

TODA PESSOA COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA DESEJA TRANSPLANTAR?

DOES EVERY PERSON WITH CHRONIC KIDNEY INSUFFICIENCY WANTS TO TRANSPLANT?

¿TODA PERSONA CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA DESEA EL TRASPLANTE?

José Ítalo Gomes Pereira¹
Lívia Chaves de Moraes²
Pollyana Cristiane de Melo Santos³
Marina Kohlsdorf⁴

Resumo

Este estudo de caso investiga as relações de duas pessoas com insuficiência renal crônica durante o processo de avaliação para transplante renal. A metodologia inclui análise de prontuários e aplicação de escalas psicológicas. Maria enfrenta conflitos familiares e vê o transplante como uma esperança de retorno à vida anterior, enquanto João, resiliente, pondera sobre os riscos e impactos na dinâmica familiar. Os resultados destacam estratégias de enfrentamento distintas, ressaltando a singularidade na abordagem do adoecimento renal crônico. O estudo aponta para a necessidade de um atendimento personalizado e destaca a importância de romper estigmas associados à hemodiálise, ao transplante renal e à insuficiência renal crônica.

Palavras-chave: transplante renal; hemodiálise; nefrologia; psicologia da saúde; teoria da subjetividade.

Abstract

This case study investigates the relationships of two individuals with their chronic renal insufficiency during the evaluation process for kidney transplantation. The methodology involves medical record analysis and the application of psychological scales. Maria, facing family conflicts, sees transplantation as a hope for a return to her previous life, while resilient João contemplates the risks and impacts of the surgery on his family dynamics. The results highlight distinct coping strategies, emphasizing the uniqueness of approaching chronic renal illness. The study points to the need for personalized care and emphasizes the importance of breaking stigmas associated with hemodialysis, kidney transplantation and chronic renal insufficiency.

Keywords: renal transplantation; hemodialysis; nephrology; health psychology; theory of subjectivity.

Resumen

Este estudio de caso examina las relaciones de dos personas con insuficiencia renal crónica durante el proceso de evaluación para trasplante renal. La metodología implica el análisis de registros y la aplicación de escalas psicológicas. María enfrenta conflictos familiares y ve el trasplante como una esperanza de regresar a su vida anterior, mientras que João, siendo resiliente, reflexiona sobre los riesgos e impactos en la dinámica familiar. Los resultados resaltan estrategias de afrontamiento distintas, destacando la singularidad de la enfermedad renal

¹ Graduando de psicologia na Universidade de Brasília (UnB) e estagiário do Hospital Universitário de Brasília - HuB-UnB-Ebserh. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2102-9369>. E-mail: jose.gomespereira@gmail.com.

² Graduanda de psicologia na Universidade de Brasília (UnB) e estagiária do Hospital Universitário de Brasília - HuB-UnB-Ebserh. Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-6657-1546>. E-mail: livia.chavesmoraes@gmail.com.

³ Graduada em Psicologia pela Universidade Estadual de Maringá - UEM (2008). Psicóloga Hospitalar pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares no Hospital Universitário de Brasília - HuB-UnB-Ebserh. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8980-0738>. E-mail: pollyana.santos@ebserh.gov.br.

⁴ Doutora e mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde, no Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília. Graduação em Psicologia pela Universidade de Brasília. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7029-3270>. E-mail: marinak@unb.br.

crônica. El estudio señala la necesidad de una atención personalizada y destaca la importancia de romper con estigmas asociados a la hemodiálisis, al trasplante renal y a la insuficiencia renal crónica.

Palabras clave: trasplante renal; hemodiálisis; nefrología; psicología de la salud; teoría de la subjetividad.

