

**Erasmus MC**  
Centro Médico Universitário de Roterdão

## **MANUAL DE SAÚDE PARA DOADORES DE RIM**

### **Informações sobre pessoas que possivelmente queiram doar um rim**

Unidade de Medicina Interna  
Unidade de Cirurgia

Unidade de Transplante e Nefrologia  
Erasmus MC

© Erasmus MC  
Equipa Comunicação (Sector de Comunicação)  
Primeira edição: Março de 2009

**Agradecemos a todos que deram a sua contribuição na elaboração deste Manual de saúde:**

- . **Funcionários do Erasmus MC envolvidos no transplante de rins**
- . **Doadores de rins**

**Endereço para visitas**

Erasmus MC  
’s Gravendijkwal 230 (entrada principal)  
3015 CE Rotterdam  
Westzeedijk 361 (Parque estacionamento / entrada2)  
Tel. (010) 704 0 704

**Endereço postal**

Erasmus MC  
t.a.v. Niertransplantatie Secretariaat  
Kamer D 408  
Postbus 2040  
3000 CA Rotterdam

[www.erasmusmc.nl](http://www.erasmusmc.nl)

## MANUAL DE SAÚDE PARA DOADORES DE RINS\*

**Este Manual de Saúde pertence a:**

Nome:
Endereço:
Código Postal e domicílio:
Número de telefone:
Data de nascimento:
Número de paciente do Erasmus MC:
Nome do especialista que faz o tratamento:

Em caso de extravio, pede-se a pessoa que o encontrou que faça o favor de entrar em contacto com o dono deste Manual de saúde.

- Todos os direitos do conteúdo deste Manual de saúde são reservados

## ÍNDICE

### Geral

1. Introdução	5
2. Lista telefónica	6
3. Ir para o hospital preparado	7
4. Erasmus MC, um Centro Médico Universitário	8

### Doação de rim em vida

5. Informações básicas para casos de doação em vida	11
5.1 Os rins	11
5.2 Possibilidades de doação	13
6. O screening e período de espera	17
6.1 O Screening	17
6.2 Acompanhamento psicossocial	19
7. A doação de rim	20
7.1 O internamento	20
7.2 Preparação	20
7.3 A operação	22
7.4 Após a operação	24
7.5 A alta hospitalar	25
7.6 Controlo anual na policlínica	26

### Informações adicionais

8. Cuidados suplementares	27
8.1 Assistente social médica (MMW)	27
8.2 Cuidados mentais	28
8.3 Cuidados ao domicílio e enfermeira transferência	29
8.4 Carga emocional	30
9. Endereços e internetsites	31

Espaço reservado para anotações

## **GERAL**

### **CAPÍTULO 1. INTRODUÇÃO**

Junto apresentamos o Manual de saúde relativo a doação de rins da equipa de doação de rins do hospital Erasmus MC em Roterdão. Este Manual de saúde destina-se à pessoas que eventualmente estejam dispostas a doar um rim em vida.

Pode ser que esteja pensando em doar um rim à alguém que esteja precisando de fazer um transplante de rim. Este Manual de saúde descreve todo o trajecto que uma pessoa tem que percorrer até o eventual transplante, as possibilidades de doação de rim, assim como o procedimento à volta de uma doação verdadeira, caso você venha a optar por isso.

Pode ver este Manual como uma pasta informativa, que serve de apoio às informações orais e outras informações (escritas ou audiovisuais) que venha a receber dos prestadores de cuidados. Quando falamos de prestadores de cuidados referimo-nos a muitas pessoas, tais como o médico que faz o tratamento, enfermeira, pessoal do laboratório, enfermeiro especialista (também chamada de `nursing practitioner`) e assistente social médica.

Para além disso, também pode ver o Manual de saúde como um meio auxiliar para as suas conversas com os prestadores de cuidados. Este Manual descreve diversos momentos fixos do trajecto preparatório e do de tratamento. Enquanto estiver lendo, estará se preparando para o que virá. A leitura desta informação também poderá ser útil para o seu parceiro, familiares e outras pessoas próximas de si.

Com os melhores cumprimentos,

Funcionários da unidade de Medicina Interna e Cirurgia do Erasmus MC, Unidade de Transplante e Nefrologia.

*Onde está escrito “ele” neste Manual pode ser lido também como “ela” e vice-versa.*

**GERAL**  
**CAPÍTULO 2. LISTA TELEFÓNICA**

**Números de telefone para doação de rim em vida Erasmus MC:**

Secretariado transplante de rim Prof. Dr. W. Weimar

Sra. S. Ibrahim, secretária

Telef. (010) 703 46 07

**Coordenadores do transplante de rim**

Para mais informações e perguntas sobre a doação pode dirigir-se aos coordenadores de transplante de rim. Eles dão informações sobre a doação de rim em vida. Pode contactá-los pelos seguintes telefones ou via e-mail (pode ligar para os números abaixo indicados entre ás 08h30-17h00):

Sandra Middel ([s.middel@erasmusmc.nl](mailto:s.middel@erasmusmc.nl)) (010) 703 54 68

Annemarie Luchtenburg ([a.luchtenburg@erasmusmc.nl](mailto:a.luchtenburg@erasmusmc.nl)) (010) 703 40 94

Nazli Altintas ([n.altintas@erasmusmc.nl](mailto:n.altintas@erasmusmc.nl)) (010) 703 54 68

Willij Zuidema, doar de forma altruísta ([w.zuidema@erasmusmc.nl](mailto:w.zuidema@erasmusmc.nl)) (010) 703 46 07

Marry de Klerk, croos-over ([marry.deklerk@erasmusmc.nl](mailto:marry.deklerk@erasmusmc.nl)) (010) 703 45 51

**Enfermeiras especialistas (nurse practitioners):**

Marleen van Buren ([m.c.vanburen@erasmusmc.nl](mailto:m.c.vanburen@erasmusmc.nl)) (010) 703 51 85

Louise Maasdam ([l.maasdam@erasmusmc.nl](mailto:l.maasdam@erasmusmc.nl)) (010) 703 51 85

Mirjam Tielen ([m.tielen@erasmusmc.nl](mailto:m.tielen@erasmusmc.nl)) (010) 703 51 85

**Assistente Social Médico**

Nico Tronchet ([n.trochet@erasmusmc.nl](mailto:n.trochet@erasmusmc.nl)) (010) 703 46 16

Secretariado dos Serviços dos Cuidados Psicossociais  
 (aberto às quintas)

**Secção de transplante, secção 9- Zuid** (010) 703 32 96

**Serviço de internamento** (010) 703 11 56 / 703 11 57

Para mais informações sobre o seu lugar na lista de espera  
 (gestor da lista de espera)

**Secretariado Medicina Interna** (010) 703 37 33

**Policlínica Anestesiología**

(010) 704 01 02



## GERAL

### CAPÍTULO 3. IR AO HOSPITAL BEM PREPARADO

Junto seguem algumas dicas relativas as visitas que fará ao hospital e os diversos prestadores de cuidados.

