



**CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
- UNIPAC/JF -**

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS DOADORES
RENAIS SUBMETIDOS À NEFRECTOMIA
VIDEOLAPAROSCÓPICA VERSUS LOMBOTOMIA**

Ana Carolina Ribeiro Montes
Anna Paula Lacerda Reis
Diego Luiz Leonel Guedes
Isabela Caruso Cavalcanti Simão
Isabela Nicolato Ferreira
Jacyara Ribeiro Vargas
Juliana Almeida Gonçalves

Juiz de Fora
2021

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS DOADORES
RENAIS SUBMETIDOS À NEFRECTOMIA
VIDEOLAPAROSCÓPICA VERSUS LOMBOTOMIA**

Ana Carolina Ribeiro Montes
Anna Paula Lacerda Reis
Diego Luiz Leonel Guedes
Isabela Caruso Cavalcanti Simão
Isabela Nicolato Ferreira
Jacyara Ribeiro Vargas
Juliana Almeida Gonçalves

Orientador: Prof. Dr. Vinícius Sardão Colares
Co-orientadores: Prof. Me. Anna Marcella Neves Dias
Prof. Me. Nathália Barbosa do E. Santo Mendes

Juiz de Fora
2021

Avaliação da qualidade de vida dos doadores renais submetidos à nefrectomia videolaparoscópica versus lombotomia

Quality of life evaluation in kidney donors undergoing laparoscopic nephrectomy versus lumbotomy

Autores:

Isabela Nicolato Ferreira (<https://orcid.org/0000-0002-2300-2987>)¹;
Jacara Ribeiro Vargas (<https://orcid.org/0000-0003-3754-8101>)¹;
Juliana Almeida Gonçalves (<https://orcid.org/0000-0002-3693-6834>)¹;
Anna Paula Lacerda Reis (<https://orcid.org/0000-0003-3073-434X>)¹;
Isabela Caruso Cavalcanti Simão (<https://orcid.org/0000-0001-7813-252X>)¹;
Ana Carolina Ribeiro Montes (<https://orcid.org/0000-0003-0291-9953>)¹;
Diego Luiz Leonel Guedes (<https://orcid.org/0000-0003-0963-0028>)¹;
Anna Marcella Neves Dias (<https://orcid.org/0000-0001-9811-6738>)²;
Nathália Barbosa do Espírito Santo Mendes (<https://orcid.org/0000-0001-9930-1222>)³;
Vinícius Sardão Colares (<https://orcid.org/0000-0003-3975-0012>)⁴;

¹ Acadêmicos do Curso de Medicina do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos – UNIPAC – Juiz de Fora – MG.

² Fonoaudióloga, Professora do Curso de Medicina do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos – UNIPAC – Juiz de Fora – MG, Mestre.

³ Bióloga, Professora do Curso de Medicina do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos – UNIPAC – Juiz de Fora – MG, Mestre.

⁴ Médico, Professor do Curso de Medicina do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos – UNIPAC – Juiz de Fora – MG.

Conflito de Interesse: Não há conflito de interesses. Os resultados apresentados neste trabalho não foram publicados anteriormente.

SUMÁRIO

1- RESUMO	5
2- ABSTRACT	5
3- INTRODUÇÃO	7
4- MÉTODOS	
4.1- Desenho e População do Estudo	8
4.2- Coleta de Dados	9
4.3- Análise Estatística	10
4.4- Aspectos Éticos	11
5- RESULTADOS	11
6- DISCUSSÃO	15
7- CONCLUSÃO	18
8- REFERÊNCIAS	19
9- APÊNDICE	
9.1- Questionário Específico – Sobre a Doação	23
10- ANEXOS	
10.1- Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida (SF-36)...	25
10.2- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	29

RESUMO

Introdução: Na doença renal crônica (DRC), o tratamento de escolha é o transplante renal, em que o doador realiza a cirurgia por nefrectomia videolaparoscópica (VL) ou aberta. O objetivo dessa pesquisa é comparar a qualidade de vida de doadores renais submetidos à VL versus lombotomia.

Métodos: Foi realizado um estudo transversal avaliando a qualidade de vida de 112 pacientes submetidos à nefrectomia aberta ou VL (n=143), em doação espontânea no período entre janeiro de 2015 a dezembro de 2019, na Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora (MG). **Resultados:** Observou-se estreita ligação entre doador e receptor, pois 77,7% possuem algum grau de parentesco. Houve o predomínio da cirurgia VL com 57,1% (n=64) comparado a 42,9% (n=48) das cirurgias abertas. No total, 100% (n=112) recomendariam a cirurgia para outros indivíduos. Segundo a visão do doador, 87,5% dos receptores estão totalmente recuperados pós-procedimento. A saúde do doador permaneceu, na maioria, quase a mesma ou até melhor. Em relação à qualidade de vida por gênero dos doadores, as mulheres apresentaram maiores indicativos de ansiedade e depressão. Os pacientes submetidos à cirurgia VL tinham percepção de estarem clinicamente um pouco melhor que previamente em 31,3% comparado ao ano anterior ($p<0,05$). **Conclusão:** A maioria dos doadores relatou desfecho pós-operatório melhor que o esperado. A qualidade de vida se manteve semelhante ou melhor, quando comparado ao período antecedente à doação em ambas às técnicas. A doação em vida é segura para o doador e deve ser estimulada pelos melhores desfechos em relação ao receptor.

Descritores: transplante de rim; nefrectomia; qualidade de vida e doadores vivos.

ABSTRACT

Introduction: In chronic kidney disease (CKD) the treatment of choice is kidney transplantation, in which the donor performs surgery by videolaparoscopic (VL) or open nephrectomy. This study aims to compare the quality of life of kidney

donors undergoing VL versus lumbotomy. **Methods:** A cross-sectional study was carried out evaluating the quality of life of 112 patients undergoing open or VL nephrectomy (n=143), who presented for spontaneous donation between January 2015 and December 2019 at Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora – MG. **Results:** There was a close link between donor and recipient, as 77.7% have some degree of kinship. There was a predominance of VL surgery with 57.1% (n=64) compared to 42.9% (n=48) of open surgeries. 100% (n=112) would recommend the surgery to other individuals. According to the donor's view, 87.5% of recipients are fully recovered post-procedure. The donor's health remained, for the most part, about the same or even better. Regarding the quality of life by gender of the donors, the women's mental health showed higher indicators of anxiety and depression. Patients undergoing VL surgery were perceived to be clinically a little better than previously in 31.3% compared to the previous year ($p<0.05$). **Conclusion:** Most donors reported a better than expected postoperative outcome. Quality of life remained similar or better when compared to the period prior to donation in both techniques. Living donation is safe for the donor and should be encouraged by better outcomes in relation to the recipient.