1 Introdução

A insuficiência renal crônica (IRC) se configura como uma condição de saúde em que ocorre a perda progressiva, e irreversível, da função renal, podendo passar despercebida em seus estágios iniciais e manifestar-se, clinicamente, quando já está avançada. Os rins, além de desempenharem um papel crucial na eliminação de resíduos e líquidos do organismo, regulam elementos químicos no sangue, como o sódio, o potássio, o fósforo e o cálcio, além de liberar hormônios que impactam diretamente na homeostasia do corpo (Insuficiência..., 2011).

A IRC desencadeia uma série de alterações sistêmicas, manifestando-se por meio de sintomas, como fadiga, dificuldades de concentração, perda de apetite, inchaço e outros, os quais impactam significativamente na qualidade de vida dos indivíduos. Por isso, a abordagem da doença requer um entendimento aprofundado de seus métodos de tratamento. Inicialmente, o tratamento conservador busca preservar a função renal por meio de orientações, medicamentos e dieta. Contudo, quando a condição atinge estágios avançados, métodos como a diálise e o transplante renal emergem como alternativas de manutenção da vida.

A hemodiálise, uma modalidade de diálise que filtra o sangue para remover toxinas e excesso de água, é realizada em clínicas especializadas, geralmente, três vezes por semana e com duração aproximada de quatro horas, implicando em uma rotina intensa de tratamento. Adicionalmente, a diálise peritoneal, realizada em casa por meio da colocação de uma solução por um cateter, também se apresenta como uma opção substitutiva, a qual demanda adaptação e treinamento por parte dos pacientes (Insuficiência..., 2011).

As implicações da IRC e de seus tratamentos não se limitam apenas ao âmbito físico, estendendo-se aos aspectos psicológicos e sociais dos indivíduos e de suas famílias. Distúrbios do sono, restrições dietéticas, a necessidade de acompanhamento médico contínuo e as mudanças nas atividades de vida diária são aspectos intrínsecos a essa condição, exigindo uma abordagem que considere o impacto holístico dessas mudanças (Bravin *et al.*, 2019; Ferreira *et al.*, 2022). A IRC impõe uma série de desafios aos pacientes, gerando frustração e limitações, especialmente relacionadas às restrições alimentares, modificações na ingestão de líquidos e alterações na aparência corporal devido à presença de dispositivos, como cateteres ou fístulas arteriovenosas. Essas mudanças, na dinâmica de vida, exigem adaptações a novos hábitos e comportamentos, com interferência na esfera física, sexual, psicológica, familiar e social

(Ventura *et al.*, 2018). No cotidiano desses pacientes, surgem expressões de sentimentos negativos, como medo do prognóstico, da dependência econômica e das alterações na autoimagem. No entanto, coexistem também reconhecimentos de que o tratamento hemodialítico é uma esperança enquanto aguardam um transplante renal, antevendo uma melhora na qualidade de vida (Ventura *et al.*, 2018).

Além dos aspectos físicos e psicológicos, a espiritualidade emerge como uma dimensão relevante no enfrentamento da IRC. Embora a eficácia técnica do tratamento hemodialítico seja incontestável, aspectos simbólicos e espirituais somam-se a ele de maneira significativa, pois em situações críticas e ambíguas, os pacientes recorrem a recursos religiosos e espirituais para lidar com a experiência desafiadora (Santos *et al.*, 2018a). A espiritualidade, definida como a busca pessoal para compreender questões finais sobre a vida e o sagrado, muitas vezes torna-se uma fonte de apoio e significado para esses indivíduos (Bravin *et al.*, 2019). Do ponto de vista psicológico, a hemodiálise, embora vital para a manutenção da vida, é percebida pelos pacientes como uma experiência debilitante, associada à dependência e à perda de autonomia. Essa associação entre o tratamento e a depressão destaca a importância de uma abordagem integral, considerando não apenas os aspectos físicos, mas também os psicológicos e emocionais desses indivíduos (Santos *et al.*, 2018b).

