é importante um acompanhamento psicológico (SANTOS *et al.*, 2018).

É importante para o paciente o momento em que se noticia a disponibilidade de um órgão para o transplante e há relatos do sentimento de felicidade acompanhado de nervosismo e tristeza, em conjunto com o medo referente ao processo cirúrgico do transplante e suas consequências no pós-transplante (FARIAS *et al.*, 2018).

Embora os pacientes, que recebem a notícia da oferta de um órgão disponível para o transplante possuam a expectativa de cura associada ao procedimento, alguns relatam que carregam a culpa por ter esperado a morte de outra pessoa para que se consiga ter um rim e esse sentimento pode ocasionar ansiedade e angústia ao paciente e a sua família (MANSO; ROTH; LOPES, 2018).

Portanto, é importante que os pacientes que foram convocados ao transplante possuam um atendimento multidisciplinar. A equipe deve estar atenta ao cuidado integral do paciente

com o objetivo de identificar e auxiliar nas suas necessidades fisiológicas, emocionais e sociais (LISIESKI; CAVIQUIOLI, 2020).

Mesmo quando o processo cirúrgico do transplante ocorre com sucesso e o paciente consegue levar uma vida consideravelmente normal, é importante que ele siga por um período de tempo uma rotina intensa de cuidados que envolvem seus familiares ou cuidadores, como, por exemplo, a adquirir novos hábitos alimentares e seguir horários específicos de alimentações (FREITAS *et al.*, 2018).

Seguir a terapia nutricional é primordial para o processo do pós-operatório, em conjunto com a terapia medicamentosa para prolongar o tempo de vida do enxerto. Entretanto, para alguns pacientes o ato de comer vai além do pensamento de nutrir o corpo, e está associado ao prazer, sendo difícil e desafiador entender a necessidade de adotar um novo padrão alimentar para a sua saúde (DA SILVA *et al.*, 2020).

Quando se trata de pacientes adultos, as narrativas em relação ao pós-transplante estão vinculadas a algumas dificuldades, como por exemplo, não possuir um hospital especializado para transplantados, a sua baixa imunidade associada ao sentimento de perda do enxerto recebido, o difícil acesso as medicações imunossupressoras e as constantes visitas ao hospital para avaliar suas condições de saúde (RIBEIRO *et al.*, 2021).

Há muitos relatos sobre a realidade do transplante e o seu novo sentido para a vida, pois ele permite continuidade no crescimento pessoal com liberdade e perspectivas de bem-estar, em conjunto com os desafios de adaptação, demonstrando que a independência, a não necessidade da terapia dialítica, conseguir ingerir líquidos sem limitações e conseguir retornar as suas atividades de lazer e sociais, são fatores importantes que contribuem para retorno social e profissional do indivíduo (BEBER *et al.*, 2017).

Portanto, foi observado em uma perspectiva geral, em pacientes após o transplante que há maior adesão a terapia medicamentosa, porém é considerado um desafio a adesão do estilo de vida saudável sugerido pelos profissionais, sendo necessário que uma equipe multidisciplinar acompanhe o paciente com exames de controle, análise da terapia imunossupressora e estimulem a ter um estilo de vida e dieta saudáveis, com controle de peso corporal e prevenção de infecções (PASQUALE *et al.*, 2020).

4 A CRIANÇA E O BRINCAR NO HOSPITAL

A antítese de brincar não é o que é sério, mas o que é real. (FREUD, 1908[1907])

A infância é uma fase marcada por transformações físicas, psicológicas e sociais significativas, no qual a criança pela ação do brincar consegue interagir e compreender o mundo em que a cerca. Quando o desenvolvimento saudável é interrompido por uma doença, tornando necessário intervenções cirúrgicas e internações hospitalares prolongadas, a infância é atravessada por uma nova realidade. Com isso, torna-se necessário os brinquedos no hospital, permitindo a interação e o contato com o que é proposto na infância saudável dentro de uma instituição (WINNICOTT, 1975).

Freud ao longo de sua obra trouxe questões relacionadas a criança e o desenvolvimento infantil, contribuindo com reflexões sobre o brincar. No texto *Escritores criativos e devaneios*, publicado em 1908, Freud afirma que apesar de toda a emoção com que a criança vivencia seu mundo de brinquedo, ela consegue distinguir perfeitamente a fantasia da realidade, gostando de ligar situações imaginadas às coisas do mundo real.

Segundo Freud (1908 [1907]): “*O brincar da criança é determinado por desejos: de fato, por um único desejo – que auxilia o seu desenvolvimento -, o desejo de ser grande e adulto. A criança está sempre brincando ‘de adulto’, imitando em seus jogos aquilo que conhece da vida dos mais velhos (p.137)*”. Em *Além do princípio do prazer* (1920), Freud retoma a questão ao falar sobre as brincadeiras infantis, afirmando que as crianças repetem tudo o que lhes causou uma grande impressão, tornando-as donas da situação, e por outro lado, reafirmando que todas as brincadeiras são influenciadas por um desejo, o desejo de crescer e fazer o que os adultos fazem.

A criança, mesmo diante de uma experiência desagradável, revive a produção de prazer, no sentido de que ela passa da passividade da experiência vivida para a atividade do jogo, transferindo a experiência desagradável para os companheiros da brincadeira, vingando-se em um substituto. Ou seja, mesmo sob a dominância do princípio do prazer, há maneiras de tornar o que é desagradável em algo elaborado na mente (FREUD, 1920).

É comum observar crianças hospitalizadas reproduzindo em bonecos experiências desagradáveis, mas a função do brincar no hospital vai além, pois o lúdico permite uma liberdade de criação referente a cultura, denominando que brincar é essencial para que a criança se demonstre criativa, visto que os brinquedos proporcionam novas aprendizagens, interações sociais com outras crianças e interiorização de valores e crenças (WINNICOTT, 1975).

Na criança, o cotidiano é vivenciado com seus brinquedos, brincadeiras e objetos pessoais, a escola, sua professora, a família, os amiguinhos, o quintal de sua casa, uma loja próxima de sua residência, enfim, ela se compõe dos objetos, das ocupações e das relações que a criança estabelece com outras pessoas no seu dia a dia (NUNES; FIGUEIREDO, 2013, p. 277).

Ao estar hospitalizada, a criança passa por diferentes mudanças em sua vida, alterando a sua rotina em que a cada dia é submetida a tratamentos diferentes ou exames invasivos e dolorosos. A ausência das atividades de costume, o estar longe de familiares, amigos e brinquedos prediletos, resultam em uma insegurança para a criança que se sente triste, angustiada e com medo não somente pela sensação de abandono dos familiares como pelos procedimentos médicos aos quais poderá ser submetida (SANTOS; DA ROCHA, 2021).

Quando as crianças são mais jovens, pouco compreendem sobre o que está ocorrendo consigo ou, em alguns casos, nem conseguem colocar em palavras seus sentimentos diante da nova circunstância. Assim, as atividades lúdicas e o brincar precisam ser inseridos no contexto hospitalar para proporcionar as crianças internadas condições mínimas para a sua adaptação, compreensão, reestabelecimento e elaboração psíquica referente a hospitalização (ÂNGELO; VIEIRA, 2010).

O brincar torna-se fundamental para proporcionar saúde física e mental da criança, permitindo que ela consiga desenvolver novos repertórios para enfrentar a sua doença, como também auxiliar os recursos de elaboração psíquica para combater seus medos, tristezas, incertezas e angústias que ocorrem na hospitalização infantil (SANTA ROSA, 1993).

Com isso, em 2005 o Ministério da Saúde regulamentou a Lei nº 11.104 no qual definiu que os hospitais que possuem atendimento pediátrico precisam contar com espaços de brinquedoteca, com o intuito de diminuir os efeitos negativos da hospitalização e atenuar sequelas emocionais, permitindo o desenvolvimento da criança (BRASIL, 2005).

As atividades lúdicas e as brincadeiras são manobras fundamentais que os profissionais da saúde precisam utilizar com o intuito de minimizar o sofrimento e as manifestações patológicas geradas pelos tratamentos hospitalares infantis. É importante utilizar a ludicidade

como ferramenta potencializadora no processo de enfrentar e se adaptar ao hospital, transformando momentos de medo e aflição em convivências menos traumáticas (DE FIGUEIREDO JÚNIOR; REIS; LIMA, 2019).

Os profissionais utilizam dois tipos de brinquedos como estratégias, sendo denominados como normativo e terapêutico. O brinquedo normativo é necessário para manutenção da rotina da criança, proporcionando maior conforto na estadia hospitalar, enquanto o brinquedo terapêutico apresenta um objetivo bem definido em que o profissional direciona a criança no brincar para amenizar o desconforto, minimizar a ansiedade e contribuir para que ela entenda os procedimentos que serão realizados (SPOSITO *et al.*, 2018).

[...] o cotidiano é visto como um meio de preservar a individualidade e de, apesar das adversidades e rupturas da vida, se manter as ocupações do sujeito, conservando os aspectos da vida cotidiana que o sujeito considera como significativo e, principalmente, resguardando as possibilidades de fazer (SALLES; MATSUKURA, 2015, p. 207).

A prática da ludoterapia é uma intervenção terapêutica que proporciona resultados extremamente positivos para as crianças e seus familiares. Ela permite a expressão de emoções, vivências e experiências, sendo uma ferramenta importante para a construção social da infância e para o desenvolvimento infantil (DE FIGUEIREDO JÚNIOR; REIS; LIMA, 2019).

O profissional responsável por realizar este cuidado precisa atender a criança e a sua família, com intuito de traçar estratégias para proporcionar a melhor relação possível entre todos, aumentando a qualidade de vida durante o tratamento e utilizando o brincar como ferramenta necessária para desenvolvimento saudável (MARQUES *et al.*, 2016).