Keywords: kidney transplantation; nephrectomy; quality of life and living donors.

INTRODUÇÃO

Na Doença Renal Crônica (DRC), ocorre uma injúria que culmina na perda gradual e irreversível da atividade dos rins. Na fase mais avançada, não é possível manter a homeostase, logo o transplante renal é o tratamento de escolha por oferecer uma qualidade de vida significativa e reduzir a mortalidade quando comparado à diálise^{1,2}. A doação intervivos apresenta vários benefícios, tais como: maior sobrevida do enxerto renal, maior sobrevida do receptor e menor tempo de espera em fila de transplante renal, com consequente menor tempo em diálise³.

A otimização do acesso ao transplante e à sobrevida renal do enxerto são desafios contínuos, já que a doação de órgãos a partir de doadores vivos apresenta uma complexidade ética ímpar, tendo em vista que as cirurgias apresentam riscos intrínsecos que podem afetar a qualidade de vida. Muitos fatores impedem a obtenção de órgãos de um doador vivo, quando relacionados à manutenção da qualidade de vida; dentre eles inclui-se os riscos relativos à técnica e variedade anestésica, complicações infecciosas, manipulação vascular, reperfusão do enxerto e comorbidades do paciente^{1,4-7}. Sem qualquer benefício aparente para a saúde do doador, que se submete ao trauma operatório, estresse e desvantagens financeiras e ocupacionais⁸.

De 2005 a 2019, o número de pacientes que se encontravam em diálise crônica aumentou significativamente (de 65.129 para 139.691). As estimativas indicam que o número de pacientes em diálise deverá continuar em ascensão nos próximos anos⁹. Logo, os custos com a cirurgia de transplante renal com doador em vida tornam-se menores que o valor despendido em diálise, o que faz dessa estratégia custo-benéfica¹⁰.

No Brasil, o transplante com doador falecido representa 2/3 dos casos, sendo o restante atribuído aos doadores vivos. A escassez de doadores falecidos ocasionou a necessidade de avanços técnico-científicos nas cirurgias de transplante renal intervivos e, para a realização desses procedimentos, é preciso analisar alguns fatores tais como a compatibilidade do sistema ABO e imunológica¹¹⁻¹³. A indicação da nefrectomia não apresenta limitação referente ao IMC ou gênero^{14,15}.

A cirurgia videolaparoscópica (VL) foi se tornando cada vez mais comum por apresentar melhores resultados e transformou-se no tratamento padrão ouro para diversas intervenções cirúrgicas, assim como para a doação renal¹⁶. Na VL, os doadores têm menor morbidade, reassumem suas vidas e seus trabalhos mais rapidamente, em comparação à recuperação das lombotomias¹⁷. A nefrectomia VL é um método menos invasivo, pela sua menor manipulação intra-operatória. Em caso de complicações durante o ato operatório, os cirurgiões podem converter a cirurgia VL para aberta^{11,12,18,19}.

O número de pacientes incidentes em diálise é maior do que os pacientes que realizam transplante²⁰⁻²². O tratamento dialítico é uma fonte de estresse permanente para o indivíduo, podendo levá-lo ao isolamento social, perda da atividade laboral, impossibilidade de locomoção e lazer, diminuição da atividade física, além da perda da autonomia e alterações da imagem corporal²³. O transplante tem significado de esperança para o indivíduo, assim como para o doador, pois oferecerá independência quando comparado a outros tratamentos e, consequentemente, o paciente retornará às atividades diárias²⁴.

Sabe-se que, apesar das barreiras que lentificam a disseminação de procedimentos minimamente invasivos urológicos, a nefrectomia VL tem-se demonstrado efetiva e viável²⁵. De acordo com o Registro Brasileiro de Transplantes, no período de janeiro a setembro de 2019, Minas Gerais teve um considerável aumento de 20% em transplantes renais e o número de doadores vivos também aumentou²⁰.

Para a prática da nefrectomia VL é primordial que haja aprimoramento da curva de aprendizado. Com a experiência, os resultados melhoraram exponencialmente e a cirurgia VL assume suas vantagens²⁶⁻²⁸; Visando explorar o tema, nesse estudo o objetivo foi comparar a qualidade de vida das pessoas que se colocaram a disposição para doar os rins submetidas à VL versus lombotomia.

MÉTODOS

Desenho e População do Estudo:

Foi realizado um estudo transversal para avaliar a qualidade de vida de doadores renais vivos atendidos na Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora – Minas Gerais. Foram avaliados 112 pacientes submetidos à cirurgia de nefrectomia aberta ou videolaparoscópica com um N=143 e incluídos no estudo pacientes que se apresentaram para doação espontânea, no período que compreende entre janeiro de 2015 a dezembro de 2019. Todos os pacientes foram entrevistados após um ano ou mais da realização do transplante. Os dados dos pacientes, para contato, foram obtidos por meio da “Plataforma Virtual Magnus”, do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora, na qual estão contidas informações pessoais e aquelas relacionadas à terapia renal substitutiva.

Os pacientes elegíveis foram selecionados para a entrevista após o aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que expôs as intenções do estudo e esclareceu os potenciais riscos ao paciente. Durante o tempo de realização da pesquisa, os entrevistados poderiam retirar-se a qualquer momento, sem quaisquer prejuízos. Apenas foram analisados os dados dos pacientes que aceitaram a participar da pesquisa e concordaram com o TCLE.

Coleta de Dados:

Foram aplicados dois questionários online:

- *Questionário de qualidade de vida Medical Outcomes Study 36 (SF-36) – Item Short-Form Health²⁴*: O questionário é constituído por 36 perguntas, que são agrupadas em domínios subdivididos em: funcionamento físico, desempenho físico, dor corporal, desempenho emocional, saúde geral, vitalidade, funcionamento social e saúde mental. A análise dos resultados foi feita mediante a atribuição de escores para cada questão, os quais se apresentavam numa escala de zero a 100, onde zero correspondeu a uma pior qualidade de vida e 100 a uma melhor qualidade de vida. Cada domínio foi avaliado separadamente.
- *Questionário de Avaliação de Dados relacionados ao Pré e Pós-operatório do Doador Renal*: este questionário abordava o processo de doação, com questões elucidando sexo, idade, residência, escolaridade,

atividade econômica, relação com o receptor, tipo de cirurgia, tempo de internação, evolução pós-operatória, motivação da doação, orientações recebidas referentes à doação, auxílios previdenciários e questões psicossociais envolvidas com o transplante.