A discussão sobre a insuficiência renal crônica (IRC) ganha profundidade quando se considera a teoria da subjetividade desenvolvida por González Rey. Essa perspectiva, fundamentada no enfoque histórico-cultural, destaca a integração dos aspectos sociais e individuais, reconhecendo a pessoa como sujeito nos processos de saúde e doença (Mori; Rey, 2012). González Rey (2004a) redefine o conceito de saúde como um processo permanente, no qual a pessoa participa de forma ativa como sujeito. Destaca, nesse sentido, a plurideterminação desse processo, combinando fatores genéticos, sociais e psicológicos, ressaltando que o curso da saúde não é unilateralmente decidido pela participação ativa do indivíduo (Mori; Rey, 2012).

A abordagem da subjetividade, nesse contexto, supera uma visão intrapsíquica, rompendo com dicotomias como individual/social, cognitivo/afetivo, consciente/inconsciente. A subjetividade é concebida como um processo, uma nova produção resultante das consequências múltiplas e simultâneas do viver do homem, não sendo uma cópia ou internalização do social, mas uma criação que se configura na experiência (Mori; Rey, 2012).

A subjetividade, conforme Rey (2004b), é um sistema complexo com dois espaços inter-relacionados: o individual e o social, constituindo-se reciprocamente. Não há separação entre os processos sociais e psíquicos individuais, sendo ambos momentos diferentes de um mesmo sistema em desenvolvimento permanente. Ao falar de subjetividade individual, remete-se ao

contexto histórico-cultural em que a pessoa está inserida. Na definição de sujeito, o social é concebido como momento de subjetivação para a pessoa, não como determinante externo, mas como sistema que se organiza e é articulado complexamente na categoria da subjetividade. Isso implica que os processos relacionados à saúde, incluindo a vivência com a IRC, estejam comprometidos com representações históricas e processos de sentido produzidos pelos diferentes indivíduos ao enfrentarem o adoecimento (Mori; Rey, 2012).

Com base nessas questões, essa pesquisa visa aprofundar a compreensão da subjetividade do processo de adoecimento renal crônico, por meio da teoria da subjetividade de González Rey, reconhecendo como uma experiência única e multifacetada para cada indivíduo. A abordagem adotada destaca a singularidade dessa jornada ao utilizar dois casos distintos, Maria e João, ambos enfrentando a mesma condição crônica e submetidos ao tratamento de hemodiálise.

Embora os dois pacientes estejam em processo de pré-transplante renal, na Unidade de Transplante de um Hospital Universitário Brasileiro, suas perspectivas sobre essa realidade divergem. Assim, busca-se elucidar as diferentes experiências de adoecimento e percepções das modalidades de terapia renal substitutiva (TRS), desafiando estigmas sociais previamente associados a indivíduos que convivem com a IRC, tais como a suposição generalizada de que as pessoas desejam realizar o transplante e apresentam uma relação conflituosa com a hemodiálise. Além disso, busca-se compreender como fatores socioeconômicos podem afetar o processo de percepção da doença. Ao apresentar perspectivas opostas acerca do mesmo contexto clínico, essa investigação pretende contribuir para uma compreensão mais abrangente do impacto psicológico e social do adoecimento renal crônico, visando enriquecer as práticas clínicas e promover uma visão holística desses desafios de saúde.

2 Desenvolvimento

A metodologia dessa pesquisa baseou-se na realização dos atendimentos psicológicos e na análise dos prontuários da equipe de psicologia provenientes das sessões conduzidas com pessoas em processo de avaliação psicológica para transplante renal (TR). Quanto às sessões, aplicou-se um protocolo operacional padrão de atendimento psicológico (POPAP), do serviço de psicologia, de pré-transplante do Hospital Universitário. O POPAP orienta a realização da entrevista semiestruturada de avaliação psicológica, buscando compreender a história de vida e de adoecimento da pessoa, bem como o estado emocional, incluindo adesão ao tratamento e enfrentamento à condição crônica. Além disso, foram utilizadas três escalas psicológicas para

uma avaliação integral: escala modos de enfrentamento de problemas - EMEP (Vitaliano *et al.*, 1985), escala hospitalar de ansiedade e depressão - HADS (Zigmond; Snaith, 1983) e minixame do estado mental – MEEM.