O brincar, ao ser aplicado no contexto hospitalar, permite que o impacto no processo de hospitalização seja amenizado, especialmente ao utilizar o lazer e o acolhimento como um recurso para favorecer a compreensão da criança sobre o procedimento em que ela está sendo submetida. O lazer e o acolhimento também contribuem para tornar o hospital um ambiente mais humanizado, beneficiando a formação de vínculo entre os profissionais, a criança e seus familiares, ressignificando o cotidiano rompido pela internação (FERREIRA, 2019).

Vygotsky (2000) reforça a influência do meio no processo de desenvolvimento infantil e a importância das relações estabelecidas entre criança e seu entorno social para o desenvolvimento de funções psíquicas superiores, como por exemplo a capacidade de planejar, imaginar e as memórias voluntárias que se originam dos processos socioculturais, ressaltando a importância da internalização para o desenvolvimento infantil.

O lúdico representa um primeiro nível de construção de conhecimento da criança, com o pensamento indutivo ainda nebuloso indicando uma direção. Acessar os conteúdos da criança através das brincadeiras infantis contribuem para entender como ela se enxerga no contexto hospitalar, pois ela não elabora apenas narrativas verbais, mas também o faz a partir do brincar (KISHIMOTO, 1998).

[...] Parece-me que sempre que há uma situação imaginária na brincadeira, há regra. Não são regras formuladas previamente e que mudam ao longo da brincadeira, mas regras que decorrem da situação imaginária. Por isso, é simplesmente impossível supor que a criança pode se comportar numa situação imaginária sem regras, assim como se comporta numa situação real. Se a criança faz o papel da mãe, então ela tem diante de si as regras do comportamento da mãe. O papel que a criança interpreta e a sua relação com o objeto, caso este tenha seu significado modificado, sempre decorrem das regras, ou seja, a situação imaginária, em si mesma, sempre contém regras. Na brincadeira, a criança é livre. Mas essa liberdade é ilusória (VYGOTSKY, 2007, p. 28).

O hospital precisa ser um local humanizado para que consiga trabalhar e minimizar as barreiras referente ao atendimento de crianças e adolescentes, visto que algumas situações de dores são inevitáveis e se encontram em uma condição de vulnerabilidade. Assim, os brinquedos proporcionam um ambiente favorável para o paciente, familiares e visitantes, facilitando o relacionamento e amenizando o sofrimento gerado pela hospitalização (FURLEY; PINEL; SENA, 2020).

Ampliando um pouco a definição, o brincar pode ser definido como um processo terapêutico que se aplica a crianças e adultos, proporcionando uma experiência criativa que se encontra na continuidade do espaço-tempo como uma forma básica de viver. Assim, as brincadeiras nascem dos fenômenos transicionais e da sua realidade externa (WINNICOTT, 1975).

No cenário hospitalar, observa-se a característica do brincar quando a criança se coloca como protagonista de suas brincadeiras, em que ela consegue se apresentar como capaz de estimular a sua criação e a tomada de decisões, verbalizando sobre os seus desejos e visualizando diferentes formas de fazer e agir (TEIBEL; ANDRADE, 2021).

Portanto, o brincar no hospital promove aspectos de promoção de saúde aos seus pacientes, sendo possível transmitir diferentes significados ao binômio educação e saúde, permitindo que a criança tenha uma dinâmica de cuidado com a atenção integral a saúde, não se limitando apenas as técnicas de reabilitação e aos procedimentos medicamentosos (TURATTI, 2021).

5. A CONSTRUÇÃO DO LIVRO INFANTIL COMO PROPOSTA DE MATERIAL LÚDICO

A minha inserção no serviço de nefrologia se deu em um momento de mudanças significativas, pois a equipe médica atual havia assumido recentemente a função no hospital e os usuários estavam resistentes às mudanças. Com isso, o trabalho inicial basicamente envolveu o acolhimento das angústias apresentadas pelas famílias e conseqüentemente me permitiu uma reflexão sobre como o serviço de psicologia poderia atuar neste setor.

Após um período de observação e acompanhamento psicológico nesta clínica compreendi que as demandas que se apresentavam nos chamados de urgência do psicólogo na internação envolviam a compreensão da criança e do familiar em relação ao transplante. Neste momento concluí que a atuação do psicólogo no ambulatório pré-transplante precisava ser reformulada, no sentido de preparar o paciente para as futuras mudanças do cotidiano.

Geralmente quando a criança chega no ambulatório com indicação de transplante renal, ela possui um conhecimento básico sobre a doença, sobre o tratamento dialítico e tem uma ideia superficial sobre o que é transplante. A criança chega no hospital com a informação de que vai ser inscrita na lista para o transplante e vai receber um rim funcionante, mas não compreende sobre como será o processo e nem as conseqüências da cirurgia.

Com isso, busquei na literatura infantil material sobre o tema, no intuito de me auxiliar no pré-transplante, e ao perceber a inexistência desse tipo de material iniciei o projeto de criação do livro infantil *Um rim especial*. Acredito que a inexistência desse tipo de material se dê pelo fato de abranger apenas uma pequena amostra da população, mas o desejo de ter esse recurso em mãos me incentivou no processo de criação.

O objetivo é que o livro funcione como uma ferramenta de trabalho no preparo dos pacientes pré-transplantes, permitindo que a criança fale sobre a doença e as conseqüências do tratamento de forma lúdica e criativa, além de ser um material de apoio disponível para outros profissionais de saúde que queiram abordar o tema com crianças.

Atualmente, no estado do Rio de Janeiro, apenas dois lugares realizam hemodiálise em crianças de 0 a 12 anos pelo SUS, sendo uma clínica de hemodiálise e um hospital federal. Como o número de crianças em hemodiálise nesta faixa etária é baixo (menos de 40 pacientes),

a proposta é criar um evento de lançamento do livro nos locais de hemodiálise para que as crianças recebam o livro gratuitamente.

A ilustração do livro foi realizada por Brenda Cardoso Brettas e será comercializado na plataforma digital da empresa Marmelada Editorial.

Ao iniciar a escrita do livro houve um questionamento sobre quais conceitos seriam abordados e como o tema pode ser explorado por diferentes vertentes, foi necessário fazer um levantamento dos conceitos que mais se evidenciaram na clínica. Como na criança é predominante o recurso visual, alguns conceitos descritos no livro foram abordados superficialmente e a ideia é que o psicólogo, ou outro profissional de saúde que esteja abordando o tema com a criança, desenvolva os conceitos no momento da leitura.

Os personagens do livro: Marina, Davi, a enfermeira e o anjo Kal, foram idealizados a partir do convívio com as crianças/adolescentes em tratamento, e a ideia é que o pequeno leitor possa se identificar com os personagens do texto.

Marina é a protagonista que tem melhor entendimento sobre a DRC e os tratamentos disponíveis. Ela está inscrita na lista para o transplante e utiliza a fístula para fazer a hemodiálise.

Davi é o protagonista que iniciou a hemodiálise recentemente, utiliza o cateter venoso no seu tratamento e foi encaminhado recentemente para um hospital com indicação de transplante.

O diálogo entre os protagonistas acontece em uma clínica de hemodiálise, onde em média os pacientes que fazem uso deste tratamento permanecem de três a quatro horas por sessão, em torno de 3 vezes por semana.

A enfermeira da clínica de hemodiálise surge no início do texto como personagem coadjuvante para explicar porque o desenvolvimento corporal foi prejudicado na infância.

O anjo Kal é representado no livro através da figura de uma menina pequena, com asas e marcas no corpo. Kal surge no texto através do sonho da protagonista para trazer a mensagem de esperança e conforto diante do novo momento que será vivenciado, ou seja, o transplante.

O primeiro conceito abordado no livro retrata o atraso no desenvolvimento corporal dos pacientes com DRC, onde o personagem Davi fala sobre como é difícil explicar na escola porque não cresceu como os seus amigos (Figura 3).

Figura 3 – Atraso do desenvolvimento corporal

Fonte: Livro: Um rim especial

O tema surge com frequência e constantemente reaparece nos atendimentos, permitindo duas análises situacionais distintas vividas pelo paciente. A primeira situação é quando a criança realiza por um longo tempo o tratamento dialítico e devido a jornada intensa de tratamento não frequenta a escola com regularidade. Quando ocorre o transplante ela é reinserida no cotidiano escolar e retoma o convívio com pessoas da mesma idade que não apresentam semelhanças em relação ao seu desenvolvimento corporal. A segunda situação também é vivida pelo paciente após o transplante, quando a criança retoma os estudos e apresenta atraso escolar. Neste caso o paciente inicia o convívio com crianças mais novas que apresentam semelhanças em relação ao desenvolvimento corporal, mas por outro lado, precisam lidar com a diferença em relação ao desenvolvimento mental.

Os dois casos citados são exemplos de situações em que a criança vivencia a dificuldade de lidar com o seu corpo e sua reinserção no cotidiano com crianças saudáveis. Com isso, é essencial o acompanhamento psicológico devido as inúmeras questões que podem surgir ao longo deste processo.

O segundo tema proposto no livro é a forma como os pacientes estão conectados a máquina de hemodiálise (Figura 4). Geralmente no início do tratamento dialítico as crianças utilizam um cateter venoso, que é implantado no corpo do paciente e traz algumas limitações,

como a dificuldade para tomar banho e lavar o cabelo, pois este acesso não pode ser molhado. No livro o cateter venoso recebeu o apelido de anteninha, por sugestão da médica nefrologista que acompanha os pacientes na clínica de hemodiálise, sendo o termo utilizado com as crianças.

Figura 4 – Tipos de acesso venoso para hemodiálise.



Fonte: Livro: Um rim especial

A diferença do cateter para a fístula é que o primeiro tem menor durabilidade, mas o paciente não precisa ser furado a cada nova sessão. No segundo, a criança retoma a sua liberdade e a fístula pode durar anos, mas o paciente precisa ser furado a cada nova diálise.