A coleta de dados do trabalho foi realizada entre outubro de 2020 e fevereiro de 2021. Foram comparados os pacientes submetidos à cirurgia aberta versus a laparoscópica.

Os critérios de inclusão foram doadores que se submeteram à nefrectomia espontânea, por cirurgia aberta ou VL, com idade acima de 18 anos. Já os critérios de exclusão foram doadores que não foram contactados via telefone, e-mail ou mídias sociais; doadores que não concordaram com o TCLE e doadores que não aceitaram responder alguma pergunta dos questionários.

O risco da pesquisa foi considerado como mínimo, pois esta pesquisa utilizou apenas questionários como forma de obtenção dos dados. O único risco para os entrevistados seria um possível constrangimento durante a abordagem.

A pesquisa teve como benefício elucidar o comportamento do paciente que realizou a doação renal, além de expor os principais fatores que influenciam na qualidade de vida e expectativas pós-transplante, destes indivíduos, comparando os grupos que realizaram a cirurgia aberta versus VL. As limitações encontradas foram a análise em centro único, já que a pesquisa se limitou a pacientes da Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora; o estudo ter ocorrido em período pandêmico, levando a vieses de confundimento em relação à qualidade de vida ao responder algumas perguntas dos questionários; além da dificuldade de contactar alguns doadores cadastrados na Plataforma Magnus por mudança de dados (telefone fixo, celular, e-mail).

Análise Estatística:

Os dados foram armazenados no programa Access 2013, Microsoft Corporation®USA. Para a análise estatística, foi utilizado o programa SPSS 21.0, IBM®SPSS Statistic. Medidas de posição e tendência central foram utilizadas para a descrição de variáveis contínuas e proporções para as variáveis categóricas estudadas.

Na análise bivariada, foi verificada diferenças entre variáveis contínuas através do teste T de igualdade de duas amostras independentes. Em variáveis categóricas, para verificar diferenças entre duas amostras independentes, utilizou-se o teste de qui-quadrado.

Nos testes não paramétricos em variáveis quantitativas, após verificar a normalidade através do teste de Shapiro-Wilk, foram investigadas diferenças em amostras independentes com os testes de Mann-Whitney ou Kruskal-Wallis dependendo do número das mesmas. Já em amostras relacionadas, foram utilizados os testes de Wilcoxon ou Friedman em duas ou mais amostras respectivamente.

Na análise do *p*-valor e os intervalos de confiança, o valor crítico foi definido em 95%. Os dados foram agrupados e apresentados em tabelas e gráficos.

Aspectos Éticos:

Este estudo foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIPAC, com o seguinte número do parecer: 4.159.403. Todos os pacientes, que foram contactados, leram e aceitaram o termo de consentimento informado.

RESULTADOS

A amostra foi realizada com 112 doadores renais (n=143), que fizeram os procedimentos cirúrgicos na Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora (MG), no período de 2015 a 2019. A tabela 1 mostra as características dos participantes através de dados coletados como sexo, idade, local de residência, escolaridade, atividade econômica e relação com o receptor. Pôde ser observado que há uma estreita ligação entre doador e receptor, considerando que 77,7% possuem algum grau de parentesco.

Tabela 1 – Características pessoais, econômicas e sociais dos doadores renais submetidos à nefrectomia, entre 2015 e 2019:

Table 1 - Personal, economic and social characteristics of kidney donors undergoing nephrectomy, between 2015 and 2019:

	n	%		n	%
Sexo			Atividade econômica		
Masculino	40	35,7	Profissional	23	20,5%
Feminino	72	64,3	Funcionário	50	44,6%
			Autônomo	22	19,6%
Idade			Do lar	11	9,8%
< 30 anos	3	2,7%	Aposentado	6	5,4%
30 f- 40	33	29,5%			
40 f- 50	37	33,0%	Relação com o receptor		
50 f- 60	30	26,8%	Familiar 1 grau	26	23,2%
≥ 60 anos	9	8,0%	Familiar 2 grau	42	37,5%
Residência			Familiar 3 grau	9	8,0%
Minas Gerais	77	68,8%	Familiar 4 grau	5	4,5%
Rio de Janeiro	28	25,0%	Cônjuge	10	8,9%
São Paulo	2	1,8%	Amigo	15	13,4%
Outros estados	5	4,5%			
Escolaridade					
Ens. Fundamental	33	29,5%			
Ensino Médio	42	37,5%			
Ensino Superior	37	33,0%			

As tabelas 2 e 3 apresentam dados referentes às características da cirurgia e à qualidade de vida dos participantes no geral, compilando informações que abrangem tanto o social como o pessoal e o emocional. Ao considerar os tipos de cirurgia, houve o predomínio da VL com 57,1% (n=64) dos procedimentos, comparado a 42,9% (n=48) das cirurgias abertas. No estudo, 100% (n=112) dos entrevistados recomendariam a cirurgia para outros indivíduos que tivessem a intenção de doar o rim em vida. 87,5% dos receptores renais (n=98), segundo a visão do doador, apresentavam-se em situação de recuperação total. A saúde do doador permaneceu, em sua maioria, quase a mesma ou até melhor.

Tabela 2 - Dados descritivos do processo cirúrgico e aspectos socioeconômicos correlacionados ao processo de doação:

Table 2 - Surgical process descriptive data and aspects correlated to the donation process:

	n	%		n	%
Data cirurgia			Pressão para doar		
2015	16	14,3%	sim	3	2,7%
2016	17	15,2%	não	109	97,3%
2017	20	17,9%			
2018	22	19,6%	Perda financeira		
2019	37	33,0%	sim	52	46,4%
			não	60	53,6%
Tipo de cirurgia			Auxílio Previdenciário/Governamental		
aberta	48	42,9%	sim	64	57,1%
laparoscopia	64	57,1%	não	48	42,9%
Tempo de internação			Aspectos negativos da cirurgia		
< 1 semana	108	96,4%	dor	65	58,0%
≥ 1 semana	4	3,6%	cicatriz	10	8,9%
Evolução			sequela ou limitação	5	4,5%
melhor que esperava	71	63,4%	medo / estresse	32	28,6%
igual que esperava	32	28,6%			
pior que esperava	9	8,0%	Recomendaria a cirurgia		
			sim	112	100,0%
Esclarecimento adequado da cirurgia	107	95,5%	Situação do receptor recuperação total	98	87,5%
Avaliação período pós-operatório imediato *	8,3	[2,1]			

* média [DP] escala 1:10

A relação entre a qualidade de vida por gênero dos doadores e tipo de cirurgia foi descrita na tabela 4. Dentro do parâmetro da saúde mental, entre as mulheres comparada aos homens, verificou maiores indicativos de ansiedade e depressão dada à média do SF-36 de 65,6 [DP $\pm$ 14,9], o que caracteriza um valor significativamente relevante ($p < 0,05$). Os demais parâmetros não apresentaram diferenças significativas entre os gêneros.