A EMEP, com o propósito de compreender as estratégias de enfrentamento adotadas pelas pessoas diante eventos estressantes, foi elaborada por quatro fatores: a) focalização no problema e pensamento positivo; b) expressão emocional e busca de suporte social; c) práticas religiosas/pensamento fantasioso; e d) busca de suporte social. A escala, que é tipo *Likert* de cinco pontos, possui oito subescalas que expressam cognições e comportamentos para lidar com eventos estressantes. Seidl, Tróccoli e Zannon (2001), após uma análise fatorial, concluíram que a EMEP dispõe de uma estrutura fatorial razoavelmente coerente e significativa, fornecendo bons indícios preliminares de sua validade.

A HADS tem como objetivo identificar casos possíveis de transtornos de ansiedade e/ou depressão leves em pessoas em situações clínicas. Os dados psicométricos, segundo Faro (2015), evidenciam uma validade estrutural da escala, no entanto, a pesquisa foi feita em uma amostra brasileira não-clínica, tanto no modelo de dois fatores correlacionados e com um fator de segunda ordem, quanto nas subescalas de ansiedade (HADS-A) e depressão (HADS-D). Além disso, o estudo buscou estabelecer a normatização dos pontos de corte diagnósticos da HADS para ansiedade e depressão. A escala demonstrou boa confiabilidade, com um Alfa de *Cronbach* de 0,813 para a escala total, 0,702 para a subescala de ansiedade e 0,695 para a subescala de depressão.

O MEEM trata de ferramentas que rastreiam o comprometimento das funções cognitivas em adultos e idosos, comumente utilizado em contextos que demandam aplicação rápida e breve. Para avaliar as questões psicométricas, Castro-Costa *et al.* (2009) apresentaram evidências baseadas na aplicação do teste a uma amostra de idosos de baixo nível de escolaridade. O MEEM é uma medida multidimensional, composta por cinco dimensões: orientação, registro, atenção e cálculo, memória e linguagem. Tais dimensões foram baseadas na análise teórica e prática clínica, que categorizam os itens do MEEM em cinco dimensões. Também, foi identificadas limitações na dimensão de atenção, que pode não ser totalmente adequada para avaliar em idosos com baixo nível de escolaridade.

Embora sejam instrumentos antigos, são ferramentas utilizadas rotineiramente nos serviços do hospital universitário em questão, tanto em uma perspectiva de avaliar a condição física e mental dos usuários quanto para facilitar a elucidação de temáticas que os indivíduos podem ter dificuldade em verbalizar espontaneamente. Todos os atendimentos foram realizados entre março e dezembro de 2023, sendo necessário um total de duas sessões de atendimento

psicológico para a senhora Maria e quatro para o senhor João. Destaca-se que um dos atendimentos do Sr. João incluiu uma visita à enfermaria da Unidade de Transplantes Renais do Hospital Universitário, proporcionando uma abordagem mais abrangente e contextualizada às suas demandas, que serão apresentadas nesse artigo.

Esse projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em 23 de abril de 2012, sob parecer 18994, CAAE 01556812.3.0000.0029. O TCLE referente ao projeto aprovado foi apresentado a ambos os participantes, que leram e concordaram em participar do estudo, assinando o documento. Uma cópia do TCLE, assinada pela pesquisadora principal, foi entregue a cada um dos participantes.

3 Resultados

No âmbito dessa pesquisa, apresenta-se dois casos investigados. Os participantes em foco são duas pessoas que convivem com a IRC, cujos nomes fictícios, Maria e João, foram atribuídos para preservar a identidade real. A análise desses casos proporcionará uma visão do processo de percepção de doença e tratamento, bem como dos sentimentos de ambivalência enfrentados por indivíduos que vivenciam a condição de IRC e que se encontram em processo de pré-transplante renal.