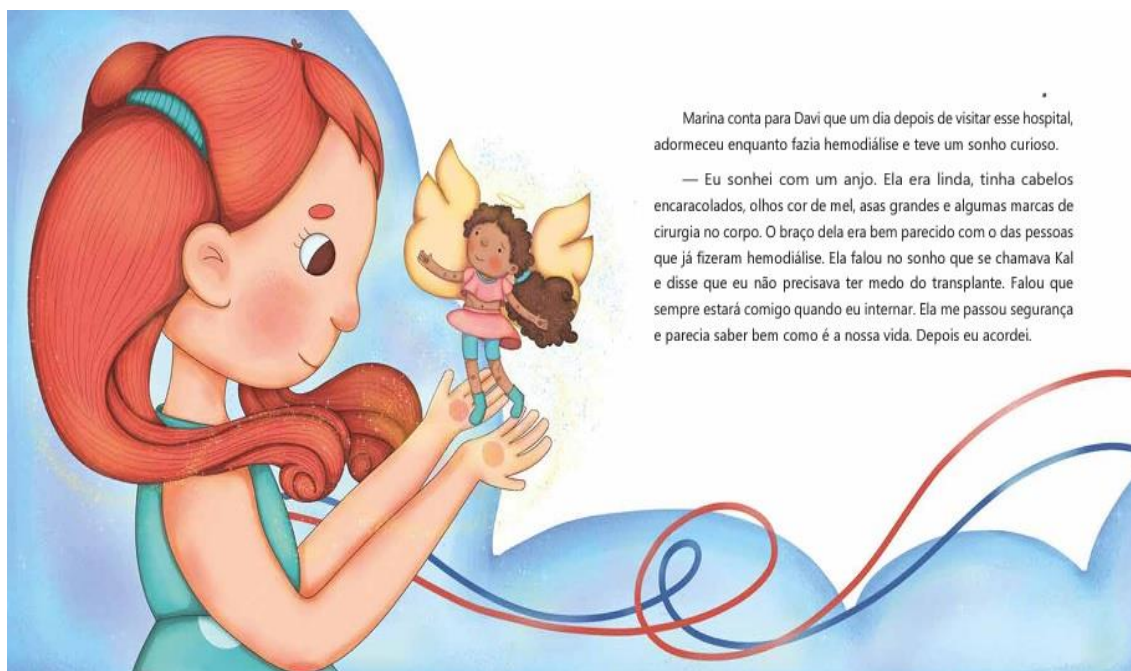
Vale ressaltar que a fístula é um acesso vascular feito no centro cirúrgico, que consiste na junção de uma veia com uma artéria para ser utilizada na hemodiálise. A fístula só pode ser utilizada cinco semanas após a sua confecção e o paciente permanece internado no hospital em torno de três dias para a realização do procedimento.

O uso da fístula é um tema abordado pelos pacientes, pois envolve alteração da imagem corporal (cicatrizes nos braços e nas pernas) e medo no manuseio. Pude acompanhar o caso de uma família que se recusava a fazer a fistula, pois a mãe e a criança haviam presenciado uma cena traumática onde um paciente teve sangramento intenso ao ser conectado a máquina de hemodiálise. Não é raro que o paciente com longo do tratamento dialítico necessite intervenções

cirúrgicas para a confecção de fístulas e mediante a essa necessidade se evidencia pelo discurso a vergonha por ter um corpo visivelmente marcado.

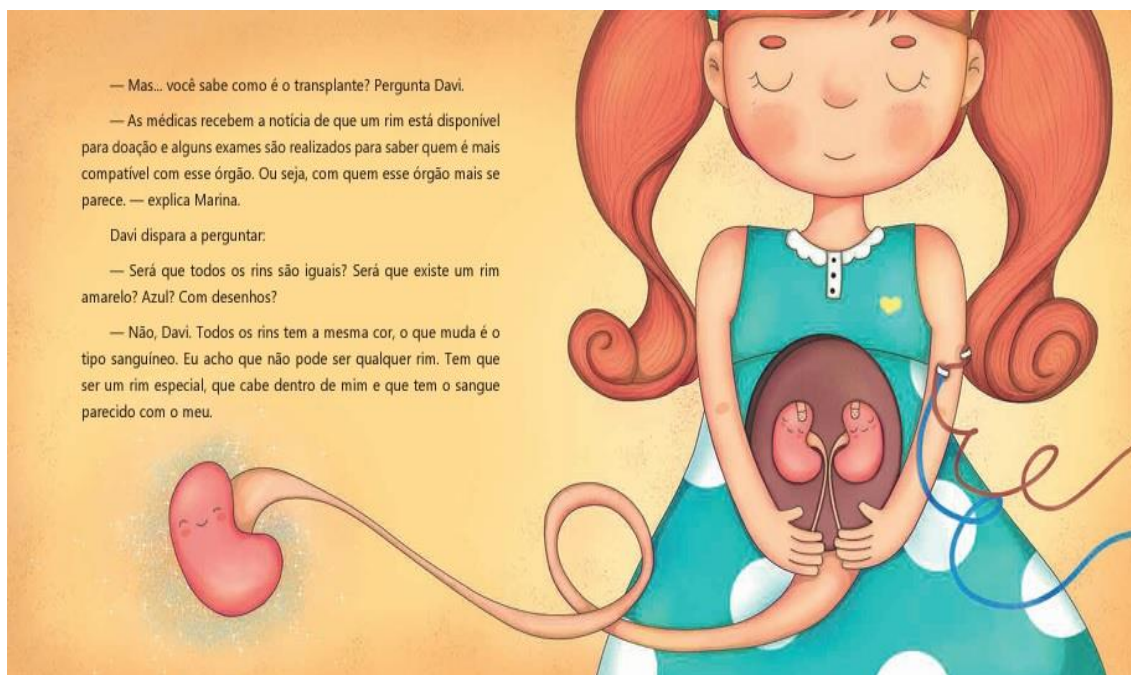
A figura do anjo (Figura 5) inserida na história pode ser interpretada pelo leitor de diferentes maneiras, mas ao idealizar o personagem duas vertentes foram pensadas. A primeira foi pensar o anjo como um mensageiro, que traz esperança em relação ao novo momento que está por vir, ou seja, o transplante. A segunda vertente foi idealizar a figura do anjo com marcas de cirurgias pelo corpo, aproximando a realidade dos protagonistas à realidade do anjo, como alguém que passou pelo que eles estão passando, fazendo alusão a não ser o único com DRC.

Figura 5 – Sonho da personagem Marina



Fonte: Livro: Um rim especial

O livro, ao falar sobre o transplante, retrata a convocação dos pacientes quando um órgão se torna disponível para doação (Figura 6). O objetivo é explicar para o leitor sobre a oferta de rins, informando que mais de um paciente pode ser convocado a comparecer ao hospital, para não haver desperdício de órgãos. A ideia de falar sobre um rim especial faz menção a não poder receber um rim qualquer, explicando sobre a compatibilidade sanguínea e sobre as adversidades que podem acontecer, como por exemplo, o paciente estar com alguma infecção e não poder transplantar.

Figura 6 – Convocação para o transplante

Fonte: Livro: Um rim especial

Como psicóloga hospitalar acompanhei casos de crianças que compareceram ao hospital inúmeras vezes até de fato transplantar. Esses episódios podem gerar angústia, desesperança e frustração, levando os pacientes e seus familiares a reflexões sobre merecimento e sentido da vida. Neste sentido é importante que o trabalho do psicólogo no pré-transplante esteja voltado para preparar os pacientes e seus familiares para as convocações sem sucesso, no intuito de evitar prejuízos para o psiquismo.

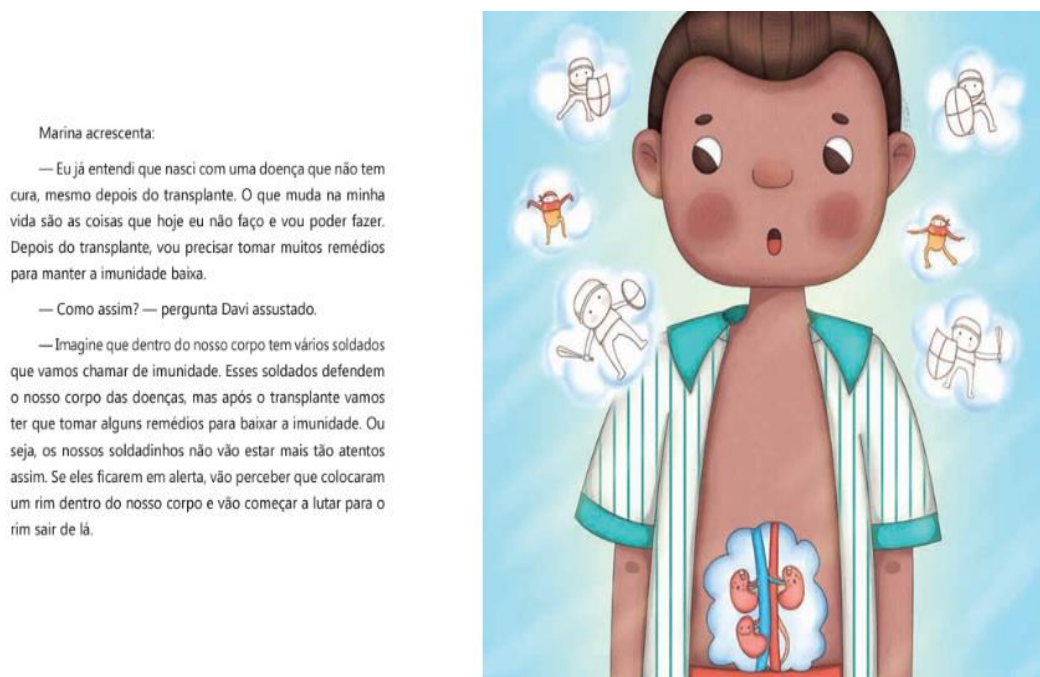
Outro tema de destaque no livro é o sentimento de saudade relatado pelas crianças que frequentaram as clínicas de hemodiálise por muitos anos. A rotina do tratamento dialítico passa a fazer parte do cotidiano da criança e quando ocorre o transplante renal se inicia um período de reclusão por pelo menos três meses, devido ao uso dos medicamentos imunossupressores. Esta mudança na rotina pode gerar fortes abalos emocionais, iniciando quadros de ansiedade.