- Peça a alguém de confiança para acompanhá-lo às consultas. Duas pessoas ouvem muito mais que uma e conseguem memorizar mais informações. Podem apoiar-se um ao outro caso a conversa ou o tratamento planeado não correr da forma combinada ou esperada. Essa pessoa também pode tomar notas da conversa.
- Se quiser saber a opinião de um outro médico num outro hospital (o chamado second opinion) está no seu direito. Se estiver pensando em fazer isso, deverá primeiro conversar com o seu médico de família e/ou médico que estiver fazendo o tratamento. Também poderá ter uma conversa com um especialista para pessoas que passaram pela mesma coisa. Mas terá que ter consciência que isso poderá atrasar o seu tratamento.
- Também é muito importante ter um bom contacto e confiança nos prestadores de contacto. Se estiver preocupado com alguma coisa fale sobre isso (eventualmente acompanhado de uma outra pessoa).
- Tente ser claro relativamente ao que espera, pensa ou deseja. Se for necessário lembre o seu prestador de cuidados de coisas que ache importante. Como o prestador de cuidados vê muitos potenciais doadores todos os dias, ele não consegue memorizar tudo de cada doador em particular. Não tenha receio de perguntar algo pela segunda vez.
- Tem o direito de consultar todos os relatórios médicos relacionados consigo. Para isso, existem procedimentos habituais dos quais poderá se informar. <sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Consulte o folheto Erasmus MC: “Rechten en Plichten van de patiënt” (Direitos e obrigações do paciente)

## **GERAL**

### **CAPÍTULO 4. ERASMUS MC, UM CENTRO MÉDICO UNIVERSITÁRIO**

O Erasmus MC, situado em Roterdão é um Centro Médico Universitário onde é desenvolvido novo conhecimento que é transferido a (futuros) profissionais. O terreno de trabalho é muito amplo e abrange áreas de doenças a áreas de saúde e de saúde individual a saúde pública. O conhecimento avançado e as novas descobertas têm servido bem para os cuidados diários dos pacientes e seus tratamentos.

O Erasmus MC<sup>2</sup> fica situado no centro do Roterdão assim como o hospital pediátrico Erasmus MC-Sophia. O centro oncológico Erasmus MC-Daniel den Hoed fica situado em Rotterdam-Zuid.

No total trabalham mais de 12.000 funcionários no Erasmus MC. O centro tem três tarefas principais: cuidados aos pacientes, ensino & formação e pesquisa.

#### **Assistência aos pacientes**

O serviço de assistência aos pacientes é um serviço destinado aos pacientes da região de Zuid-Holland, Zeeland e West-Brabant. Existem pacientes com determinadas doenças que viajam de todas as partes da Holanda para visitar este hospital. Na qualidade de centro universitário, é orientado para os cuidados mais complexos. Neste momento, têm havido cerca de 100 transplantes de rim anuais no Erasmus MC, com a ajuda de um doador vivo.

#### **Ensino & Formação**

Na qualidade de centro médico universitário, o Erasmus MC é um instituto de formação. Estudantes de medicina são formados como médicos (eles chamam-se de `co-assistentes` ). Mesmo os médicos que seguem uma especialização, formam-se como especialistas neste hospital (eles chamam-se `médicos –assistentes` ). Também existe a possibilidade de continuação de formações nas áreas de especialização. Enfermeiras e assistentes dos médicos que ainda estão se formando podem fazer uma formação dentro do Erasmus MC ou seguir um estágio aqui. Para si isso significa que durante as conversas e/ ou consultas estarão presentes várias pessoas, tais como um médico- assistente ou especialista, um co-assistente e uma

---

<sup>2</sup> No texto quando mencionam “ Erasmus MC, local centro”, referem-se ao antigo hospital *Dikzigt Ziekenhuis*”

## GERAL

### CAPÍTULO 4. ERASMUS MC, UM CENTRO MÉDICO UNIVERSITÁRIO

enfermeira (em formação) ou enfermeira especializada. Isso também significa que na políclínica, poderá ser visto por um nefrologista, um nefrologista em formação ou por uma enfermeira especializada. Durante o seu eventual internamento, com certeza verá mais pessoal médico à volta da sua cama do que é o hábito, num hospital que não seja universitário.

#### *Enfermeiro especializado (nurse practitioner) Transplante de rim*

No Erasmus MC trabalham `enfermeiros especializados em Transplante de rim`. Um enfermeiro especializado é um enfermeiro que é responsável pela prestação directa de cuidados à um grupo específico de pacientes e que combina tarefas de enfermagem com tarefas médicas. Após a sua doação, passará a visitar o enfermeiro especializado uma vez por ano para controlo.

#### **Pesquisa**

Um centro médico universitário é para além de um instituto de formação, também um instituto de pesquisa. Isso significa que fazem pesquisas médicas e científicas. Pesquisa científica é necessária para aumentar o conhecimento e desenvolver melhores formas de tratamento. No final é o paciente que ganha com isso. Há um controlo rígido para assegurar que a pesquisa científica decorra de forma responsável. Para isso, foram estipuladas determinadas condições. E há uma Comissão de Avaliação de Ética Médica (METC).

Também será convidado para participar em pesquisas médicas científicas. Os resultados após o transplante de rim continuam bons, graças a pacientes que participaram em pesquisas anteriores. Mas é claro que queremos ter melhores resultados. As pesquisas de estudo são, entre outros, acompanhadas por um enfermeiro research. Se não quiser participar numa pesquisa, isso não trará nenhuma consequência para o seu tratamento. A sua escolha sempre será respeitada.

#### *Material físico (“restantes de células”) para investigação e ensino*

Antes do iniciar seu tratamento e os exames, tiram-lhe sangue ou um pedacinho de tecido do seu rim. Isso é utilizado para determinar o diagnóstico. Isto significa, para ver qual a doença que tem ou que não tem. Muitas vezes, mais tarde este material físico acaba por ser importante para investigação científica. Por exemplo, quando pensa-se que foi descoberto um método para determinar um diagnóstico mais rápido e mais seguro. Se não tiver nada contra o uso do seu “resto de material” para investigação médico-científica não precisará fazer nada. Neste caso, o “ resto de material” será utilizado de forma anónima, e não será possível descobrir que era seu. Mas se tiver algo contra o uso

## **GERAL**

### **CAPÍTULO 4. ERASMUS MC, UM CENTRO MÉDICO UNIVERSITÁRIO**

deste material, poderá enviar um pedido de reclamação. Encontrará este formulário no folheto do Erasmus MC chamado `Restweefsel tem behoeve van medisch-wetenschappelijk onderzoek` (Resto de material para ser usado nas investigações médico-científicas).