A senhora Maria, 46 anos, cristã católica, aposentada, divorciada, estudou até a 4ª série do ensino fundamental. É mãe de 4 filhos, com idades entre 26 e 21 anos de idade, reside em uma cidade mineira de médio porte, acompanhada pelo ex-companheiro, dois filhos e uma neta. Recebeu o diagnóstico da IRC em 2021, sendo acometida simultaneamente por covid-19 e dengue. Logo após, iniciou a terapia renal substitutiva na modalidade de hemodiálise, realizada três vezes na semana (segunda, quarta e sexta-feira, no período noturno). Apresenta histórico de problemas intrafamiliares desde a infância, questões que, segundo ela, desencadearam traumas emocionais. Antes do adoecimento renal crônico, era etilista, o que aumentou os conflitos familiares.

Desde o diagnóstico, a senhora Maria adota uma postura de evitar pensar na doença, tratando-a como algo “normal”. O receio de julgamentos e críticas a impede de falar abertamente sobre a IRC com amigos e familiares, preferindo evitar o assunto para não confrontar à realidade da doença. No entanto, é perceptível nos atendimentos que a enfermidade gera impacto emocional, evidenciado pelos frequentes episódios de choro, especialmente quando ela reflete sobre sua condição de saúde. Sua emoção, ao ser questionada sobre as mudanças em sua vida desde o diagnóstico, indica uma dimensão emocional significativa,

marcada pela dor física durante a hemodiálise, da qual tenta desviar a atenção para enfrentar. Dona Maria enxerga na hemodiálise um benefício vital para a sua sobrevivência, apesar de relatar dificuldades na comunicação com alguns profissionais de saúde. Destaca em seus comentários a dificuldade de compreender a condição crônica de seu adoecimento, chegando a referir a fé, na realização de um milagre, em que seu rim volte a funcionar e sua vida retorne aos mesmos hábitos anteriores ao adoecimento.

Quanto às suas relações familiares, dona Maria apresenta conflitos com boa parte de sua rede de apoio. Durante as sessões, atribuiu culpa da sua condição de saúde a duas pessoas próximas: ao ex-companheiro, que a fez sofrer devido a casos extraconjugais, e a sua irmã, que não deu suporte necessário no início de seu adoecimento, o qual ocorreu no período em que elas residiam juntas na zona rural. Essas interações familiares conturbadas revelam-se especialmente intensas no âmbito doméstico, no qual reside com os filhos mais novos, frutos do seu último relacionamento, mantendo uma relação conflituosa com eles, em contraste com o melhor vínculo afetivo estabelecido com os filhos mais velhos, que residem em outro estado.

Esses conflitos nas relações impactam diretamente na percepção de Maria sobre a clínica de diálise, em que, apesar do sofrimento físico gerado pela hemodiálise, encontra um ambiente mais acolhedor do que o familiar. A comunicação interrompida com a filha, imposta pelo conflito com o companheiro dela, e as limitações impostas ao contato com a neta aprofundam ainda mais a sensação de isolamento emocional enfrentada por dona Maria. Essas dinâmicas familiares, marcadas por conflitos e isolamentos, emergem como elementos importantes para a compreensão integral do impacto psicossocial do adoecimento renal crônico.