O conceito de imunidade também é abordado no texto. O objetivo é explicar para a criança, utilizando soldados como recurso imaginativo, a função da imunidade no organismo e porque se faz necessário o uso dos medicamentos imunossupressores após o transplante.

No livro, a personagem Marina pede para Davi (Figura 7) imaginar soldados representando a imunidade, projetando a ideia de que eles defendem o corpo de doenças externas. A explicação em relação ao uso dos medicamentos imunossupressores é de que os

soldados, após o transplante, precisam estar desatentos para não perceberem que um rim funcional foi inserido. Com isso, os soldados não conseguem lutar contra as doenças e não percebem o órgão implantado; e como o corpo está com a imunidade baixa se faz necessário o período inicial de reclusão.

Figura 7 – Imunidade.



Fonte: Livro: Um rim especial

Alguns pacientes se queixam do controle excessivo no tratamento e da quantidade de medicamentos usados no pós-transplante, se referindo à sensação de não ter uma vida “normal”. Pensando nesta questão, o livro traz a conscientização da protagonista de que a DRC não tem cura e que no momento o transplante renal é a melhor proposta de tratamento para crianças e adolescentes.

O livro termina com a notícia de que Marina não está mais na clínica de hemodiálise, pois ocorreu a oferta de um rim e o transplante foi realizado.

O transplante de Marina marca a passagem para um novo momento de tratamento da DRC, no qual a paciente abandona a hemodiálise e vive na condição de transplantada. Este desfecho na história permite que o protagonista Davi sonhe com o seu dia de transplantar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O paciente renal é deserdado de garantia de um bem supremo: a saúde.
(Lima, Filho e Diniz, 1994).

Buscamos neste trabalho desenvolver um estudo sobre os desafios impostos pela doença renal crônica e a vivência da criança no transplante renal. Com isso, percorremos um caminho para entender como a doença atua no organismo e quais as opções de tratamentos disponíveis, elucidando as consequências físicas e emocionais para o sujeito em questão.

A especificidade da Insuficiência Renal Crônica é que o seu diagnóstico não marca uma expectativa de cura, a devolução do estado de saúde, mas uma passagem irreversível ao mundo dos doentes. Inaugura-se com ela uma situação traumática que altera de forma brusca a relação da criança com o seu corpo (LIMA, FILHO, DINIZ, 1994, p.86).

A criança cronicamente doente perde a capacidade de ser saudável, o que implica em perdas essenciais na sua vida. A jornada intensa e cansativa, quando o paciente está em hemodiálise, prejudica o direito de ir à escola, o brincar e o convívio com crianças saudáveis. E mesmo quando o transplante é realizado os cuidados são intensificados, pois o enxerto tem um tempo de durabilidade e a imunidade é reduzida propositalmente para não haver rejeição do rim recebido. Neste caso é importante que os envolvidos entendam que o transplante é um tratamento temporário que não representa a cura da doença.

A doença renal crônica e o transplante são acontecimentos significativos para o desenvolvimento infantil, visto que desde pequena a criança que possui a doença é submetida frequentemente a exames, hospitalização e procedimentos dolorosos. Neste caso é necessário entender a percepção da criança sobre a doença, incluindo seus medos, esperanças e recursos de enfrentamento (RECH; HILLESHEIM, 2016).

O levantamento bibliográfico realizado para a pesquisa sobre os impactos físicos e psíquicos causados pela DRC mostrou que, de modo geral, tanto em pacientes adultos quanto em pacientes pediátricos o maior prejuízo está no estilo de vida e na alteração do cotidiano, pois quando o paciente é encaminhado para a hemodiálise se intensifica a privação de alimentos e líquidos, e a rotina sofre prejuízos pelo tempo gasto no deslocamento e tratamento. Mas, existe

uma diferença significativa entre os pacientes que nasceram ou desenvolveram a doença na infância para os que foram diagnosticados com a doença na vida adulta.

A DRC em crianças geralmente se desenvolve a partir de distúrbios urinários, como por exemplo a bexiga neurogênica, no qual o paciente pode apresentar infecção com frequência devido a retenção de urina, necessitando em alguns casos de cateterismo vesical e até mesmo de cirurgia para a ampliação da bexiga, além do acompanhamento urológico frequente. Com isso, mesmo após o transplante os cuidados com esses pacientes devem ser mantidos visto que não houve cura nas doenças de base.

No caso de pacientes adultos, o desenvolvimento da doença pode estar relacionado a outros fatores, como por exemplo, o mau hábito no estilo de vida, diabetes mellitus e hipertensão arterial. Os pacientes adultos muitas vezes tiveram uma vida consideravelmente normal e as restrições foram instaladas após o diagnóstico. Por esse motivo a aceitação em relação a doença se torna mais difícil, já que o mesmo pode comparar a vida antiga com os desafios atuais do tratamento.

O que se observou na prática, diante de uma pequena amostra da população com crianças, é que a aceitação da doença também é diferenciada, pois o paciente adulto resiste por ter tido a oportunidade de ter uma vida sem restrições e vê o transplante como algo relevante no qual pode optar por este tratamento, pesando nos riscos e benefícios. No caso da criança o transplante não aparece como uma escolha e sim como a única opção de tratamento, pois o paciente retoma o seu convívio social, abandona o tratamento de hemodiálise e tem a oportunidade de retomada do desenvolvimento corporal.

A descrição no segundo capítulo sobre a inserção da criança no ambulatório de transplante renal mostrou o percurso para o transplante. Com isso, é importante frisar que a indicação do transplante não traz a expectativa de cura e sim a esperança de ter melhores condições de vida ao abandonar a máquina de hemodiálise.

Embora a importância do brincar não seja novidade no ambiente hospitalar, ela precisa de constantes reafirmações para que esta prática seja valorizada dentro de um ambiente no qual se privilegia uma lógica institucional, demonstrando que o associar o brincar a criança apresenta um direito aliado a um dever, como necessidade para o desenvolvimento do indivíduo, influenciando as relações consigo, com os outros e com a sociedade (ALMEIDA, 2018).

O quarto capítulo trouxe a visão de alguns autores sobre a importância do brincar para a criança e para a elaboração psíquica diante da hospitalização. Dentro dos autores citados considero que a minha perspectiva teórica adotada no acompanhamento das crianças se aproxima dos ensinamentos de Freud e Winnicott, pois são autores que trouxeram a visão do brincar como essencial para a constituição e desenvolvimento do sujeito.

Neste sentido, a ideia de produzir um material lúdico para crianças surgiu após um período de questionamentos sobre o trabalho que no momento estava sendo realizado e sua eficácia, que coincidiu com a morte de dois pacientes com internação prolongada que necessitavam de um transplante renal. Foi a partir do luto que nasceu o projeto do livro, no intuito de ter um material onde a criança pudesse ver suas próprias angústias vividas por outros personagens, e para que ela compreendesse que os temas abordados em análise se tratavam de angústias coletivas.

O objetivo principal de criação do livro ocorreu no intuito de utilizá-lo como ferramenta lúdica de trabalho no preparo dos pacientes no pré-transplante. Mas compreendo que esta produção vai além, pois o livro pode ser utilizado como material informativo por outros profissionais de saúde que queiram abordar o tema com crianças e por familiares que queiram explicar sobre o transplante para pessoas leigas, como por exemplo, os irmãos do paciente.

A fim de concluir o estudo considero válido ressaltar que o livro representa o início de uma proposta de ferramenta de trabalho, para auxiliar na imaginação e criatividade dos pacientes; e novas pesquisas poderão ser pensadas no futuro em relação aos efeitos dessa ferramenta, que podem ser relevantes ou irrelevantes.

Devemos ainda levar em consideração que o trabalho exposto é apenas uma pequena amostra das diversas possibilidades de estudo em que o tema pode ser explorado. No entanto acredito que a construção do livro será de grande valia para as crianças com DRC, seus familiares e profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, T. O governo da infância: o brincar como técnica de si. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, v.70, p.152-166, 2018.
- ANDRADE, A. K. A criança com doença crônica e o hospital: as contribuições da Psicanálise. *Analytica*, v. 8, n. 14, p. 1-13, 2019.
- ANDRADE, S. V.; SESSO, R.; DINIZ, D. H. M. P. Desesperança, idealização suicida e depressão em pacientes renais crônicos em tratamento por hemodiálise ou transplante. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, v. 37, n. 1, p. 55-63, 2015.
- ÂNGELO, T. S.; VIEIRA, M. R. R. Brinquedoteca hospitalar: da teoria à prática. *Revista Arquivos de Ciência da Saúde*, v. 17, n. 2, p. 84-90, 2010.
- BARROS, A. A.; DE SOUSA, J. C. A escuta do sintoma do paciente renal crônico em hemodiálise: uma visão psicanalítica. *Facit Business and Technology Journal*, v. 2, n. 36, p. 19-28, 2022.
- BEBER, G. C.; FONTELA, P. C.; HERR, G. E.; WINKELMANN, E. R. Qualidade de vida de pacientes transplantados renais após longo período do transplante. *Saúde e Pesquisa*, v. 10, n. 1, p. 163-170, 2017.
- BORGES, D. C. S.; FURINO, F. O.; BARBIERI, M. C.; DE SOUZA, R. O. D.; ALVARENGA, W. A.; DUPAS, G. A rede e apoio do transplantado renal. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 37, n. 4, p. 1-7, 2016.
- BRASIL. Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. Brasília-DF, 1997.
- BRASIL. Lei nº 11.104, de 21 de março de 2005. Dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. Brasília-DF, 2005.
- BREKKE, F. B.; WALDUM-GREVBO, B.; LIPPE, N. V. D.; OS, I. The effect of renal transplantation on quality of sleep in former dialysis patients. *Transplant international: Official Journal of the European Society for Organ Transplantation*, v. 30, n. 1, p. 49-56, 2017.
- CARNEIRO, R. L.; FERNANDES, L. F.; BONFADINI, J. C. Protocolo de rastreio cognitivo na avaliação psicológica pré-transplante renal. *Revista Sociedade Brasileira Psicologia Hospitalar*, v. 24, n. 2, p. 132-141, 2021.
- CASTRO, R. V. R. S.; ROCHA, R. L. P.; ARAUJO, B. F. M.; DO PRADO, K. F.; DE CARVALHO, T. F. S. Uma percepção do paciente crônico renal em uma vivência em hemodiálise. *Jornal de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, v. 8, p. 1-12, 2018.