#### **Como chegar ao Erasmus MC**

Neste momento, o Erasmus MC está em obras. Estamos construindo um hospital mais bonito e isso traz algum incómodo. Entre no [www.erasmusmc.nl](http://www.erasmusmc.nl) para ver como chegar até aqui e as possibilidades de estacionamento. Neste site pode ver também onde ficam situadas as diversas policlínicas e unidades. Deve levar em conta uma longa espera no parque de estacionamento. É fácil chegar no hospital em transportes públicos. Encontrará informações sobre estas ligações no [www.erasmusmc.nl](http://www.erasmusmc.nl).

## GERAL

### CAPÍTULO 5. INFORMAÇÕES BÁSICAS PARA CASOS DE DOADORES EM VIDA

#### 5.1 Os rins

##### Rins saudáveis

Normalmente todas as pessoas têm dois rins. Estes órgãos têm a forma de 1 feijão e situam-se na parte dorsal do abdome, logo abaixo do diafragma, um de cada lado da coluna vertebral. O pólo superior dos rins está localizado abaixo das costelas, o que faz com que os rins estejam razoavelmente protegidos contra danos de fora.

Cada rim tem cerca de 10 a 15 cm de comprimento e pesa cerca de 160 gramas.

Bijnier- glândula renal

Nier- rim

##### Localização dos rins no corpo

Os rins são supridos pela artéria renal, que se origina de uma grande artéria (a aorta). Este sangue tem que ser filtrado. O sangue filtrado sai do rim e drena para a veia renal e finalmente para a veia cava inferior.

##### Localização do sistema urinário

1. coluna vertebral
2. rins
3. ureteres
4. bacia
5. bexiga
6. uretra

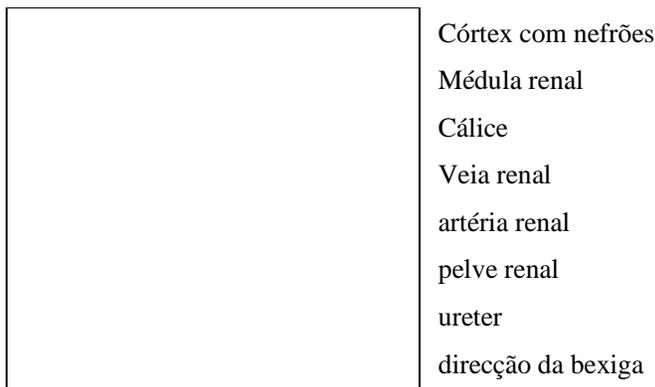
## CAPÍTULO 5. INFORMAÇÕES BÁSICAS PARA CASOS DE DOADORES EM VIDA

A urina é produzida nos rins e vai para a bexiga, através dos ureteres. A bexiga fica localizada na bacia e parece como um balão que aumenta quanto mais cheio ficar. Os músculos da bexiga contraem-se quando precisa de fazer xixi. Um adulto tem uma bexiga com uma capacidade média de cerca de 500-750 mililitros.

Cada rim encontra-se envolvido em toda a sua superfície por uma cápsula fibrosa: a cápsula renal que protege o córtex e a medula. A medula contém cerca de um milhão de pequenas unidades filtradoras, os nefrões. Cada nefrão é constituído por duas partes: um glomérulo (o filtro do rim) e o túbulo. O glomérulo é um novelo de capilares com membranas especiais, que fazem com que este funcione como um filtro. O sangue corre permanentemente pelos nefrões e é filtrado desta forma: os resíduos são transformados em urina. A urina é colectada em cerca de cinco a seis tubos chamados cálices e, no final acaba por chegar na bexiga, passando pela pelve renal e pelo uréter.

*As três funções mais importantes dos rins são:*

- Eliminar as substâncias tóxicas.
- Manter o equilíbrio entre os líquidos (quando houver tempo quente ou frio, quando beber muito ou pouco, quando transpirar muito ou pouco)
- Produção de hormonas (relacionados com o regulamento da pressão arterial, quantidade de cálcio nos ossos e a produção de glóbulos vermelhos).



*Secção de um rim*

## CAPÍTULO 5. INFORMAÇÕES BÁSICAS PARA CASOS DE DOADORES EM VIDA

### Viver com um rim

É possível viver bem só com um rim. É por este motivo que alguém pode doar um rim em vida. Este processo é chamado de transplante familiar, transplante relacional ou doação em vida. Neste momento, na Holanda são feitas cerca de 350 à 400 transplantes renais com órgãos de doadores vivos. Um transplante de rim de um doador vivo traz mais vantagens que o de um doador cadavérico (transplantar com a ajuda de um doador já falecido). Isto porque a qualidade de um rim oriundo de alguém vivo é melhor e este aguenta 2x mais. Esta operação consegue, desta forma, ser planeada e o tempo em que o rim ficará sem sangue será mais curto. Para além disso, o período de espera para o receptor será mais curto, cerca de 4 a 6 meses. Caso houver um doador vivo disponível, o transplante de rim poderá ser planeado mesmo antes do rim do receptor estar tão mal que seja necessário fazer hemodiálise. Isso chama-se de "transplante premitivo". Portanto é importante que comece bem cedo com os preparativos para o transplante.

### 5.2 Possibilidades de doação

*A quem e sob quais condições pode doar?*

- . Pode doar a amigos, familiares e conhecidos e também a receptores desconhecidos. Só pode doar se estiver saudável e quiser fazer a doação de livre vontade. Não é permitido que receba uma recompensa financeira para isso.

*Quais são os tipos de doação existentes? (leia mais sobre isso, mais à frente nesta alínea.)*

- . A doação directa; neste caso doa um rim a um familiar, amigo ou conhecido.
- . A doação indirecta; neste caso doa um rim a um outro paciente renal e o seu familiar, amigo ou conhecido recebe um rim de um outro doador. Trata-se de um programa de troca (cross-over) que é feito caso tiver uma prova cruzada<sup>iii3</sup> positiva ou caso os grupos sanguíneos não forem compatíveis.

---

<sup>3</sup> Faz-se uma prova cruzada para ver se o receptor não possui anticorpos suficientes contra o doador. Essa prova é feita misturando sangue do doador e do receptor. Se houver alguma reacção, significa que há anticorpos contra o doador. Neste caso, a prova cruzada é positiva. O transplante só pode ser prosseguido em caso de uma prova cruzada negativa.

---

## CAPÍTULO 5. INFORMAÇÕES BÁSICAS PARA CASOS DE DOADORES EM VIDA

- . A doação por altruísmo; quando, por convicção queira doar um rim a um paciente de rim desconhecido que esteja na lista de espera.
- . A doação directa sem compatibilidade de sangue; nesta forma de doação o grupo sanguíneo não é compatível e, caso seja possível, o receptor pode seguir um tratamento preparativo antes da doação.