As limitações impostas pela condição de saúde de dona Maria, especialmente as restrições de locomoção e de horários que o tratamento da hemodiálise impõe, dificultam sua participação em atividades que almeja, como ir às missas. A dificuldade de se deslocar e conciliar horários cria um desafio adicional, impactando a expressão de sua espiritualidade e a participação em eventos significativos para ela. No entanto, no âmbito positivo, Maria revela um lado empreendedor ao planejar a abertura de um negócio de velas aromáticas com sua filha de 25 anos. Essa iniciativa não apenas aponta para uma visão empreendedora, mas também representa uma oportunidade de fortalecer os laços familiares. Além disso, demonstra encontrar conforto em assistir vídeos de humor nas redes sociais, o que evidencia uma estratégia de enfrentamento, pois busca se distrair para aliviar os desafios associados à condição de saúde. Tais atividades e expectativas para o futuro, mesmo diante das limitações, evidenciam a resiliência de Maria e seu desejo de criar momentos significativos, contribuindo para uma compreensão mais abrangente de sua jornada frente à condição crônica que vive.

Quantos aos resultados das escalas aplicadas nos atendimentos, foi possível identificar que Maria manifesta comportamentos de esquiva e fuga diante do enfrentamento de sua doença, evidenciando uma tendência a evitar pensar a respeito. Além disso, constatou-se que o suporte social se encontra fragilizado, o que se reflete em sua relação familiar conflituosa. Destaca-se também um escore elevado relacionado à prática religiosa e pensamentos fantasiosos, expresso ao acreditar na possibilidade de recuperação total de seu rim.

No que tange à HADS, observou-se que Maria exibe comportamentos que indicam provável quadro depressivo, pontuando 12 pontos, e possível quadro de ansiedade, pontuando dez pontos. Foi informado a Maria, durante o atendimento, que tal resultado não se caracteriza como diagnóstico, contudo, foi encaminhada para acompanhamento psiquiátrico no hospital. No que se refere ao MEEM, apesar de ter acertado 28 de 30 questões, foi identificado um certo nível de letargia e nervosismo no ato de responder o teste.

O senhor João, 63 anos, é um empreendedor autônomo e cristão evangélico. Pós-graduado em psicopedagogia, aposentou-se como funcionário público militar e continua como empreendedor. Reside em uma cidade de grande porte, casado há mais de 40 anos com sua esposa, com que tem três filhos. A filha mais velha, que mora fora do Brasil, tem um filho de 18 anos e é solteira. O filho do meio, com 30 anos, tem microcefalia, vive com os pais e requer cuidados especiais integrais. A filha mais nova, também reside fora do país, tem dois filhos pequenos e é casada. O Senhor João é o irmão mais novo dos 14 filhos de seus pais, sendo que todos estão vivos. A dispersão geográfica da família impõe desafios, especialmente no suporte ao filho com necessidades especiais e à condição crônica de João, que também demanda cuidados. Diante de um caso, ao que os prontuários médicos indicam, de uropatia obstrutiva, foi diagnosticado com a DRC no início de 2018. Logo mais, em junho do mesmo ano, iniciou a terapia renal substitutiva na modalidade da hemodiálise, na qual encontra-se até o presente momento. Dialisa três vezes na semana (segunda, quarta e sexta-feira), no turno da manhã.

O senhor João, ao compartilhar sua experiência, após o adoecimento renal, revela uma notável resiliência diante das mudanças em sua vida. Contrariando a visão geralmente desfavorável do ambiente da hemodiálise (Ventura *et al.*, 2018), enxerga esse espaço como uma oportunidade de criação de vínculos e oferta de serviços. Em suas palavras, o tempo dedicado à hemodiálise tornou-se um período produtivo, permitindo-lhe trabalhar remotamente, vendendo produtos pela internet. Seus companheiros de tratamento transformaram-se em clientes, estabelecendo uma rede de apoio no cenário desafiador da hemodiálise. Para João, o adoecimento não foi apenas um revés, mas uma oportunidade de reavaliar e apreciar aspectos essenciais da vida. Ele ressalta que, ao enfrentar a condição crônica, desenvolveu uma

espiritualidade mais profunda e passou a valorizar a vida. Também, devido a sua atual ocupação como vendedor de produtos de alternativos de saúde e bem-estar, dedica-se mais ao seu autocuidado, visando ser um modelo para seus clientes. Essa capacidade de encontrar significado e propósito diante de desafios complexos gerados pelo adoecimento evidencia a resiliência dele, contribuindo para a sua compreensão consciente e adaptativa da natureza crônica de sua condição de saúde.