DA SILVA, E. M.; DA SILVA, A. R.; FERREIRA, A. C. F.; MOREIRA, L. T. A. B.; RIBEIRO, R. A.; STUDART, R. M. B. Reflexões sobre a percepção dos pacientes quanto a terapia nutricional após o transplante renal. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, v. 14, n. 89, p. 1041-1050, 2020.

DA SILVA, T. J. L.; ARAUJO, S. A.; DE AQUINO, J. A.; DA SILVA, L. T.; DOS SANTOS, T. S. Ações de enfermagem em crianças com insuficiência renal crônica: revisão integrativa. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 5, p. 19148-19157, 2021.

DE AZEVEDO, T. F.; TEIXEIRA, I. T. P.; DE AZEVEDO, A. C. F.; CHELES, C. A.; BARBOSA, S. S. S.; SILVA, C. B.; MORAIS, M. T.; DE ASSIS, P. C.; FRANCO, M. A. C. B.; GOMES, C. S. S. G. Pacientes pediátricos com doença renal crônica em estágio cinco no Brasil: impactos na qualidade de vida. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 13, n. 4, p. 1-9, 2021.

DE BRITO, E. V. S.; DUARTE, M. C. B.; ROCHA, F. C.; CRUZ, I. B.; DE ANDRADE NETO, G. R.; BARBOSA, G. P.; TEIXEIRA, T. F. S.; ALVES, A. P. O. N.; VERSIANI, C. M. C.; ALVES, J. M.; SOUZA, M. S.; SIQUEIRA, L. G. O significado, as vivências e perspectivas de pacientes submetidos ao transplante renal. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 17, p. 1-8, 2018.

DE FIGUEIREDO JÚNIOR, A. M.; REIS, D. P.; LIMA, K. N. A importância do brincar durante a internação hospitalar: um relato de experiência. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, v. 5, p. 1-5, 2019.

FARIAS, M. S.; MAIA, I. C. G.; FERREIRA, G. S. M.; PINTO, J. R.; FERREIRA, F. I. S. Sentimento de pessoas em hemodiálise que esperam por um transplante renal. *Revista Brasileira de Ciência e Saúde*, v. 22, n. 4, p. 357-362, 2018.

FERREIRA, C.; GUANILO, M. E. E.; DA SILVA, D. M. G. V.; GONÇALVES, N.; BOELL, J. E. W.; MAYER, B. L. D. Avaliação de esperança e resiliência em pessoas em tratamento hemodialítico. *Revista de Enfermagem da UFSM*, v. 8, n. 4, p. 702-716, 2018.

FERREIRA, D. A. *Ressignificando o cotidiano da criança hospitalizada: a importância do brincar*. 2019. 35 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Terapia Ocupacional) – Universidade de Brasília, 2019.

FERREIRA, B. C. A.; VIANNA, T. A.; BARBOSA, J. S. dos S.; DUARTE, A. C. da S.; CHÍCHARO, S. C. R.; SILVA, K. C. F. da. Ações e interações de enfermagem na recuperação de portadores de insuficiência renal crônica: Revisão integrativa. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 7, p. 1-8, 2021.

FERREIRA, M. M. M.; PEREIRA, L. T. C. Qualidade de vida de pacientes renais crônicos terminais em uso de terapia renal substitutiva. *Revista de Enfermagem Contemporânea*, v. 9, n. 2, p. 265-278, 2020.

FREITAS, M. H. B.; LIMA, L. C.; COUCEIRO, T. C. M.; SILVA, W. B.; ANDRADE, J. M. Fatores perioperatórios associados à função retardada do enxerto em pacientes transplantados renais. *Brazilian Journal of Nephrology*, v. 40, n. 4, 2018.

FREUD, S. (1908[1907]). Escritores criativos e devaneios. In S. Freud, Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Vol. IX, Rio de Janeiro: Imago, 2006.

FREUD, S. (1920). Além do princípio do prazer. In S. Freud, Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Vol. XVIII, Rio de Janeiro: Imago, 2006.

FURLEY, A. K. L.; PINEL, H.; SENA, L. S. Brinquedoteca hospitalar: a importância do brincar para crianças e adolescentes hospitalizados. *Revista de Estudos em Linguagem e Tecnologia*, v. 12, p. 1-8, 2020.

GUERRA, J. D. M. B.; DE FREITAS, S. R. G.; DE MENDONÇA NETO, J. S. *Análise de biomarcadores em lesões renais: determinação da cistatina C em lesões incipientes e crônicas*. Projeto de Pesquisa (Graduação em Medicina) – Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do Piauí, Instituto de Educação Superior do Vale do Paraíba, Parnaíba, 2020.

INGELFINGER, J. R.; SCHAEFER, F.; KALANTAR-ZADEH, K. Evitando o legado da doença renal – Foco na infância. *Brazilian Journal of Nephrology*, v. 38, n. 1, 2016.

KISHIMOTO, T. M. *O brincar e suas teorias*. São Paulo: Pioneira, 1998.

KOHLSDORF, M. Avaliação psicológica de candidatos a transplante renal intervivos. *Psicologia Argumento*, [S.l.], v. 30, n. 69, nov. 2017. ISSN 1980-5942.

LEMOS, T. R. Doença Renal Crônica: tudo o que você precisa saber. *Grupo NEFROCLÍNICA*, 2022.

LIMA, A.M.C., Mendonça Filho, J.B & Diniz, J.S.S. Insuficiência Renal Crônica - A trajetória de uma prática. In: Romano, B. W. (Org.). *A Prática da Psicologia nos Hospitais* (pp. 77-91). São Paulo: Pioneira, 1994.

LISIESKI, N.; CAVIQUIOLI, A. B. Sentimentos de pacientes transplantados renais no processo de transplantação. *Revista Científica de Enfermagem*, v. 10, n. 32, p. 154-163, 2020.

LOONING, K.; MIDTVEDT, K.; HELDAL, K.; ANDERSEN, M. H. Older kidney transplantation candidates' expectations of improvement in life and health following kidney transplantation: semistructured interviews with enlisted dialysis patients aged 65 years and older. *BMJ Open*, v. 8, n. 6, 2018.

MANSO, M. E.; ROTH, M. C.; LOPES, R. G. Convivendo com a doença renal: entre ditos e não ditos. *Revista Portal Divulgação*, n. 58, p. 108-114, 2018.

- MARQUES, E. P.; GARCIA, T. M. B.; ANDERS, J. C.; DA LUZ, J. H.; ROCHA, P. K.; DE SOUZA, S. Lúdico no cuidado à criança e ao adolescente com câncer: perspectivas da equipe de enfermagem. *Escola Anna Nery*, v. 20, n. 3, 2016.
- MONTEIRO, R. C.; KUDO, A. M.; JACOB, L. R.; GALHEIGO, S. M. O cotidiano de crianças com insuficiência renal crônica em terapia renal substitutiva. *Interinstitutional Brazilian Journal of Occupational Therapy*, v. 3, n. 3, p. 409-422, 2019.
- NUNES, F. B. D. S.; FIGUEIREDO, M. O. Retratos do cotidiano de meninos de cinco e seis anos: a atividade de brincar. *Cadernos de Terapia Ocupacional*, v. 21, n. 2, p. 275-287, 2013.
- PASQUALE, C.; PISTORIO, M. L.; VEROUX, M.; INDELICATO, L.; BIFFA, G.; BENNARDI, N. Psychological and psychopathological aspects of kidney transplantation: a systematic review. *Front Psychiatry*, v. 11, n. 106, 2020.
- PAULETTO, M. R.; BEUTER, M.; TIMM, A. M. B.; SANTOS, N. O.; ROSO, C. C.; JACOBI, C. S. Transplante renal: percepção de pacientes em hemodiálise fora da lista de espera. *Revista de Enfermagem da UFSM*, v. 6, n. 2, p. 154-163, 2016.
- RAMÍREZ, C. A. Learning to live with a transplanted organ. *Revista Ciencia y Cuidado*, v. 16, n. 3, p. 95-104, 2019.
- RECH, A. P.; HILLESHEIM, A. C. Crianças e adolescentes submetidas ao transplante renal no Brasil: Uma revisão de literatura. *Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Assistência em Urgências e Emergências) – Universidade Comunitária da Região de Chapecó, Chapecó*, 2016.
- RIBEIRO, M. N. S.; SANTOS, F. H. E.; SIMÕES, B. S.; DINIZ, C. X.; BEZERRA, H. C. A.; DOS SANTOS, L. Sentimentos, vivências e expectativas de indivíduos renais transplantados e desafios para o enfermeiro. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 74, n. 1, p. 1-8, 2021.
- RIO DE JANEIRO, 1999. Portaria Nº 55 de 24 de fevereiro de 1999 (BR). Dispõe sobre a rotina do Tratamento Fora de Domicílio no Sistema Único de Saúde - SUS. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1999.
- SALLES, M. M.; MATSUKURA, T. S. Estudo de revisão sobre o uso do cotidiano no campo da Terapia Ocupacional na literatura inglesa. *Cadernos de Terapia Ocupacional*, v. 23, n. 1, p. 197-210, 2015.
- SANTA ROSA, E. *Quando brincar é dizer: a experiência psicanalítica na infância*. Rio de Janeiro: Relume-Dumara, 1993.
- SANTOS, B; P.; VIEGAS, A. C.; FEIJÓ, A. M.; LISE, F.; SCHWARTZ, E. Foi/não foi tudo o que pensava: facilidades e dificuldades após o transplante renal. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 37, n. 3, 2016.