### **A doação de rim directa**

No caso de doação directa você pode doar o seu rim ao seu receptor, caso houver compatibilidade entre os grupos sanguíneos e a prova cruzada der negativa. (você não precisa ter o mesmo grupo sanguíneo). Na fase em que os rins do receptor ainda estejam funcionando de forma suficiente e o receptor ainda não esteja fazendo nenhuma terapia de substituição das funções do rim (insuficiência renal pré-terminal), já poderia ser feito o transplante. Isso chama-se de transplante pré-diálise, isto é, antes do paciente começar um tratamento por diálise. Isso só pode acontecer se houver um doador vivo disponível.

Esta forma de transplante traz muitas vantagens:

- . O seu rim transplantado tem mais probabilidades de sobreviver e por mais tempo.
- . Fica com melhor condição física (menos perda de qualidade de vida).
- . Não passa pelas consequências negativas de um tratamento por diálise.
- . Não tem um longo tempo de espera.
- . É melhor e mais barato.

### **A doação de rim Cross-over (doação de rim indirecta)**

Se o grupo sanguíneo do doador e do receptor não forem compatíveis ou se o receptor mostrar ter criado anticorpos contra o doador (cruzada positiva), pode-se pensar em fazer um processo de cross-over.

Este processo é também chamado de “troca de pares de doadores” ou “transplante cruzado”. O doador do par A doa ao receptor do par B e o doador do par B doa ao receptor do par A.

Par A

Par B



---

## **CAPÍTULO 5. INFORMAÇÕES BÁSICAS PARA CASOS DE DOADORES EM VIDA**

Assim que o receptor e o doador forem aprovados pelos médicos, o médico que estiver fazendo o tratamento os inscreverá junto da Associação Holandesa de Transplantes (NTS) em Leiden. A inscrição pode ser feita a partir de todos os sete centros de transplante renal. Uma vez em cada três meses, são investigadas as possibilidades de cruzamento com a ajuda de um programa de computador. A troca pode ser feita entre pares doadores e receptores de diferentes centros. O doador viaja para um outro centro de transplante e faz a sua doação ali. O receptor fica no seu próprio centro de transplante. As doações e transplantes serão feitos nos mesmos dias. De resto, escolheu-se a anonimato entre os pares, tanto antes, durante, como após o procedimento. Os centros de transplante esforçar-se-ão para manter esse anonimato.

### **A doação de rim por altruísmo (samaritano);**

Na qualidade de doador, pode doar um rim grátis à alguém que esteja na lista de espera. Quem tenha um estilo de vida altruísta, gosta de ajudar ao próximo. Esta doação é anónima. A doação à uma pessoa da lista de espera, chama-se doação não direccionada. Pode preferir uma determinada categoria de receptores.

Também existe a possibilidade de doação altruísta mediante escolha. Trata-se de uma doação a alguém que conheça vagamente e com quem não tenha nenhuma relação pessoal ou emocional. Existe a possibilidade de um doador altruísta doar a um par que já esteja a muito tempo inserido no programa nacional cross-over de trocas. Nem todos os doadores/receptores são ajudados neste programa. Com o doador altruísta temos a possibilidade de executar 2 transplantes. Pedimos ao doador que se encontrava no programa de troca para doar a alguém da lista de espera. Chamámos isso de “domino paired kidney exchange”. O doador altruísta doa ao receptor do par e o doador do par doa a um receptor da lista de espera. Este processo de doação e transplante é completamente anónimo.

### **A doação de rins entre pessoas de diferentes grupos sanguíneos**

O transplante entre diferentes grupos sanguíneos, ou seja “transplante de rim com incompatibilidade ABO”

---

## **CAPÍTULO 5. INFORMAÇÕES BÁSICAS PARA CASOS DE DOADORES EM VIDA**

Se não houver compatibilidade entre o seu grupo sanguíneo e o do seu receptor, poderá ter direito a um transplante de rim/doação de rim feito entre pessoas de diferentes grupos sanguíneos. Grupo sanguíneo *incompatibel* significa normalmente que o receptor tem grupo sanguíneo O e o doador A ou B.

Uma pessoa com grupo sanguíneo O tem por natureza anticorpos contra o grupo sanguíneo A (anti A) e anticorpos contra grupo sanguíneo B (anti B). No caso de um transplante com um rim de um doador com grupo sanguíneo A ou B, os anticorpos contra os grupos sanguíneos de doadores (grupo sanguíneo A, anti A, grupo sanguíneo B; anti B) serão retirados do sangue do receptor. Isso acontece por meio de imuno- absorção no receptor. No caso de imuno-absorção o sangue é bombeado por meio de um filtro. E depois tirar os anticorpos contra o grupo sanguíneo do doador do sangue do receptor e juntar ao filtro. Não precisa fazer nada na qualidade de doador.

Após o tratamento de imuno-absorção, é determinada a quantidade de anticorpos (“titer”) contra o grupo sanguíneo A ou B no receptor (tirando sangue). Se o efeito do tratamento acima mencionado for suficiente, o que significa que os anticorpos A ou B já não se encontram mais no sangue do receptor, o transplante poderá ter lugar. Se acha que poderá fazer este tratamento deverá se informar junto do nefrologista.

## DOAÇÃO DE RINS EM VIDA

### CAPÍTULO 6. O SCREENING E O PERÍODO DE ESPERA

#### 6.1. O screening

Para começar, vem eventualmente junto com o seu receptor para ter uma conversa informativa com o nefrologista. Ele dará informações sobre a doação e transplante de rim e entregará alguns materiais informativos. Se estiver interessado, será marcado um próximo encontro para lhe dar a oportunidade de pensar bem sobre todas as informações recebidas e sobre a doação. Se estiver seguro sobre o seu desejo de doar e, não precisar de mais tempo para pensar então o trajecto seguinte poderá ser iniciado.

Se tiver o direito de fazer uma doação de rim, terá que fazer alguns testes de preparação antes disso. O nefrologista do Erasmus MC iniciará logo este trajecto, assim que disser que quer entrar para o trajecto de doadores.

O trajecto de preparação para um possível doador vivo durará cerca de três a quatro meses. Uma pessoa só pode doar, desde que não tenha nada contra viver com só um rim e nada contra uma operação.

Em primeiro lugar determina-se o seu grupo de sangue para ver se pode doar ao seu receptor. Para que uma pessoa possa doar de forma directa sem fazer nenhuma preparação especial (veja o “ABO doação incompatível” acima), o grupo sanguíneo terá que ser compatível (este não necessita ser igual). Ao lado vê-se um esquema de grupos sanguíneos. Um receptor com grupo O (zero) só consegue receber um rim de um doador com grupo sanguíneo O. Um doador com grupo sanguíneo O é chamado também de doador universal, já que este consegue doar para todos. Um receptor com grupo sanguíneo AB, também é chamado de receptor universal, já que consegue receber um rim de qualquer doador. Portanto pode doar um rim a alguém que não seja compatível. Isso pode ser doado a um membro de família (parente, também chamado de living related), mas também a um parceiro ou amigo (sem relação de parentesco, também chamado living unrelated).