Após cinco anos de tratamento de hemodiálise, João alcançou adaptação a essa rotina, sentindo-se confortável e capaz de conduzir suas atividades diárias de maneira satisfatória. A proposta de realizar um transplante renal surgiu, não como uma decisão intrínseca, mas como uma sugestão insistente de seus familiares, que acreditam ser uma alternativa mais viável para seu bem-estar. Diante dessa pressão familiar, o senhor João iniciou os procedimentos de pré-transplante em 2019, visando integrar a lista de espera, mas a pandemia interrompeu temporariamente esse processo. Retomando apenas no final de 2022, o transplante permanece, em grande parte, uma aspiração mais da família do que dele próprio. João se encontra em um estado de ambivalência diante dessa perspectiva. Apesar de reconhecer que a cirurgia poderia, potencialmente, proporcionar uma qualidade de vida superior, questiona se vale a pena abandonar a hemodiálise, que até o momento lhe tem oferecido uma condição de vida aceitável.

O dilema é acentuado pela sua preocupação com a imunidade. João, que relata buscar constantemente reforçar sua imunidade por meio de suplementos e práticas saudáveis, sente-se apreensivo com relação à perspectiva de tomar medicamentos imunossupressores pós-transplante, uma necessidade para evitar a rejeição do rim transplantado. Essa dualidade de sentimentos reflete a complexidade de sua decisão, pois, enquanto reconhece os benefícios potenciais do transplante, vê-se confrontado com a difícil ponderação dos riscos e desafios inerentes à mudança de abordagem em seu tratamento.

Outra inquietação está relacionada ao suporte de cuidados pós-transplante, uma vez que é pai de um filho com microcefalia, o que torna indispensável a atenção e cuidados especiais. Antevendo a complexidade desse cenário, o senhor João reconhece que tanto ele quanto seu filho necessitarão de assistência após a cirurgia, impondo uma carga adicional de responsabilidades à sua esposa, já que as demais filhas residem no estrangeiro. Essa perspectiva acrescenta uma camada significativa de complexidade a sua tomada de decisão. Embora João tenha manifestado, em certo atendimento, o desejo de submeter-se ao transplante em busca de maior autonomia e mobilidade, o temor em relação à imprevisibilidade dos riscos associados à cirurgia persiste como uma preocupação constante em sua mente. O desejo de proporcionar uma vida mais independente colide, assim, com a apreensão sobre como a dinâmica familiar

será impactada pela necessidade simultânea de cuidados intensivos tanto para ele quanto para seu filho com necessidades especiais.

Quanto aos resultados das escalas aplicadas nos atendimentos, foi possível identificar escores elevados em categorias como enfrentamento focalizado no problema, destacando sua habilidade em lidar de maneira direta com os desafios associados à hemodiálise e ao potencial transplante renal. Além disso, observou-se que João pontuou escores elevados em relação à busca de práticas religiosas e pensamento fantasioso, sinalizando uma forte vinculação com a espiritualidade como recurso de enfrentamento. O suporte social de João foi referido em níveis intermediários, um reflexo coerente com a narrativa de sua vida compartilhada com a equipe clínica. Sua experiência de dispersão geográfica da família, com filhos residindo fora do país, pode contribuir para essa média, indicando que, apesar dos desafios, João mantém um nível adequado de suporte social.

No que se refere à HADS, notou-se que o João apresenta comportamentos sugestivos de improvável ansiedade e depressão, uma vez que obteve pontuação de 1 ponto para cada uma dessas categorias. Por fim, os dados do MEEM, que foram 30 acertos de 30 questões, demonstram que ele se encontra cognitivamente estável no processo de avaliação psicológica para o transplante renal.