Dos pacientes que se sujeitaram à VL, 31,3% deles tinham a percepção de estarem, clinicamente, um pouco melhor em comparação ao ano anterior ($p < 0,05$).

Tabela 3 - Qualidade de vida dos participantes de acordo com o questionário validado SF-36 e estado de saúde comparado ao ano anterior:

Table 3 - Quality of life of participants according to the validated SF-36 questionnaire and health status compared to the previous year:

		Todos n = 112	
		Média	± [DP]
Domínios do SF-36			
Capacidade funcional		91,9	± [15,2]
Aspectos físicos		90,6	± [23,3]
Dor		85,7	± [21,3]
Estado geral de saúde		71,4	± [13,7]
Vitalidade		69,2	± [17,8]
Aspectos sociais		86,5	± [18,7]
Aspectos emocionais		89,0	± [25,9]
Saúde mental		67,6	± [14,2]
Estado de saúde comparado com o ano anterior			
Muito melhor		13,4%	
Um pouco melhor		22,3%	
Quase o mesmo		55,4%	
Um pouco pior		8,0%	
Muito pior		0,9%	

Tabela 4 - Comparação entre a qualidade de vida por gênero e tipo de cirurgia:

Table 4 - Comparison between quality of life by gender and type of surgery:

	Masculino n = 40	Feminino n = 72	Cirurgia aberta n = 48	Video- laparoscopia n = 64
	Média ± [DP]	Média ± [DP]	Média ± [DP]	Média ± [DP]
Domínios do SF-36				
Capacidade funcional	92,4 ± [15,2]	91,7 ± [15,3]	89,6 ± [19,8]	93,7 ± [10,3]
Aspectos físicos	91,9 ± [22,9]	89,9 ± [23,6]	90,1 ± [24,6]	91,0 ± [22,4]
Dor	87,9 ± [21,1]	84,5 ± [21,4]	84,1 ± [21,7]	86,8 ± [21,1]
Estado geral de saúde	72,3 ± [13,2]	71,0 ± [14,1]	72,2 ± [14,7]	70,8 ± [13,1]
Vitalidade	72,5 ± [16,8]	67,3 ± [18,2]	71,9 ± [18,1]	67,1 ± [17,5]
Aspectos sociais	85,0 ± [19,4]	87,3 ± [18,3]	89,6 ± [16,0]	84,2 ± [20,3]
Aspectos emocionais	90,0 ± [25,3]	88,4 ± [26,3]	91,0 ± [24,5]	87,5 ± [26,9]
Saúde mental	71,2 ± [12,2]	65,6 ± [14,9] *	69,8 ± [13,5]	65,9 ± [14,5]
Estado de saúde comparado com o ano anterior				
	%	%	%	%
Muito melhor	17,5%	11,1%	12,5%	14,1%
Um pouco melhor	25,0%	20,8%	10,4%	31,3% *
Quase o mesmo	50,0%	58,3%	64,6%	48,4%
Um pouco pior	5,0%	9,7%	10,4%	6,3%
Muito pior	2,5%	-	2,1%	-

* p-valor < 0,050

Na tabela 5, pôde ser observado que os pacientes do sexo masculino submetidos à cirurgia VL tinham percepção de menor vitalidade (média = 65,6 [DP= $\pm 19,7$]) e maior comprometimento da saúde mental (média=64,8 [DP= $\pm 12,8$]) quando comparado à cirurgia aberta com $p < 0,05$. Entretanto, ao se referir ao estado geral de saúde do ano anterior, os mesmos pacientes do sexo masculino submetidos à VL alegaram se sentir um pouco melhor ($p < 0,05$). No sexo feminino, não houve disparidades significantes entre a cirurgia aberta e videolaparoscópica.

Tabela 5 - Comparação entre a qualidade de vida por tipo de cirurgia e estratificação por gênero:

Table 5 - Comparison between quality of life by type of surgery and stratification by gender:

	Masculino		Feminino	
	Cirurgia aberta n = 24	Vídeo- laparoscopia n = 16	Cirurgia aberta n = 24	Vídeo- laparoscopia n = 48
	Média $\pm$ [DP]	Média $\pm$ [DP]	Média $\pm$ [DP]	Média $\pm$ [DP]
Domínios do SF-36				
Capacidade funcional	91,7 $\pm$ [17,8]	93,4 $\pm$ [10,8]	87,5 $\pm$ [21,9]	93,8 $\pm$ [10,3]
Aspectos físicos	90,6 $\pm$ [26,4]	93,8 $\pm$ [17,1]	89,6 $\pm$ [23,2]	90,1 $\pm$ [24,0]
Dor	88,5 $\pm$ [20,5]	86,8 $\pm$ [22,5]	79,8 $\pm$ [22,3]	86,9 $\pm$ [20,8]
Estado geral de saúde	74,0 $\pm$ [12,8]	69,8 $\pm$ [13,7]	70,5 $\pm$ [16,4]	71,2 $\pm$ [13,0]
Vitalidade	77,1 $\pm$ [13,0]	65,6 $\pm$ [19,7] *	66,7 $\pm$ [21,0]	67,6 $\pm$ [16,9]
Aspectos sociais	88,5 $\pm$ [17,6]	79,7 $\pm$ [21,3]	90,6 $\pm$ [14,4]	85,7 $\pm$ [20,0]
Aspectos emocionais	94,4 $\pm$ [16,1]	83,3 $\pm$ [34,4]	87,5 $\pm$ [30,8]	88,9 $\pm$ [24,1]
Saúde mental	75,5 $\pm$ [9,9]	64,8 $\pm$ [12,8] *	64,2 $\pm$ [14,5]	66,3 $\pm$ [15,1]
Estado de saúde comparado com o ano anterior				
	%	%	%	%
Muito melhor	12,5%	25,0%	12,5%	10,4%
Um pouco melhor	12,5%	43,8% *	8,3%	27,1%
Quase o mesmo	62,5%	31,3%	66,7%	54,2%
Um pouco pior	8,3%	-	12,5%	8,3%
Muito pior	4,2%	-	-	-

* p -valor $< 0,050$

DISCUSSÃO

São poucos os estudos que comparam a qualidade de vida de doadores renais vivos submetidos à nefrectomia aberta versus VL. Foram encontrados, na

vigente pesquisa, 29 artigos nas bases de dados indexadas. Desses, a maioria utilizou o questionário SF-36 para pontuar a qualidade de vida dos entrevistados, relacionada à saúde. Além disso, relatou-se em grande parte dos estudos que na cirurgia VL há uma menor dor peri-operatória e maior rapidez do retorno às atividades diárias, ou seja, melhor recuperação da qualidade de vida.