Se o grupo sanguíneo for conhecido e compatível, será feito um teste de tipagem HLA e uma prova cruzada. Na tipagem HLA tenta-se identificar as características genéticas na parte exterior de uma célula de uma determinada pessoa.

---

## DOAÇÃO DE RINS EM VIDA

### CAPÍTULO 6. O SCREENING E O PERÍODO DE ESPERA

O receptor não pode ter nenhum anticorpo contra essas características genéticas Das células do doador. Isso é testado com uma prova cruzada. O resultado de uma prova cruzada é bom se for negativo. Se a prova cruzada for positivo, pode-se decidir entrar para o programa cross-over.

O resultado da prova cruzada será anunciado durante um encontro com o nefrologista ou enfermeira especializada. Se a prova cruzada for negativa (=bom), serão marcados os exames de rotina.

Os exames de rotina e encontros marcados são:

- encontro com o coordenador de transplante de rim
- exame de sangue e urina
- ECG (filme do coração)
- raio X (radiografia dos pulmões)
- ecografia dos rins
- consulta de cardiologia
- medição de pressão arterial
- assistência social médica

Depois segue mais um encontro com o nefrologista/enfermeira especializada para falar sobre todos os resultados. Durante este encontro é feito também um exame de avaliação física. Se os resultados deste exame forem positivos e, não houver mais a necessidade de fazer testes suplementares, será marcado um exame de MRI. Este exame magnético cria imagens das artérias e das veias dos rins a fim de ver se não há nenhum estreitamento. Também analisa-se a quantidade de artérias e veias que os seus rins têm e qual o rim que deverá ser removido. Mas, tem que estar ciente do facto de que durante os exames de rotina, podem ser encontrados outros problemas que possam vir a impedir a doação. Existem casos em que o doador, de repente torna-se um “paciente”.

Depois de ter concluído os exames, terá mais uma consulta com o nefrologista. Ele controla todos os resultados e os do seu receptor e encaminha-o (caso não houver nada contra a doação) para o cirurgião e o anestesista. O cirurgião falará consigo sobre o tipo de operação que será feito e qual o rim que será removido.

## **DOAÇÃO DE RINS EM VIDA**

### **CAPÍTULO 6. O SCREENING E O PERÍODO DE ESPERA**

Depois de ter recebido “luz verde” do cirurgião e do anestesista será inscrito juntamente com o seu receptor numa lista de espera para a operação. Ao mesmo tempo, terá uma consulta com uma enfermeira da unidade onde será internado. Ela o informará mais sobre o internamento e o que poderá esperar de todo o procedimento.

O tempo de espera para a operação varia de 4 a 9 meses, mas depende muito da disponibilidade do bloco operatório. Encontrará informações mais recentes sobre isso junto do Serviço de administração de listas de espera.

#### **6.2 Acompanhamento psicossocial**

Durante o screening, terá um encontro com um assistente social médico (veja também o parágrafo 8.1). Se quiser, poderá também ter uma consulta com o psicólogo. Todos os doadores altruístas têm que fazer um screening com o psicólogo, a fim de ver se a decisão de ser um eventual doador foi bem ponderada.

---

## **DOAÇÃO DE RINS EM VIDA**

### **CAPÍTULO 7. A DOAÇÃO DE RIM**

#### **7.1 O internamento**

##### **Aviso para doador vivo de rim**

Quando estiver na lista de espera para uma doação de rim, assim que a data de operação for conhecida você receberá uma carta em casa com a data do internamento.

Normalmente a operação para transplante de rim com doador vivo tem lugar às terças, quartas e quintas. Isso significa que, deverá se apresentar no hospital numa das manhãs de segunda, terça ou quarta-feira, na maioria das vezes por volta das 15h00. No dia da operação, deverá inscrever-se na unidade de internamento no hall central, para de seguida apresentar-se na unidade de enfermaria 9-*Zuid*, unidade de transplante onde será internado. O seu receptor também é internado no mesmo dia na unidade 9-*Zuid*.

Em média fica 4 dias internado no hospital. Excepcionalmente, isso pode calhar ser um dia mais curto ou um dia mais longo.

- . Dia 1: dia de internamento
- . Dia 2: dia de operação
- . Dia 3: recuperação da operação
- . Dia 4: alta (mais informações sobre isso, mais à frente neste capítulo)

#### **7.2 Preparação**

##### **O que deverá levar consigo para o internamento**

Quando for internado deverá levar as seguintes coisas consigo:

- . Medicamentos que estiver tomando naquele momento
- . Roupas, roupa de dormir, chinelos/pantufas, artigos de higiene pessoal

De preferência, é melhor não levar nada de valor. O hospital não se responsabiliza por nenhum roubo ou perda.

##### **Preparativos em caso de internamento**

A unidade de transplante pertence a especialidade de cirurgia geral. Nesta unidade encontram-se entre outros, doadores e pacientes que acabaram de fazer um transplante de rim e também pacientes de cirurgia vascular. Esta enfermaria é composta por quartos de dois e quatro pessoas. Isto significa que

---

## DOAÇÃO DE RINS EM VIDA

### CAPÍTULO 7. A DOAÇÃO DE RIM

mulheres e homens podem ficar no mesmo quarto. Se tiver algo contra isso, gostaríamos muito que nos informasse para podermos procurar uma solução para si. O horário de visitas é das 11h00-12h30 e das 15h00-19h00.

Na unidade *9-Zuid* você será levado para o seu quarto. Na maioria dos casos, a conversa de pré-internamento com a enfermeira já teve lugar antes, durante uma das suas visitas à policlínica. Caso isso ainda não tenha acontecido, então a conversa terá lugar na unidade, no dia da operação. A sua família poderá estar presente durante esta conversa. Depois será levado para conhecer a unidade. Na fase pré-operatória, tiram-lhe sangue, medem a sua pressão arterial, o ritmo cardíaco e a temperatura. Neste hospital optou-se por não colocar os receptores e os doadores no mesmo quarto. Isto por motivos práticos. Após a operação ambos precisarão de descanso e, a nossa experiência mostra-nos que é chato quando o receptor vê que, por exemplo, o doador não está se sentindo bem após a operação ou vice-versa. E para além disso, eles têm que se sentir à vontade para demonstrar o que estiverem sentido.

Você receberá visitas dos seguintes prestadores de cuidados:

- . A assistente do médico tira-lhe sangue.
- . Nesse dia, o médico interno ou médico de serviço fará uma consulta médica de pré-internamento. Também fazem-lhe um exame de avaliação física.
- . O anestesista fala consigo sobre eventuais alterações com relação à última visita. Pode perguntá-lo sobre eventuais medicamentos para dormir.
- . O cirurgião fala consigo sobre as perguntas relacionadas com a operação.
- . Um coordenador de transplante de rim ainda passa por aí para ver de tudo ficou claro e, se há mais alguma coisa em que ele possa lhe servir.