SANTOS, L. F.; PRADO, B. C.; CASTRO, F. P. S.; BRIKTO, R. F.; MACIEL, S. C.; AVELAR, T. C. Qualidade de vida em transplantados renais. *Psico-USF*, v. 23, n. 1, p. 163-172, 2018.

SANTOS, R. F. M. D.; DA ROCHA, F. N. Psico-pediatria: a importância do brincar na elaboração do sofrimento da criança hospitalizada. *Revista Mosaico*, v. 11, n. 1, p. 93-98, 2021.

SBN. Sociedade Brasileira de Nefrologia. *O que é transplante renal?* SBN, 2022. <https://www.sbn.org.br/orientacoes-e-tratamentos/tratamentos/transplante-renal/>. Acesso em: 01 jan. 2022.

SOUSA, P. O. *Qualidade de vida, estado nutricional e fatores associados em pacientes com doença renal crônica em tratamento hemodialítico*. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) – Universidade Federal de Mato Grosso, Faculdade de Nutrição, Cuiabá, 2019.

SOUZA, M. C. S. *Incerteza e esperança em lista de espera de transplante renal: um estudo à luz da teoria da incerteza da doença*. 2014. 134 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade de Brasília, Brasília, 2017.

SPOSITO, A. M. P.; GARCIA-SCHINZARI, N. R.; MITRE, R. M. A.; PFEIFER, L. I.; DE LIMA, R. A. G.; NASCIMENTO, L. C. O melhor da hospitalização: contribuições do brincar para o enfrentamento da quimioterapia. *Avances em Enfermaria*, v. 36, n. 3, 2018.

TEIBEL, E. N. H.; ANDRADE, D. B. S. F. Contação de história e brincadeiras no hospital: significações e vivências de crianças acerca do cuidado em saúde. *Revista Humanidade e Inovação*, v. 8, n. 68, p. 166-177, 2021.

TURATTI, J. G. *A sala de recreação e o brincar no hospital: percepções da equipe multiprofissional da unidade de oncologia pediátrica do hospital de clínicas de Porto Alegre*. 2021. 70 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Pedagogia) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2021.

VYGOTSKY, L. S. A brincadeira e seu papel no desenvolvimento psíquico da criança. *Revista Virtual de Gestão de Iniciativas Sociais*, v. 8, p. 23-36, 2007.

VYGOTSKY, L. S. *A construção do pensamento e da linguagem*. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

WINNICOTT, D. W. *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

APÊNDICE – Um rim especial



Escrito por:
Nathalia T. de Freitas Ramos

Um Rim Especial



Produção Marmela Editorial & Ilustrado por Brenda C. Brêttas

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

Ramos, Nathalia T. de Freitas

Um rim especial / Nathalia T. de Freitas Ramos ; ilustração Brenda C. Brêttas. -- Campos dos Goytacazes, RJ : Marmelada Editora, 2023.

ISBN 978-65-998876-4-2

1. Crianças - Transplantes de órgãos, tecidos etc 2. Hemodiálise 3. Literatura infantojuvenil I. Brêttas, Brenda C. II. Título.

23-148108

CDD-028.5

Índices para catálogo sistemático:

- 1 . Transplante renal : Literatura infantil 028.5
- 2 . Transplante renal : Literatura infantojuvenil 028.5

Tábata Alves da Silva - Bibliotecária - CRB-8/9253-0

Autora: ©Nathalia T. de Freitas Ramos

Revisão: © *Michelle Santana*Ilustração e Diagramação: © *Brenda C. Brêttas*Sinopse: *Adriano Azevedo da Silva*Colaboradora: *Caroline Nascimento*

- 2023 -

Produção Marmelada EditorialTodos os direitos desta edição reservados à Marmelada Editorial.
www.marmeladaeditorial.com

À minha doce e pequena Cecília, à Cauany e a todas as crianças
que estão na lista do transplante.

Marina e Davi se conheceram na clínica de hemodiálise.

Apesar de terem idades diferentes, o tamanho deles é bem parecido.

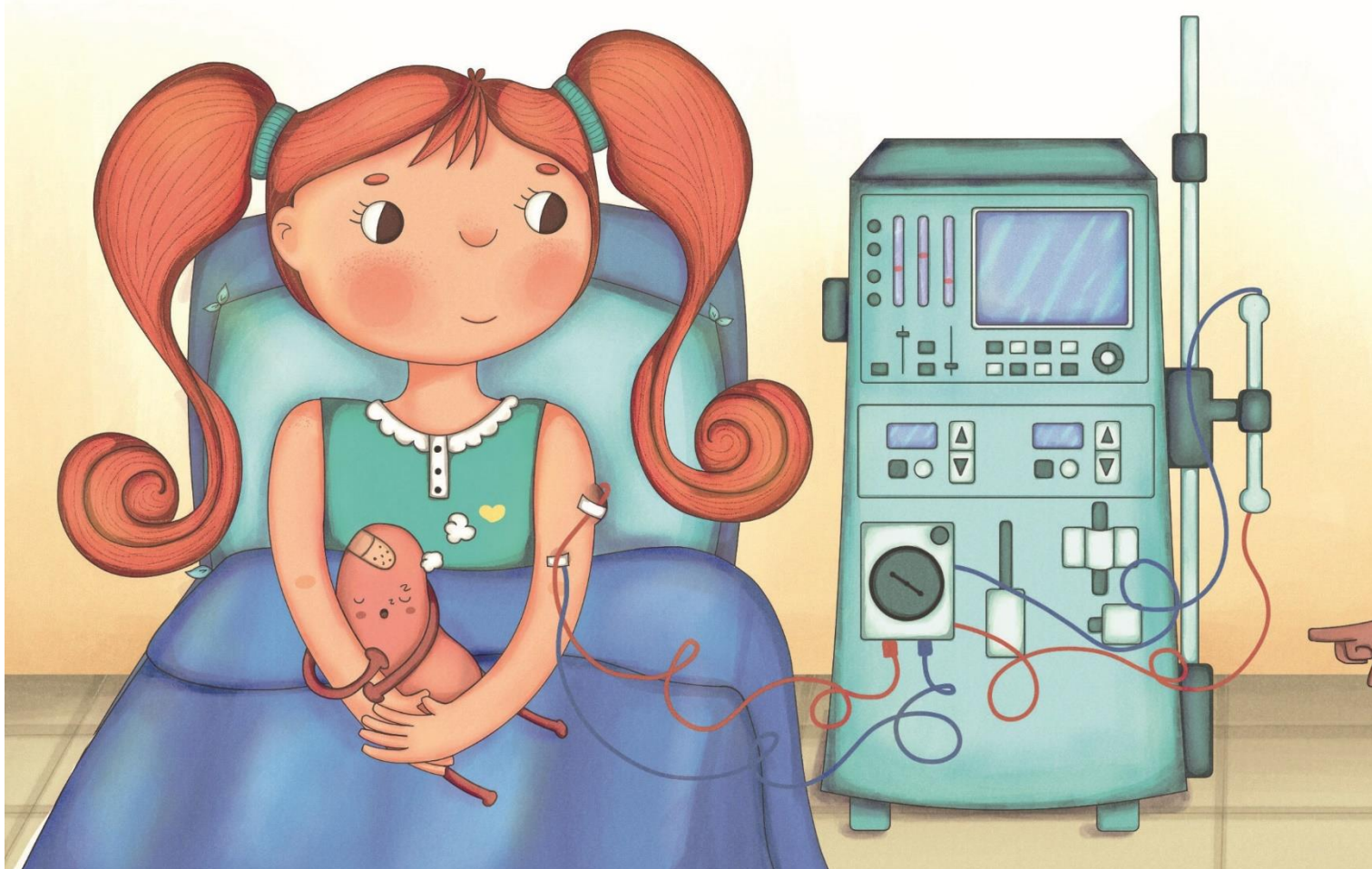


A enfermeira da clínica explica para Marina e para Davi que eles não cresceram como as outras crianças da idade deles por causa da doença renal crônica. Davi fala para Marina como é difícil explicar na escola para os colegas da turma o porquê dele ser bem menor que seus amigos.