Esse estudo mostrou que a qualidade de vida dos doadores renais quando comparada às técnicas cirúrgicas abertas versus VL não apresentou diferenças significativas ao longo dos anos, concordando com Yuan et al.²⁹ Entretanto, no pós-operatório imediato, a VL produziu melhores resultados em relação à dor, ao aspecto estético e ao tempo de recuperação pós-operatória em comparação com a nefrectomia aberta, assim como nos estudos de Vela Navarrete et al.³⁰ e Han et al.³¹. Evidenciou-se, nesta pesquisa, um tempo de permanência hospitalar no pós-operatório menor que 07 dias em mais de 90% dos casos, com readmissões quase inexistentes. Isso mostra que, ambas técnicas, são procedimentos seguros e com baixo do período de internação.

No presente estudo, a semelhança dos trabalhos de Zorgdrager et al.¹¹, Turksal et al.²⁴, apontaram que os doadores apresentavam relato frequente de dor na evolução pós-operatória. Apesar de ser uma queixa comum entre os estudos, a maioria dos doadores não relatou a dor como um fator limitante referente à qualidade de vida e alegaram saúde estável após a doação. Entretanto, segundo Turksal et al.²⁴, os pacientes submetidos à nefrectomia de doador vivo com altos níveis de ansiedade apresentaram tempos de recuperação tardio e altos escores de dor pós-operatória, o que condiz com a principal queixa do atual estudo, que é a dor pós-operatória. Assim, identificar os pacientes com maior nível de ansiedade pré-operatória é crucial para fornecer uma melhor saída da anestesia e o controle da dor referente à nefrectomia no doador vivo.

As taxas de complicações dos pacientes são baixas em ambas às técnicas, segundo Kanashiro et al.¹⁸. Em um estudo de Leventhal et al.³² com 500 pacientes, houve uma taxa geral de complicações intra-operatórias de 2,8% e pós-operatórias de 3,4% em VL. Houve nove conversões de cirurgia VL para aberta (1,8%), das quais seis estavam nos primeiros 100 casos. Atualmente, a VL é a técnica padrão ouro em grande parte dos centros, nos quais os cirurgiões apresentam experiência com técnicas laparoscópicas. Estudo de Dols et al.³³

mostrou que, atualmente, a maioria dos doadores realiza a cirurgia pela técnica VL, concordando com este estudo, em que a maioria dos doadores realizou a cirurgia VL (57,1%).

Dados obtidos na pesquisa apontaram os aspectos negativos da cirurgia na seguinte ordem: 58% dor, 28,6% medo/estresse, 8,9% cicatriz e 4,5% sequela. Quando questionados sobre a evolução da cirurgia, a maioria (63,4%) relatou o procedimento como melhor que o esperado. Um estudo feito por Hanson et al.³⁴ classificou um dos fatores de maior preocupação no pós-cirúrgico: a função renal residual (níveis da Taxa de Filtração Glomerular - TGF e creatinina). Ainda, Wang et al.³⁵ demonstraram que, independente da técnica cirúrgica realizada pelo doador, não houve interferência a curto prazo nos níveis de creatinina sérica, nas taxas de hipertensão e nas taxas de proteinúria; o que é evidenciado neste estudo pelo relato dos participantes, no qual a avaliação do período pós-operatório imediato foi 8,3 (em uma escala de 0 a 10). Entretanto, não é sabido se essa relação se mantém a longo prazo.

Ao analisar os resultados, de acordo com SF-36, as áreas mais afetadas foram saúde mental e vitalidade. O estado de saúde físico, psicossocial, capacidade funcional renal e vitalidade quando comparado ao ano anterior mostrou que 13,4% dos doadores relatam estar muito melhor que o esperado, 22,3% um pouco melhor, 55,4% quase o mesmo, 8% um pouco pior e 0,9% muito pior, independentemente do tipo de cirurgia realizada. Segundo Hanson et al.³⁴, os doadores relataram melhorias no bem estar físico, após adotarem um estilo de vida mais saudável, além de melhora nas relações interpessoais.

Em relação à escolaridade dos doadores, 29,5% possuem ensino fundamental, 37,5% ensino médio e 33% ensino superior. Esse é um fator que está muito relacionado ao ato de doação, concordando com o estudo de Hanson CS et al.³⁴, possibilitando observar que quanto maior a escolaridade, maior a quantidade de doadores em vida.

A respeito do nível de esclarecimento sobre os processos de transplante que ocorreram na Santa Casa de Juiz de Fora, 95,5% relataram receber informações adequadas sobre a cirurgia, assim como a manutenção do status financeiro. Em contrapartida, Cordeiro et al.³⁶ ressaltaram que apenas 7,5% dos pacientes receberam informações sobre o transplante de doador vivo e 45% disseram necessitar de maiores informações sobre o procedimento.

No vigente estudo, 86,6% doaram o rim para um familiar e isso diverge do estudo de Santos et al.³⁷, que mostra a preferência do receptor ao optar pelo rim de um doador desconhecido para evitar o sentimento de obrigatoriedade familiar ao receber o órgão. Além disso, 87,5% dos receptores, na visão do doador, obtiveram uma recuperação total de sua funcionalidade.

Não parece haver prejuízo na qualidade de vida do doador, já que 100% dos entrevistados indicariam o transplante de rim em vida para outras pessoas concordando com Lentine et al.³⁸, os quais afirmam que a maioria dos doadores não se arrependeu da decisão de doar e passaria pelo processo novamente; mesmo em raras circunstâncias em que o receptor experimenta um desfecho ruim. Isso pode ser atribuído à boa preparação pré-cirúrgica, técnica cirúrgica segura, baixos índices de complicações e limitações, além da preservação da qualidade de vida do doador após a cirurgia, constatada também por Hart et al.⁵.

Foram observadas como limitações da pesquisa a avaliação retrospectiva dos dados e a subjetividade das queixas relatadas pelos pacientes.

CONCLUSÃO

Ao analisar a percepção do paciente sobre o processo cirúrgico e anestésico, foi possível notar que a maioria relatou desfecho pós-operatório melhor do que o esperado, com os pacientes mantendo a qualidade de vida semelhante ou melhor que antes da doação. Esse resultado foi obtido independente da técnica cirúrgica utilizada compreendendo no período avaliado.