Antes da operação a sua barriga tem que ser depilada. Isso é feito com creme de depilar. Mas antes disso, fazem testes para ver se você não é alérgico a pomada. Não é permitido o uso de lâminas de barbear, pois estas podem provocar pequenas feridas que por sua vez provocam infecções. Uma alternativa pode ser uma pequena máquina eléctrica de barbear. Mas prefere-se mesmo um creme de barbear. A enfermeira pode-lhe dar uma estimativa da hora da sua operação. Solicitámos-lhe que traga

---

todos os seus medicamentos quando vier para o internamento. A enfermeira é que distribui todos os medicamentos para que tenham uma ideia geral dos medicamentos ingeridos.

## **DOAÇÃO DE RINS EM VIDA**

### **CAPÍTULO 7. A DOAÇÃO DE RIM**

Todos os dias durante o internamento tomará uma injeção de Fraxiparine para evitar trombose. Uma noite antes da operação, começa a tomar um saco de soro às 22h00. A partir daquele momento, a sua de urina será anotada. Uma enfermeira tomará conta disso. Tenha sempre em mente que, na sala onde ficará também poderão ficar pessoas gravemente doentes. Prepara-se já em casa para isso.

#### **7.3 A operação**

##### **Antes da operação**

No dia da operação tem que estar em jejum a partir das 0h00, não pode comer mais nada, beber e fumar. Deve tomar os medicamentos prescritos pelo médico de plantão ou anestesista com um golo de água e depois de falar com ele. Antes da operação vestem-lhe uma bata e umas meias especiais (para evitar trombose, veja a figura abaixo). Tem que tirar os seus óculos, lentes de contacto, prótese artificial, aparelhos dos ouvidos, ou outros tipos de próteses. Não pode estar usando nem maquilhagem, verniz ou jóias.

O seu receptor pode acompanhar a enfermeira de quarto enquanto estiver a ser levado para o holding (bloco operatório). Quando chegar lá poderá se despedir da sua família



---

e do seu repector. De seguida, a assistente do bloco operatório leva-lhe para o bloco operatório onde será operado com anestesia geral.

## **DOAÇÃO DE RINS EM VIDA**

### **CAPÍTULO 7. A DOAÇÃO DE RIM**

É importante que a sua família dê o seu número de telefone à enfermeira da unidade para que saibam como contactá-los (telemóvel e /ou do quarto onde hospedam). Após a operação, o cirurgião entra em contacto com o seu parceiro ou familiares próximos para lhes informar sobre como é que correu a operação.

Quando estiver indo para o bloco operatório poderá entregar a chave do seu armário à enfermeira na unidade 9-Zuid. Desta forma as suas roupas e pertences não serão roubados. A chave é guardada num cofre até regressar à unidade. Trate para que não fiquem objectos seus soltos por aí ou entregue os artigos de valor aos seus familiares/pessoas próximas. Infelizmente, até mesmo no hospital acontecem roubos.

#### **A doação de rim**

A operação é feita por um dos cirurgiões de transplante de rim. Antes da operação, fica conhecendo um deles. A doação de rim demora certa de três a quatro horas. Depois da doação de rim, permanece mais ou menos duas horas no quarto de descanso. Normalmente, a operação acontece por meio de uma operação de observação, com ou sem assistência manual. O cirurgião fala consigo com antecedência sobre isso. Deitam-lhe de lado na mesa de operação. Desloca-se o rim com a ajuda de instrumentos e, às vezes com ajuda manual. No final, o rim é retirado através de um corte acima da púbis. Ficará só com 3 ou 4 cicatrizes pequenos de 1 cm na barriga e uma cicatriz de 7 á 10 cm acima da púbis.

---

## **DOAÇÃO DE RINS EM VIDA**

### **CAPÍTULO 7. A DOAÇÃO DE RIM**

#### **7.4 Após a operação**

Após a operação, fica mais ou menos 2 horas no quarto de repouso. Quando estiver bem desperto, uma enfermeira virá lhe buscar para levá-lo para a unidade *9-Zuid*. Durante a operação colocaram-lhe um cateter para drenar a urina. Este será removido no dia seguinte.

Colocaram-lhe também um soro e talvez uma bomba de morfina (Bomba-PCA). O anestesista é que determina se vai usar ou não uma bomba PCA, mas na maioria dos casos é colocado um. Com a ajuda dessa bomba, poderá regular você próprio quantos medicamentos tem que tomar. Explicam-lhe também como é que a bomba funciona. Assim que começar a comer e beber o suficiente e tiver menos dores serão retirados os equipos de soro. Normalmente isto acontece no dia seguinte.

#### **Possíveis complicações com a doação**

Tal qual numa operação, também há riscos ligados à doação de rim. Ainda bem que as possibilidades de complicações para este tipo de operação são bem pequenas. Acontece que, durante uma operação de observação às vezes é necessário fazer uma operação aberta, o que faz com que fique com uma cicatriz maior. Após a operação podem surgir problemas cirurgicos técnicos. Existe a possibilidade de sangramento pós operatório ou infecção da ferida. Nos últimos anos, houve um grande desenvolvimento na área de técnicas cirúrgicas, o que fez com que os resultados de uma doação em vida melhorassem significativamente e as possibilidades de contrair complicações diminuíssem muito.

#### **Os dias após a operação**

Após a operação entra no período de convalescença. Na unidade de transplante *9-Zuid* você encontra-se sob controlo do cirurgião. O médico de serviço (o cirurgião), faz uma visita todas as manhãs ao quarto e informa-lhe sobre a sua convalescença, os resultados das análises de sangue e de como é que a ferida está se sarando. Durante o internamento, o cirurgião é a sua pessoa de contacto e não terá contacto com o nefrologista, apesar de ter falado com ele durante o *screening*. No primeiro dia, talvez você não se sinta muito bem, poderá se sentir enjoado. Se os medicamentos para dores não forem suficientes, deverá avisar os médicos. O penso operativo, será retirado no dia seguinte a operação.

---

Durante os dias em que estiver internado, receberá visita de um controlador de transplante. Se tiver perguntas sobre uma eventual ajuda em casa ou custos que você fez, poderá se dirigir ao assistente social médico. Um dia após a operação, poderá visitar o seu receptor.

## **DOAÇÃO DE RINS EM VIDA**

### **CAPÍTULO 7. A DOAÇÃO DE RIM**

#### **7.5 Alta**

Se estiver comendo, bebendo e urinando bem, não tiver febre e os seus valores sanguíneos estiverem bem, receberá alta. De uma forma geral, após uns três dias (= 4º dia de internamento) os doadores sentem-se bem e com vontade de ir para casa. Mas é o médico de serviço na sala que decide quando é que terá alta. O internamento dura no total cerca de quatro dias. Quando receber alta, será também marcada uma consulta na policlínica de medicina interna (um mês após a doação) e uma consulta com a policlínica de Nefrologia, junto da enfermeira especializada (3 meses após a doação). Uma enfermeira especializada terá uma conversa consigo quando receber alta, junto com a enfermeira da unidade e talvez um médico da sala. Durante esta conversa terá a oportunidade de fazer uma avaliação do internamento e de fazer perguntas. Durante esta conversa, receberá mais informações para levar para casa, sobre a sua recuperação após a doação. De seguida seguem algumas informações destas.