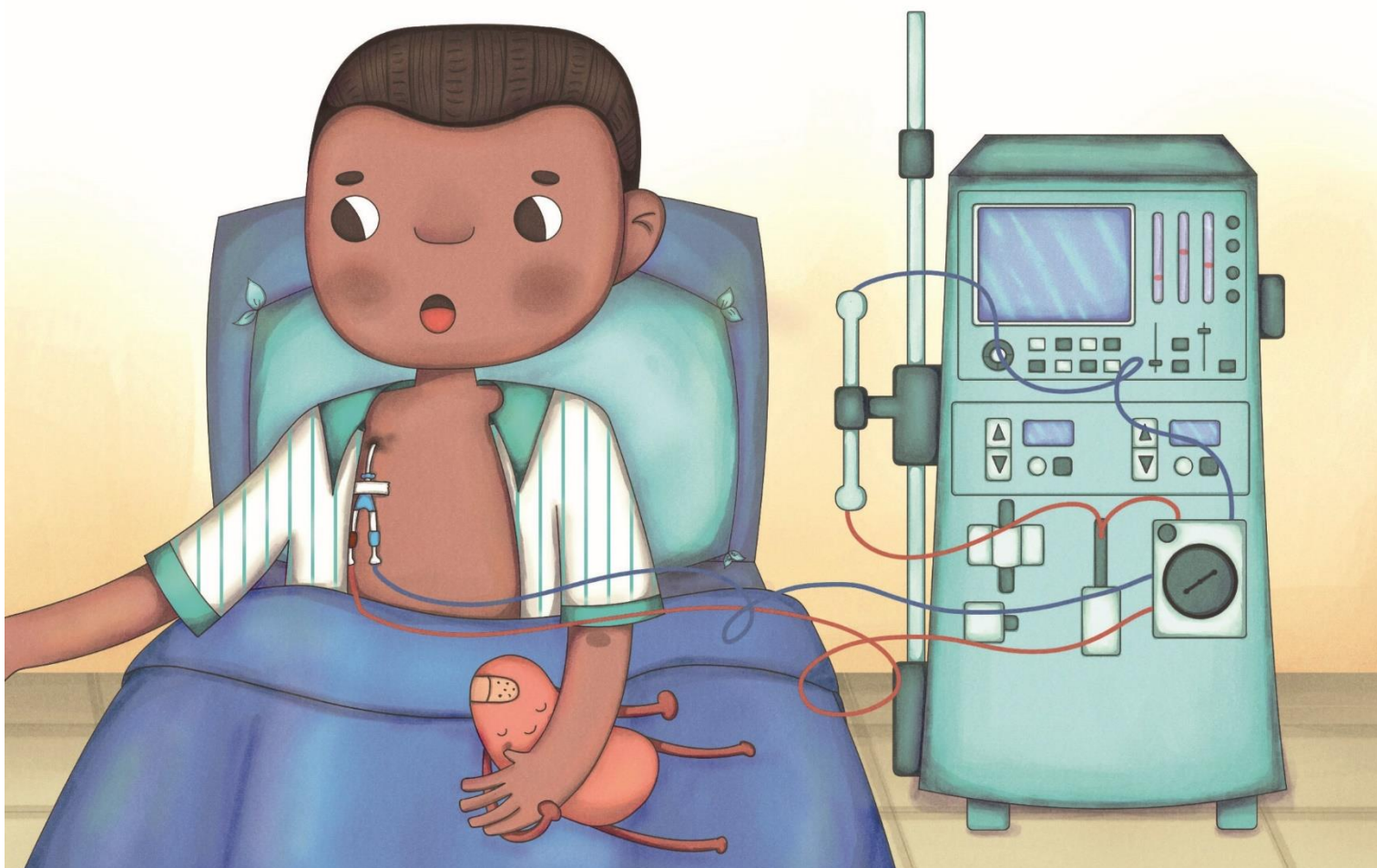


Davi percebe que Marina não está conectada a máquina de hemodiálise pela anteninha (cateter) e pergunta:

— Isso que você está usando é a fístula?



— Sim, Davi. Logo você vai internar para fazer a sua. Eu fiquei no hospital uns três dias e tive que esperar um mês para usar a minha fístula. Hoje não tenho problema para tomar banho, posso ir à praia, entrar na piscina e me refrescar no verão. Quando eu estava com a anteninha, eu não podia fazer muita coisa. Até o banho era complicado.



Davi pergunta a Marina e de imediato já responde:
— Posso te contar um segredo? Eu fui em um hospital que realiza transplantes. As médicas vão me inscrever na lista para receber um rim e com isso não vou precisar fazer hemodiálise. Eu tenho que fazer exames, tomar vacinas e ir em alguns médicos especialistas. Só depois ocorre a minha inscrição na lista do transplante.

Marina surpresa responde:

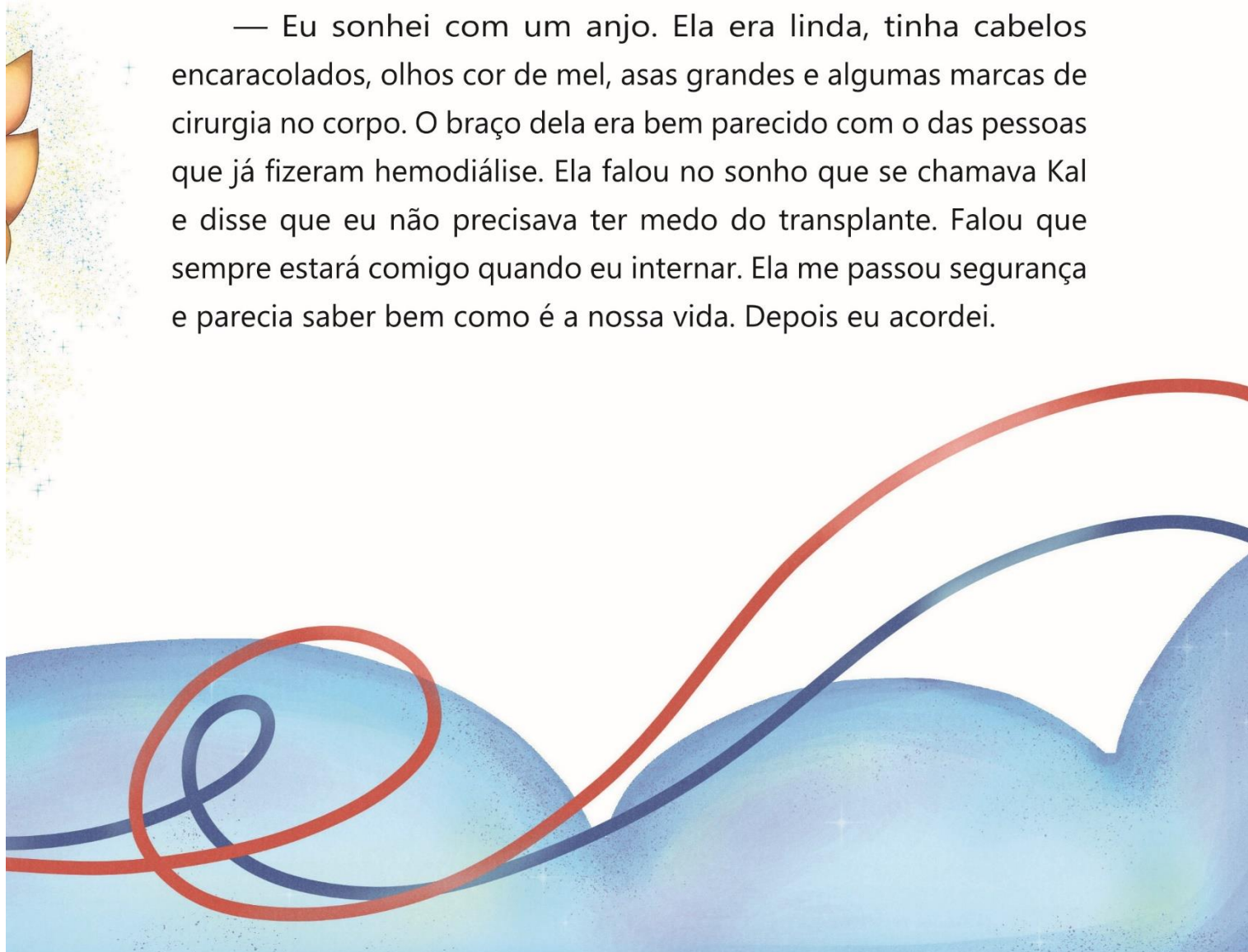
— Sério? Eu também já fui nesse hospital e já estou na lista do transplante.





Marina conta para Davi que um dia depois de visitar esse hospital, adormeceu enquanto fazia hemodiálise e teve um sonho curioso.

— Eu sonhei com um anjo. Ela era linda, tinha cabelos encaracolados, olhos cor de mel, asas grandes e algumas marcas de cirurgia no corpo. O braço dela era bem parecido com o das pessoas que já fizeram hemodiálise. Ela falou no sonho que se chamava Kal e disse que eu não precisava ter medo do transplante. Falou que sempre estará comigo quando eu internar. Ela me passou segurança e parecia saber bem como é a nossa vida. Depois eu acordei.



— Mas... você sabe como é o transplante? Pergunta Davi.

— As médicas recebem a notícia de que um rim está disponível para doação e alguns exames são realizados para saber quem é mais compatível com esse órgão. Ou seja, com quem esse órgão mais se parece. — explica Marina.

Davi dispara a perguntar:

— Será que todos os rins são iguais? Será que existe um rim amarelo? Azul? Com desenhos?

— Não, Davi. Todos os rins tem a mesma cor, o que muda é o tipo sanguíneo. Eu acho que não pode ser qualquer rim. Tem que ser um rim especial, que cabe dentro de mim e que tem o sangue parecido com o meu.







Pensativo Davi fala:

— Eu sei que parece estranho o que eu vou dizer, mas eu vou sentir saudade da clínica de hemodiálise e das pessoas que trabalham aqui. Eu sei que vou poder fazer outras coisas: tomar banho de piscina, beber muita água, fazer xixi e voltar para a escola.

A médica disse que o transplante é a melhor opção de tratamento e a máquina de hemodiálise que eu uso vai ajudar outra pessoa que precisa de um rim e ainda não fez o transplante.

Marina responde ao amigo:

— Davi, eu também fiz exames, passei por diversas consultas, tomei vacinas e agora estamos esperando a ligação do hospital. Você sabia que o telefone não pode mais ficar desligado porque eles ligam a qualquer hora do dia ou da noite?