Conclui-se que a doação em vida é um procedimento seguro para o doador, devendo ser estimulado tendo em vista os melhores desfechos em relação ao receptor.

REFERÊNCIAS

1. Leal R, [Pinto H](#), Galvão A, Rodrigues L, Santos L, Romãozinho C, et al. Early Rehospitalization Post–Kidney Transplant Due to Infectious Complications: Can We Predict the Patients at Risk? Transplantation Proceedings. 2017; 49: 783-86.
2. Romão Junior JE. Doença Renal Crônica: Definição, Epidemiologia e Classificação. Braz. J. Nephrol. 2004; 26 (3 suppl.1):1-3.
3. Fernandes LF, Germano IMP. A doação renal em textos científicos: entre as metáforas do presente e da mercadoria. Interface y. Interface - Comunic.- Saude; Educ. 2011; 15(38): 765-78.
4. Truog RD. The Ethics of Organ Donation by Living Donors. N Engl J Med. 2005; 353: 444-6.
5. Hart A, Smith JM, Skeans MA, Gustafson SK, Wilk AR, Castro S.OPTN/SRTR 2018 Annual Data Report: Kidney. Scientific Registry of transplant recipients. 2018; 1-111.
6. Opelz G, Dohler B. Improved long-term outcomes after renal transplantation associated with blood pressure control. Am J Transplant. 2005. 5: 2725-31.
7. Freitas MHB, Lima LC, Couceiro TCM, Silva WB, Andrade JM.Fatores perioperatórios associados à função retardada do enxerto em pacientes transplantados renais. Jornal Brasileiro de Nefrologia. 2018; 40(4): 360-5.
8. Davison SN. End-of-life care preferences and needs: perceptions of patients with chronic kidney disease. Clin J Am Soc Nephrol. 2010; 5(2): 195-204.
9. Editorial do Censo Brasileiro de Nefrologia 2019. Braz. J. Nephrol. 2021; 43 (2):154-5.
10. Silva SB, Caulliaux HM, Araújo CAS, Rocha E. Uma comparação dos custos do transplante em relação às diálises no Brasil. Cad. Saúde Pública. 2016; 32(6):1-13.
11. Zorgdrager M, Londen MV, Westenberg LB, Nieuwenhuijs-Moeke GJ, Lange JFM, Borst MH, et al. Chronic pain after hand-assisted laparoscopic donor nephrectomy. BJS. 2019; 106: 711-9. on behalf of BJS Society Ltda.
12. Bruintjes MHD, Helden EVV, Vries M, Wirken L, Evers AWM, Middendorp HV, et al. Chronic pain following laparoscopic living-donor nephrectomy: Prevalence and impact on quality of life. Am J Transplant. 2019; 19: 2825-32.
13. Machado EL, Acurcio FA, Cherchiglia ML, Gomes IC, César CC, Almeida MCM. Fatores associados ao tempo de espera e ao acesso ao transplante renal em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. Cad. Saúde Pública. 2012; 28 (12): 2315-26.

14. Taweemonkongsap T, Nualyong C, Amornvesukit T, Srinualnad S, Jitpraphai S, Premasathian N, et al. Laparoscopic Live-Donor Nephrectomy: A comparison with the Open Technique and How to Reach Quality Standards: A Single-Center Experience in Thailand. Elsevier. 2011; 43: 3593-8.
15. Serrano OK, Kirchner V, Bangdiwala A, Vock DM, Dunn TB, Finger EB. Evolution of Living Donor Nephrectomy at a Single Center: Long-term Outcomes With 4 Different Techniques in Greater Than 4000 Donors Over 50 Yers. Transplant Journal. 2016; 100: 1299-305.
16. Arias RL, Salas MG. Laparoscopic nephrectomy: impact of implementation. Acta Médica Costarricense: Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica. 2013; 55(2): 79-81.
17. Busato JW, Francisco S, Girardi F, Almeida GL. Training of Brazilian Urology residents in laparoscopy: results of a national survey. Original Article: Training of Brazilian urology residents. 2020; 46(2): 203-13.
18. Kanashiro H, Lopes RI, Saito FA, Mitre AI, Denes FT, Chambô JL, et al. Comparison between laparoscopic and subcostal mini-incision for live donor nephrectomy. Einstein. 2010; 8(4 Pt 1): 456-60.
19. Araújo AM, Guimarães J, Nunes CS, Couto PS, Amadeu E. Dor no período pós-operatório de nefrectomia laparoscópica com bloqueio do plano transversal abdominal guiado por ultrassom versus infiltração do sítio do trocar: um estudo prospectivo. Rev. Bras. Anestesiologia. 2017; 67(5): 487-92.
20. Associação brasileira de Transplantes de Órgãos. Registro Brasileiro de Transplantes. 2019. [citado 2020 Fev 29]. Disponível em: <http://www.abto.org.br/abto03/Upload/file/RBT/2019/RBT-2019-jan-set-leitura.pdf>
21. Mendonça AE, Anselmo AB. Critérios adotados para transplante renal no Brasil. Carpe Diem: Revista Cultural e Científica do UNIFACEX. 2014; 12(1): 1-15.
22. Bittencourt ZZLC, Filho GA, Mazzali M, Santos NR. Qualidade de vida em transplantados renais: importância do enxerto funcional. Revista de Saúde Pública. 2004; 38(5): 732-4.
23. Santos LF, Prado BC, Castro FPS, Brito RF, Maciel SC, Avelar TC. Qualidade de Vida em Transplantados Renais. Psico-USF, Bragança Paulista. 2018; 23 (1): 163-72.
24. Turksal E, Alper I, Sergin D, Yuksel E, Ulukaya S. Efeitos da ansiedade pré-operatória na recuperação anestésica e na dor pós-operatória em pacientes submetidos à nefrectomia para doação. Braz J Anesthesiol. 2020; 70 (3): 271-7.
25. de Oliveira GAVM, Carneiro VF, Nishimoto RH, Arantes PB, de Castro PR, Santos BMR. Experiência de 8 anos em nefrectomias laparoscópicas. Revista Urologia. 2016; 11-5.