Se quiser continuar a tomar medicamentos, escolha paracetamol. USE O MÍNIMO POSSIVEL, DE MEDICAMENTOS PERTENCENTES AO GRUPO “NSAIDs”. (anti-inflamatórios não-esteróides). Por exemplo: Diclofenac, (por ex. Voltaren), Naproxeno (por ex. Alive) e Ibuprofeno (por ex. Advil e Brufen). Estes medicamentos são prejudiciais para o rim.

Depois da operação poderá fazer as suas ocupações de novo. Pode tomar banho normalmente. Se das feridas ainda estiver saindo uma secreção é bom colocar o chuveiro todos os dias sobre elas para que fiquem bem limpinhas. Em casa, as coisas podem ser pesadas para si já que ainda se encontra muito cansado e por vezes, é difícil para si o facto de o receptor ainda se encontrar internado e ser difícil para si visitá-lo.

## **DOAÇÃO DE RINS EM VIDA**

### **CAPÍTULO 7. A DOAÇÃO DE RIM**

Se sentir os seguintes sintomas em casa, aconselhamos-lhe a entrar em contacto com a enfermeira especialista:

- . se da ferida de repente começar a sair uma secreção
- . se a ferida ficar cada vez mais vermelha e inflamar
- se estiver com dores (contínuas)
- . se tiver febre

#### **7.6 Controlo anual na policlínica**

Depois de cerca de um mês, fará um controlo com o cirurgião na policlínica de medicina interna. O cirurgião fará o controlo das suas feridas e da função dos rins no sangue. Se o cirurgião estiver satisfeito não precisará mais voltar para controlo cirúrgico.

Após três meses, virá para um controlo com a enfermeira especializada na policlínica de nefrologia. E, ao mesmo tempo, terá uma consulta com o coordenador de transplante de rins para fazer uma avaliação. Durante esta consulta, medem a sua pressão arterial e anotam o seu peso. A função dos rins é controlada no sangue e na urina. Depois este controlo será feito anualmente com a enfermeira especializada.

---

**DOAÇÃO DE RIM EM VIDA**  
**CAPÍTULO 8: CUIDADOS SUPLEMENTARES**  
**DOAÇÃO DE RINS EM VIDA**

**CAPÍTULO 8. CUIDADOS EXTRAS**

**8.1 A Assistência Social Médica (MMW)**

Durante o screening, passará a conhecer o assistente social médico (MWM). Em princípio terá só uma conversa com o assistente social, excepto se desejar fazer isso com mais frequência. Você (ou o seu receptor) pode se dirigir ao assistente social sem ser encaminhado pelo médico. Pode marcar uma consulta por telefone para uma conversa extra (veja o capítulo 2).

De seguida seguem as informações mais importantes sobre custos, lugares de hospedagem, controlo pós-operatório e eventual acolhimento. Para informações mais recentes sobre regulamento de subsídios pode consultar o website (na parte traseira do *Manual*) da unidade de transplante de rim.

**Custos médicos**

Os custos relacionados com os exames preparativos, internamento e cuidados pós-operatórios (máximo de 3 meses) serão declarados na seguradora do receptor. Caso estiver inserido no programa cross-over, os custos serão declarados na seguradora do receptor inicial (do seu próprio par).

**Custos de viagem**

Os custos de viagem que fará, serão também pagos pela seguradora. Cada seguradora determina o preço por quilómetro. Normalmente, os custos de visitas e estacionamento durante o screening não são pagos. Mas mesmo assim, é melhor declarar estes custos. Muitas vezes, a Associação dos Rins (*Nierstichting*) consegue ajudar nisso. Mas, se depois resultar que não é um candidato adequado para doar um rim, continuará tendo o direito à compensação pelos custos feitos.

**Custos de estadia**

Se por acaso achar que deveria ficar perto do receptor mas mora longe, existe a possibilidade de alugar um quarto na casa de hospedagem (*logeerhuis*). Isso custa 16 euros por noite/ por quarto (tarifa de 2009). Mas há um número limitado de quartos. A Assistência Social Médica pode, caso avisar

---

## **DOAÇÃO DE RINS EM VIDA**

### **CAPÍTULO 8. CUIDADOS EXTRAS**

com antecedência, reservar um quarto para si. Os custos são pagos pela seguradora. Se isso não for aprovado, pode-se recorrer à Associação dos Rins (*Nierstichting*).

#### **Custos de perda de salário**

Se trabalha como assalariado pode requerer a baixa médica no dia do internamento. O UWV (Instituto para os Seguros para Assalariados) paga o seu salário no máximo 6 semanas. Se o seu patrão continuar pagando, não notará nenhuma diferença no salário. Se o UWV passar a fazer o pagamento, será com base no salário diário básico, sem suplementos o que faz com que o salário seja mais baixo. Na qualidade de trabalhador por conta própria, terá que estar segurado contra perda de salário por motivo de doença. Talvez seja possível apelar para o *Nierstichting*.

Para 90% dos doadores, 6 semanas parece ser suficiente para se recuperar e depois regressar ao trabalho.

#### **Acolhimento para crianças / animais domésticos**

Durante o seu internamento, os custos feitos relativos ao acolhimento para crianças e animais domésticos serão pagos pelo *Nierstichting*. Exige-se uma prova de pagamento.

Para mais informações sobre os assuntos acima referidos, pode dirigir-se ao MMW durante um dos encontros, ou pode marcar uma consulta extra.

#### **8.2 Acompanhamento religioso**

Quando quiser ter uma conversa confidencial poderá se dirigir aos prestadores de assistência mental do Erasmus MC, *centrumlocatie*. Eles estão disponíveis para todos, independentemente da religião de cada um. A equipa dos prestadores de assistência mental no *centrumlocatie* é formada por um prestador de assistência humanista, um pastor calvinista, um pastor reformista, um pregador da igreja católica e um islamita. Também existe a possibilidade de acompanhamento por exemplo hindus, budistas ou judeus.

---

## DOAÇÃO DE RINS EM VIDA

### CAPÍTULO 8. CUIDADOS EXTRAS

Todos os domingos de manhã, há um serviço religioso na igreja para os pacientes internados. Mas antes disso, aparece alguém para lhe perguntar se quer tomar parte. Se já tem autorização para sair do seu quarto, poderá ser levado na cama para o serviço religioso. Na maioria das unidades é possível seguir o serviço religioso pelo radio interno (canal 4). Se desejar, também poderá comungar ou receber a ceia no seu quarto.

O Erasmus MC, centrumlocatie possui um espaço silencioso. Um espaço silencioso que serve para todos, não obstante a religião. Neste lugar, pode se sentar com calma ou rezar, meditar, acender uma vela, escrever algo que lhe passe pela cabeça ou ler a bíblia, corão ou colectâneas de poemas. Este espaço silencioso está aberto a todos, portanto também para a sua família.