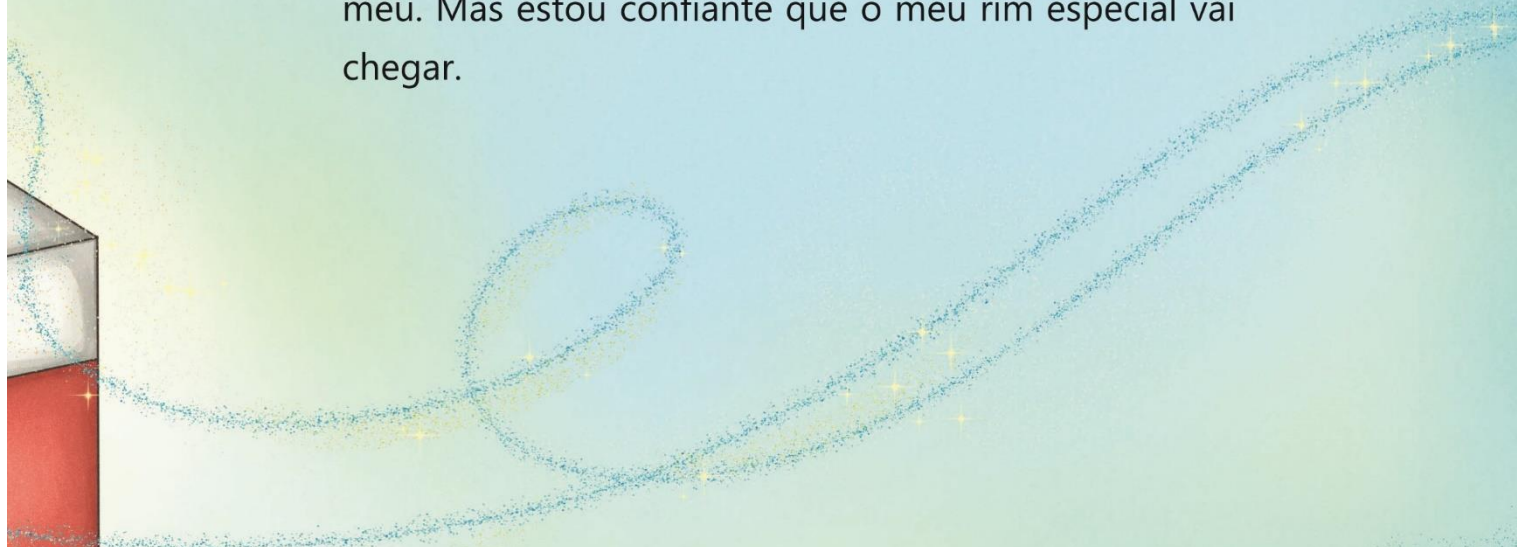




Minha mãe já recebeu a ligação e corremos para o hospital. O rim estava vindo de muito longe. Mas as vezes vem de perto também. Eu não era a primeira da lista e acabei voltando para casa. Em alguns casos mais de uma criança é chamada para internar. Caso o primeiro paciente da lista não possa transplantar, o segundo da lista já está internado. Nenhum órgão pode ser desperdiçado.

— Você ficou triste quando foi chamada e não transplantou? — pergunta Davi preocupado.

— Não. Mamãe disse que o rim é especial de acordo com cada criança, então entendi que aquele não era o meu. Mas estou confiante que o meu rim especial vai chegar.

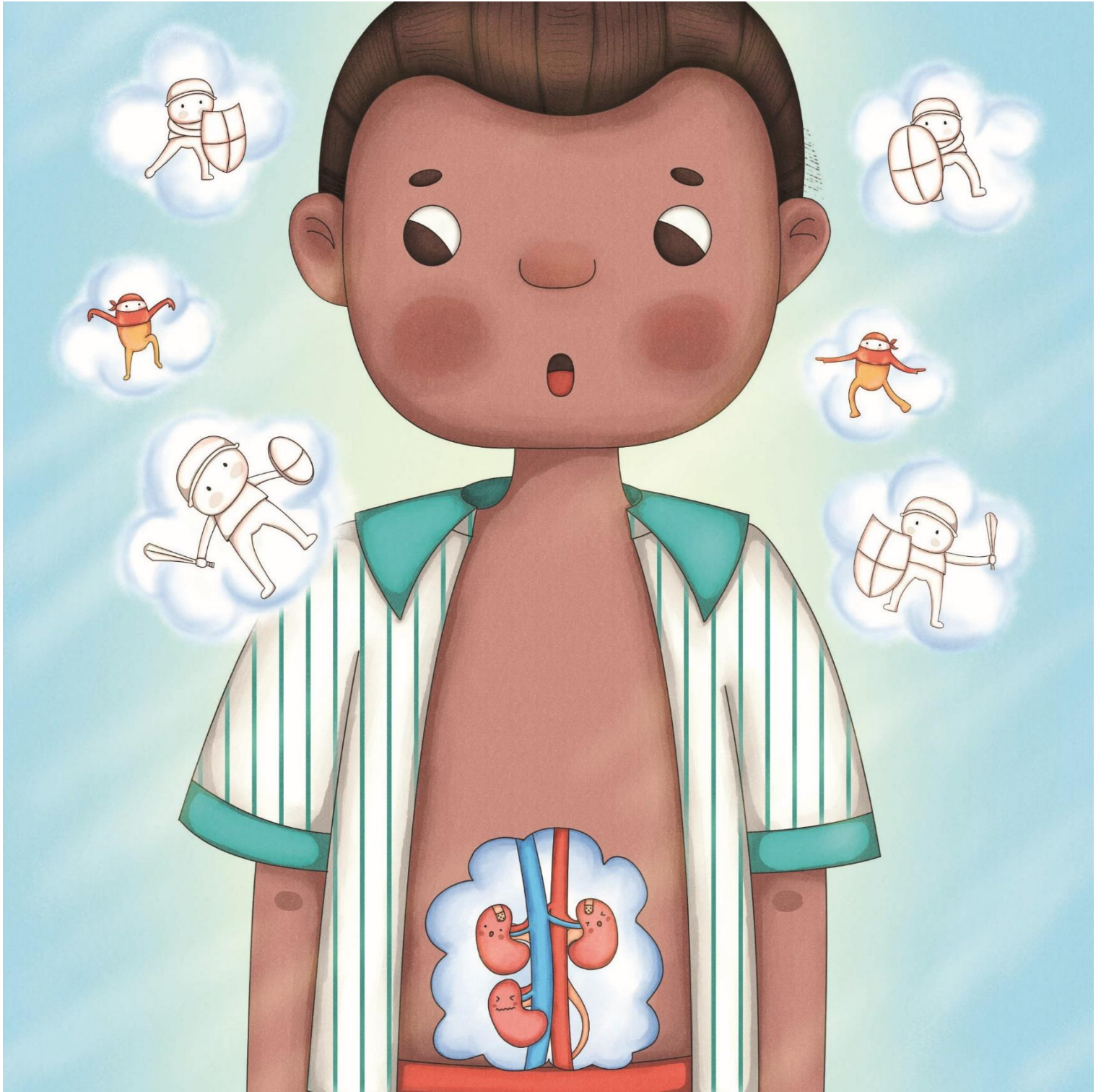


Marina acrescenta:

— Eu já entendi que nasci com uma doença que não tem cura, mesmo depois do transplante. O que muda na minha vida são as coisas que hoje eu não faço e vou poder fazer. Depois do transplante vou precisar tomar muitos remédios para manter a imunidade baixa.

— Como assim? — pergunta Davi assustado.

— Imagine que dentro do nosso corpo tem vários soldados que vamos chamar de imunidade. Esses soldados defendem o nosso corpo das doenças, mas após o transplante vamos ter que tomar alguns remédios para baixar a imunidade. Ou seja, os nossos soldadinhos não vão estar mais tão atentos assim. Se eles ficarem em alerta, vão perceber que colocaram um rim dentro do nosso corpo e vão começar a lutar para o rim sair de lá.





— Vixe! Então o nosso corpo sabe quando tem alguma coisa lá dentro que não é nossa? — perguntou Davi.

— Sim, isso mesmo Davi. Por isso vamos ter que tomar os remédios para sempre. A verdade é que eu nunca vou deixar de ter a doença renal crônica, mas se eu fizer as medicações na hora certa e beber muita água eu vou ficar muito bem.

— Marina, você sabe muita coisa! Fiquei muito feliz de conversar com você. — comentou Davi.

A hemodiálise termina e os pacientes começam a ir para casa. Dias depois, Davi recebeu a notícia que Marina não estava mais na clínica, pois foi chamada e seu órgão finalmente havia chegado.

Desde então, Davi passou a acreditar que seu dia de transplantar estava cada vez mais perto.





CURIOSIDADES

Órgão: nós temos dentro do nosso corpo vários órgãos, como, por exemplo, coração, estômago, pulmão, rins, etc. Cada um tem uma função diferente e eles trabalham para manter o funcionamento do corpo.

Rim: é um órgão com o formato parecido com um feijão, mas é bem maior que um feijão! Dentro do nosso corpo nós temos dois rins e eles são responsáveis por filtrar o sangue, eliminando as toxinas.

Hemodiálise: é um tipo de tratamento que usa uma máquina para filtrar o sangue, fazendo o trabalho do rim quando ele não está funcionando.

Doença renal: quando os rins perdem a capacidade de efetuar suas funções básicas.

Doença Renal Crônica: quando ocorre a perda lenta, progressiva e irreversível da capacidade de funcionamento dos rins, ou seja, quando o rim perde a sua capacidade de filtrar o sangue.

Fístula arteriovenosa: é um procedimento feito no centro cirúrgico que consiste na ligação de uma artéria com uma veia. Ela é criada para o tratamento de hemodiálise.

Cateter (antena): é um tubo de plástico utilizado como opção temporária para fazer a hemodiálise, antes do paciente fazer a fístula.

Transplante: é um tratamento que consiste no ato de receber o rim funcionante de um doador.

Inscrição na lista do transplante: quando o nome de uma pessoa é colocado na lista de espera para receber a doação de um órgão. No caso da Marina e do Davi é para receber um rim.

Imunidade: capacidade que nosso corpo tem para reconhecer as substâncias estranhas (antígenos) e garantir a defesa contra elas.



SOBRE A AUTORA

Nathalia Teixeira de Freitas Ramos nasceu em 1984 na cidade de Duque de Caxias. Ao se especializar em Psicologia Clínica com Crianças direcionou sua prática profissional para a área da psicologia hospitalar. Atualmente é mestranda em Psicanálise e Políticas Públicas pela UERJ e trabalha como psicóloga em um hospital pediátrico referência em transplantes.

PRODUÇÃO MARMELADA EDITORIAL

- 2023 -

www.marmeladaeditorial.com

Impresso por Midio Gráfica

Marina e Davi estão enfrentando uma jornada em busca de um rim na fila do transplante. Que medos e alegrias fazem parte dessa espera? Como é para quem aguarda sua vez? Será que suas expectativas serão atendidas?

Essas e outras perguntas serão respondidas nesse encontro. Prepare um lugar confortável e acompanhe enquanto eles compartilham suas expectativas, preocupações e experiências.



www.marmeladaeditorial.com