26. Schnuelle P, Lorenz D, Trede M, van de Woude FJ. Impact of renal cadaveric transplantation on survival in end-stage renal failure: evidence for reduced mortality risk compared with hemodialysis during long-term follow-up. *J Am Soc Nephrol.* 1998; 9: 2135-41.
27. Wilson CH, Sanni A, Rix DA, Soomro NA. Laparoscopic versus open nephrectomy for live kidney donors. The Cochrane Collaboration. Wiley, 2011; [citado 2020 Fev 28]. Disponível em: <https://moscow.scihub.tw/2166/575754a118eadbbb3cb6907747e32786/wilson2011.pdf>
28. Gill IS, Kamoi K, Aron M, Desai MM. 800 laparoscopic partial nephrectomies: a single surgeon series. *J Urol.* 2010; 183: 34-41.
29. Yuan H, Liu L, Zheng S, Yang L, Pu C, Wei Q, et al. The Safety and Efficacy of Laparoscopic Donor Nephrectomy for Renal Transplantation: An Updated Meta-analysis. *Transplantation Proceedings* 2013; 45 (1): 65-76.
30. Navarrete RV, Cifuentes JLRM, Fernández JC, Enguita CG, Forneiro JC, Cardoso JVG, et al. Transplante renal de donante vivo: un análisis crítico de estrategias quirúrgicas basado en 40 años de experiencia. *Actas Urol Esp [Internet].* 2008 Dic [citado 2021 Mayo 18]; 32(10): 989-94.
31. Han WK, Lee HY, Jeon HG, Joo DJ, Rha KH, Yang SC. Quality of Life Comparison Between Open and Retroperitoneal Video-Assisted Minilaparotomy Surgery for Kidney Donors. *Yousen Medical Jornal.* 2010; 42(5): 0-1483.
32. Leventhal JR, Kocak B, Salvalaggio PR, Koffron AJ, Baker TB, Kaufman DB, et al. Laparoscopic donor nephrectomy 1997 to 2003: lessons learned with 500 cases at a single institution. *Surgery* 2004; 136: 881.
33. Dols LFC, Kok NFM, Ijzermans JNM. Live donor nephrectomy: a review of evidence for surgical techniques. *Transplant International.* 2010; 23(2): 121-30.
34. Hanson CS, Chapman JR, Gill JS, Kanellis J, Wong G, Craig JC, et al. Identifying Outcomes that Are Important to Living Kidney Donors: A Nominal Group Technique Study. *Clin J Am Soc Nephrol.* 2018; 13(6): 916-26.
35. Wang L, Zhu L, Xie X, Wang H, Yin H, Fang C, et al. Long-term outcomes of laparoscopic versus open donor nephrectomy for kidney transplantation: a meta-analysis. *American journal of translational research.* 2020; 12(10): 5993-6002.
36. Cordeiro EDO, Costa TC, Teixeira MF, Toledo NN, Almeida GS. Qualidade de vida de pessoas receptoras de transplante renal no Amazonas. *Revista Latino-Americana De Enfermagem.* 2020; 28: e3291.

37. Santos BP, Viegas AC, Paula EA, Lise F, Rodrigues LPV, Fuculo Junior PRB, et al. Percepção de pessoas submetidas ao transplante renal sobre a doação de órgãos. ABCS health sciences. 2018; 43(1): 30-5.
38. Lentine KL, Lam NN, Segev DL. Risks of Living Kidney Donation Current State of Knowledge on Outcomes Important to Donors. Clin J Am Soc Nephrol. 2019; 14 (4): 597-608.

APÊNDICE

QUESTIONÁRIO ESPECÍFICO – SOBRE A DOAÇÃO:

Nome:	Idade:
Sexo:	Profissão:
Escolaridade:	Data do transplante: __/__/__
Data de preenchimento: __/__/__	Fone:
Endereço:	Cidade: CEP:

- Relação com quem recebeu o rim: _____
- Nome de quem recebeu o rim: _____
- Situação atual de quem recebeu o rim: a) recuperação total; b) óbito; c) complicação. Quais: _____
- Sua cirurgia foi: a) aberta; b) videolaparoscópica (cirurgia de vídeo).

1. O que motivou a fazer a doação?

2. Foi adequadamente esclarecido sobre a doação pela equipe de transplante:
a) sim; b) não. Se não foi esclarecido adequadamente, quais esclarecimentos não foram feitos?

—

3. Você acha que sofreu qualquer pressão direta ou indireta para doar do:

I) Receptor: a) não; b) sim

II) Familiares: a) não; b) sim

III) Amigos: a) não; b) sim

IV) Equipe transplante: a) não; b) sim

4. Você recomendaria essa cirurgia para outra pessoa? a) sim; b) não

5. Tempo de internação hospitalar:

a) menos de uma semana b) mais de uma semana

6. Teve internação hospitalar mais de uma vez por problemas relacionados à doação de seu rim?

a) não; b) sim.

Se sim, qual o motivo? _____

7. Como você se sentiu após a cirurgia, dê uma nota de 0 a 10 para o período imediato do pós-operatório (logo após a cirurgia), sendo zero (0) o pior possível (muito mal) e dez (10) o melhor possível (muito bem): _____

8. Baseado no que você esperava antes da cirurgia, a evolução e a recuperação após a cirurgia, de uma maneira geral, foi:

a) melhor que esperava; b) igual que esperava; c) pior que esperava.

9. Durante o período de avaliação antes e depois da cirurgia, obteve auxílio financeiro do:

a) não recebeu; b) empregador; c) INSS; d) seguro; e) receptor do transplante; f) outras:

10. Você teve algum gasto em dinheiro (perda financeira) com o transplante:

a) não; b) sim.

Se respondeu sim, com o que? a) exames; b) medicamentos; c) transporte e estadia; d) salário/rendimento; e) outras?

11. Qual foi o aspecto mais negativo da doação: a) dor; b) cicatriz; c) medo/estresse; d) sequela ou limitação depois da cirurgia. Se foi outro, qual?

ANEXOS

Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida (SF-36)

1- Em geral você diria que sua saúde é:

Excelente	Muito Boa	Boa	Ruim	Muito Ruim
1	2	3	4	5

2- Comparada há um ano atrás, como você se classificaria sua idade em geral, agora?

Muito Melhor	Um Pouco Melhor	Quase Mesma	Um Pouco Pior	Muito Pior
1	2	3	4	5

3- Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. Devido à sua saúde, você teria dificuldade para fazer estas atividades? Neste caso, quando?