Este espaço silencioso fica localizado no H-160 e está aberto todos os dias das 07h00 às 20h30.

Pode entrar em contacto com o assistente mental, mas é claro que pode pedir a uma enfermeira ou funcionário da unidade que faça isso.

Telefone Assistência Mental Erasmus MC, centrumlocatie: (010) 703 36 26

#### 8.3 Assistência ao domicílio e enfermeira de transferência

Ainda parece ser cedo para falar (tratar) de assistência ao domicílio após a operação. Mesmo assim, é aconselhável ir analisando se acha que precisará ou se será necessário receber ajuda em casa. O tratamento pode deixá-lo tão cansado, que venha a precisar de uma ajuda extra. Nos primeiros tempos após o seu tratamento, pode ser que tenha (muito) pouca energia para fazer os seus afazeres domésticos. E o seu doador vivo (caso dispor de um) também não poderá fazer tudo para lhe ajudar no início. Procure primeiro junto das pessoas à sua volta, se não há ninguém que possa lhe ajudar. Se isso não for possível ou for insuficiente, poderá receber apoio de *Thuiszorg* (ajuda ao domicílio). Isso depende, em parte, da sua situação pessoal, a ajuda que necessita e da capacidade do *Thuiszorg*. Se durante o seu possível internamento, resultar que terá que continuar a receber assistência ao domicílio, ou precisar de acessórios extras de apoio, a unidade de enfermagem fará uma inventariação consigo sobre isso. Em caso de necessidade, eles entram em contacto com a enfermeira de transferência. A enfermeira de transferência trabalha para o hospital e funciona como um “elo” entre o hospital e *Thuiszorg*. Ela consegue pedir os serviços de *Thuiszorg* necessários para si e meios

---

auxiliares a partir do hospital. Desta forma, não será necessário pedir isso em casa, depois de ter recebido alta. Telefone do *Bureau Nazorg Erasmus MC*, centrumlocatie: (010) 703 47 75 (seg. às sex 08h30 – 17h00).

## **DOAÇÃO DE RINS EM VIDA**

### **CAPÍTULO 8. CUIDADOS EXTRAS**

Desta forma não será necessário pedir isso em casa, depois de ter recebido alta. Telefone do Bureau Nazorg Erasmus MC, centrumlocatie: (010) 703 45 75 (seg. às sex 08.30 – 17.00h).

#### **8.4 Carga emocional**

O período após a doação de rim pode ser vivido como um período emocional, não importa se o seu rim foi doado a um conhecido ou paciente desconhecido. Durante o período do screening a pessoa já está se preparando para a doação. Mas o internamento só dura uns dias, o que faz com que o período após a alta seja ainda mais difícil. Nos casos de doador vivo, acontece que ambas as partes têm mais expectativas ainda. Pode ser que as expectativas que tinha antes da doação não coincidam com o que sentiu após a doação. Ambos foram operados, mas o período de recuperação é diferente. Para o doador vivo, isso significa que poderia alterar a sua relação com o receptor. Mas isso não acontece com todos. Das experiências anteriores com outros pacientes resultou que casais ou parceiros passaram a ter uma relação diferente. O ritmo diário pode alterar-se, visto que o receptor não necessita mais de fazer diálise, ou lavagem de barriga e/ou que necessita de menos cuidados da sua parte. Também pode ser que o parceiro receptor do rim, ganhe de repente mais energia que antes do transplante. Teria que se habituar com isso. Estes são alguns aspectos que merecem atenção, tanto antes como após a operação. Para o doador altruísta o contacto com o receptor deverá continuar anónimo. Isso é para proteger a privacidade de ambas as partes.

Os pacientes que estão há muito mais tempo a espera de um rim, vivem o período de transplante muito diferente que um doador de rim. Pacientes com problemas nos rins sentirão emoções diferentes no período após a operação e talvez não tenham consciência de como é para uma pessoa doar um rim “assim sem mais nem menos” e ficam só contentes com o facto de terem adquirido um novo rim. Nós tentamos mudar as suas expectativas no que diz respeito a isso, para evitar eventuais decepções. Se não entender alguma coisa ou se tiver necessidade de conversar com alguém depois, poderá entrar em contacto com um dos coordenadores de transplante de rim ou com a assistente social médica.



---

**Contacto com pessoas que viveram a mesma coisa**

Existe uma possibilidade de falar com um doador que já doou e pedir conselhos. Os coordenadores de transplante podem pô-lo em contacto com um outro doador.

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS****CAPÍTULO 9. ENDEREÇOS E INTERNETSITES**

Existem várias páginas médicas na internet. Tendo em conta que cada página tem os seus links, a qualidade da informação nem sempre pode ser garantida. Por isso escolhemos o maior número possível de páginas em holandês de instituições oficiais, dos quais sabemos que as informações são confiáveis. O Erasmus MC, não consegue garantir a credibilidade das páginas de internet mencionadas de terceiros.

**Website unidade de transplante de rim do Erasmus MC**

[www.erasmusmc.nl/niertransplantatie](http://www.erasmusmc.nl/niertransplantatie)

**Nederlandse Nierstichting (Associação dos rins)**

Nierstichting Nederland

Postbus 2020

1400 DA Brussum

Telef.: (035) 697 80 00

Fax. (035) 697 80 08

Número informativo gratuito para doenças renais: (0800) 388 00 00

Internet: [www.nierstichting.nl](http://www.nierstichting.nl)

E-mail: [info@nierstichting.nl](mailto:info@nierstichting.nl)

**Associação dos doadores de rim**

Vereniging van nierdonoren

Visserslaan 9

5062 CL Oisterwijk

Telef.: (013) 522 05 11

Internet: [www.nierdonorenvereniging.nl](http://www.nierdonorenvereniging.nl)

E-mail: [info@nierdonorenvereniging.nl](mailto:info@nierdonorenvereniging.nl)

**Doação de rins (com histórias verídicas)**

Internet: [www.nierdonor.nl](http://www.nierdonor.nl)

E-mail: [info@nierdonor.nl](mailto:info@nierdonor.nl)

---

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**  
**CAPÍTULO 9. ENDEREÇOS E PÁGINAS DE INTERNET**

**Centro informativo Erasmus MC**

(Segundas às sextas das 09h00 – 16h30)

Kamer Ca-120 (depois da entrada *ingang 2*)

Postbus 2040, 3000 CA Rotterdam

Telef.: (010) 703 54 74

Internet: [www.erasmusmc.nl](http://www.erasmusmc.nl)

E-mail: [patienteninformatie@erasmusmc.nl](mailto:patienteninformatie@erasmusmc.nl)

Pode também consultar o Centro informativo para brochuras, endereços, informações relacionadas com trabalho e seguros, formas de medicina alternativa, possibilidades de férias, alimentação e direito de reclamação.

Notas:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---