Atividades	Sim, dificulta muito	Sim, dificulta um pouco	Não, não há dificuldade modo algum
a) Atividades Rigorosas, que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados, participar em esportes árduos.	1	2	3
b) Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa.	1	2	3
c) Levantar ou carregar mantimentos	1	2	3
d) Subir vários lances de escada	1	2	3
e) Subir um lance de escada	1	2	3
f) Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se	1	2	3
g) Andar mais de 1 quilômetro	1	2	3
h) Andar vários quarteirões	1	2	3
i) Andar um quarteirão	1	2	3
j) Tomar banho ou vestir-se	1	2	3

4- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou com alguma atividade regular, como consequência de sua saúde física?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2

b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou a outras atividades.	1	2
d) Teve dificuldade de fazer seu trabalho ou outras atividades (p. ex. necessitou de um esforço extra).	1	2

5- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou outra atividade regular diária, como consequência de algum problema emocional (como se sentir deprimido ou ansioso)?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Não realizou ou fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz.	1	2

6- Durante as últimas 4 semanas, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação à família, amigos ou em grupo?

De nenhuma forma	Ligeiramente	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

7- Quanta dor no corpo você teve durante as últimas 4 semanas?

Nenhuma	Muito leve	Leve	Moderada	Grave	Muito grave
1	2	3	4	5	6

8- Durante as últimas 4 semanas, quanto a dor interferiu com seu trabalho normal (incluindo o trabalho dentro de casa)?

De alguma maneira	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

9- Estas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as últimas 4 semanas. Para cada questão, por favor, dê uma resposta que mais se aproxime de maneira como você se sente, em relação às últimas 4 semanas.

	Todo Tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Algum a parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nunca
a) Quanto tempo você tem se sentindo cheio de vigor, de vontade, de força?	1	2	3	4	5	6
b) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa?	1	2	3	4	5	6
c) Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode anima-lo?	1	2	3	4	5	6
d) Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranqüilo?	1	2	3	4	5	6
e) Quanto tempo você tem se sentido com muita energia?	1	2	3	4	5	6
f) Quanto tempo você tem se sentido desanimado ou abatido?	1	2	3	4	5	6
g) Quanto tempo você tem se sentido esgotado?	1	2	3	4	5	6
h) Quanto tempo você tem se sentido	1	2	3	4	5	6

uma pessoa feliz?						
i) Quanto tempo você tem se sentido cansado?	1	2	3	4	5	6

10- Durante as últimas 4 semanas, quanto de seu tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram com as suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc)?

Todo Tempo	A maior parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nenhuma parte do tempo
1	2	3	4	5

11- O quanto verdadeiro ou falso é cada uma das afirmações para você?

	Definitivamente verdadeiro	A maioria das vezes verdadeiro	Não sei	A maioria das vezes falso	Definitivamente falso
a) Eu costumo obedecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas	1	2	3	4	5
b) Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço	1	2	3	4	5
c) Eu acho que a minha saúde vai piorar	1	2	3	4	5
d) Minha saúde é excelente	1	2	3	4	5



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Nome do participante: _____
Data: __/__/____
Pesquisador principal: _____
E-mail: _____

Informações ao(a) participante:

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa intitulada “AVALIAÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA DE DOADORES RENAI SUBMETIDOS À NEFRECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA VERSUS LOMBOTOMIA” que tem como objetivo: comparar a qualidade de vida de doadores renais submetidos à videolaparoscopia versus cirurgia aberta na Santa Casa de Juiz de Fora – MG. Além disso, iremos elucidar a invasibilidade e alterações advindas após as diferentes cirurgias em relação à saúde do doador. Ademais, investigaremos potenciais fatores adversos e benéficos psicossociais vinculados aos doadores vivos. Serão aplicados: um questionário validado de qualidade de vida (SF-36) e um questionário complementar específico sobre a doação renal.

Antes de aceitar participar da pesquisa, leia atentamente as explicações abaixo que informam o que será realizado:

1. Os pesquisadores envolvidos estão capacitados e instruídos para a aplicação dos questionários, sendo capazes de esclarecer qualquer dúvida antes, durante ou após a entrevista.
2. Você pode se recusar a participar do estudo e poderá abandonar o procedimento em qualquer momento, sem que haja penalização ou prejuízo. Durante o preenchimento dos questionários, você poderá recusar-se a responder qualquer pergunta que por ventura lhe causar algum constrangimento.
3. A participação como voluntário(a) não dará ao(à) participante nenhum privilégio nem prejuízo, seja ele de caráter financeiro ou de qualquer natureza, podendo se retirar do projeto em qualquer momento. O(a) participante poderá, ainda, solicitar ressarcimento caso entenda ter sido prejudicado em decorrência de sua participação na pesquisa.
4. Serão garantidos o sigilo e a privacidade, sendo reservado ao(à) participante o direito de omissão de sua identificação ou de dados que possam comprometer-lo(a), de acordo com o preconizado na Resolução CNS 466/12 que regulamenta a pesquisa com seres humanos no Brasil.
5. As pessoas que irão analisar os dados dos questionários não terão acesso aos nomes, e sim a um número de identificação. Na apresentação dos resultados os nomes dos participantes serão preservados. Estes só serão apresentados em conjunto, portanto o sigilo quanto aos dados está garantido.
6. Os questionários serão aplicados no horário mais conveniente ao participante. Serão gastos cerca de 10 a 20 minutos com a entrevista. O risco da pesquisa é caracterizado como mínimo, sendo o mesmo um possível constrangimento durante a entrevista. Caso os participantes se queixarem

deste constrangimento, poderão recorrer ao setor de Apoio Psicopedagógico da Instituição.

7. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será assinado pelo participante e pelo pesquisador responsável. O documento consta de duas vias: uma pertencente ao pesquisador responsável e outra pertencente ao (à) participante da pesquisa e vale exclusivamente para esta pesquisa.
8. Caso tenha qualquer pergunta sobre esta pesquisa ou deseje ter outras informações ou esclarecimentos a respeito da mesma, por gentileza, entre em contato com um dos pesquisadores envolvidos através do telefone (32) 98409-7181.
9. A sua participação será bastante valiosa já que os resultados do estudo são importantes para avaliação e criação de programas que melhorem a qualidade de vida dos doadores renais. A pesquisa é de intuito investigativo-acadêmico sem quaisquer efeitos avaliativos individuais e/ou institucionais.
10. Os resultados estarão disponíveis para acesso de todos os participantes no final da pesquisa. Caso esteja interessado, entre em contato com os pesquisadores no telefone acima especificado.

Após ter lido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, todas as dúvidas sobre o projeto de pesquisa e a participação foram esclarecidas, portanto, a minha assinatura abaixo indica que concordo em participar desta pesquisa e por isso dou o meu consentimento.

Juiz de Fora, ____ de _____ de 2020

Assinatura (Participante)

Prof. Dr. Vinícius Sardão Colares
Santa Casa de Misericórdia de Juiz de
Fora
Tel: 32 99197-5221