4 Discussão dos casos

Ambos partilham a experiência da IRC, uma condição que exerce impacto na qualidade de vida, pois tanto a doença quanto o tratamento interferem na qualidade de vida dos indivíduos e de seu grupo familiar, manifestada desde as alterações funcionais até as questões psicológicas e sociais (Ferreira *et al.*, 2022). A adaptação à rotina de hemodiálise e a complexidade do tratamento não apenas moldam suas percepções sobre saúde e bem-estar, mas também altera significativamente suas visões de futuro (Ventura *et al.*, 2018). Observou-se uma convergência na importância atribuída à dimensão religiosa por ambos. A fé desempenha o papel de suporte emocional e espiritual (Bravin *et al.*, 2019; Ventura *et al.*, 2018), conferindo força para que enfrentem os desafios impostos pela condição, descobrindo novos propósitos de vida diante da adversidade.

Na análise dos elementos distintos, destacam-se questões como os suportes familiares, as vivências durante a hemodiálise e as complexidades socioeconômicas. Segundo Ventura *et al.* (2018), o suporte e os cuidados familiares desempenham um papel crucial no enfrentamento da doença, aliviando a carga do tratamento. Assim, no âmbito da dinâmica familiar, observa-se

uma disparidade que repercute significativamente na relação com o transplante renal. O cenário da senhora Maria, cujo histórico envolve questões de etilismo, enfrenta dinâmicas conflituosas com filhos, ex-marido e irmãs, resultando em uma rede de apoio fragilizada, o que amplifica sua necessidade de realizar o transplante para conquistar maior autonomia. No entanto, essa urgência reflete o risco da não adesão aos cuidados pós-transplante, uma vez que Maria dependerá consideravelmente de suporte e cuidados.

João apresenta uma rede de apoio consolidada. A principal consideração recai sobre a dependência de cuidados por parte de seu filho de 30 anos, portador de microcefalia, enquanto as demais filhas de João residem no exterior. Esses aspectos emergem como potenciais obstáculos para o cuidado pós-transplante, visto que a responsabilidade recairá predominantemente sobre a esposa de João.

Quando se trata das experiências proporcionadas pela hemodiálise, como apresentam Oliveira e Souza (2019), cada indivíduo responde de maneira singular ao procedimento, influenciando diretamente sua qualidade de vida. Maria, por exemplo, enfrenta desconfortos e dores físicas durante a hemodiálise. No entanto, paradoxalmente, relata sentir-se mais acolhida na clínica de diálise do que em seu círculo familiar, evidenciando uma complexa ambivalência em sua relação com o tratamento. Por outro lado, João destaca-se por ter se adaptado aos momentos de hemodiálise. Ausente de dores físicas ou desconfortos, consegue conciliar o procedimento com suas atividades profissionais como empreendedor *on-line*. Trabalha durante as sessões, mantém contato com os clientes por meio do celular e demonstra uma capacidade de integrar a diálise de forma mais harmoniosa em sua rotina diária. Essas distintas vivências sublinham a variabilidade nas respostas individuais à hemodiálise, sublinhando a necessidade de uma abordagem personalizada, como apresenta Morton *et al.* (2017), no cuidado de pessoas com adoecimento renal, bem como no processo de acolhimento e propiciação de autonomia para decisão do transplante.

Outra disparidade proeminente entre os casos de Maria e João diz respeito às questões socioeconômicas, em que se percebe que a compreensão da doença, assim como a visão sobre diálise e transplante, pode estar relacionada ao nível educacional. Maria, que não concluiu o ensino fundamental, contrasta com João, que possui formação superior, incluindo pós-graduação. Foi notável que, durante as consultas, Maria adotava uma postura passiva em relação ao tratamento, demonstrando relutância em fazer perguntas sobre os procedimentos e enfrentava dificuldades em assimilar as informações fornecidas pela equipe médica e de enfermagem. Em contraste, João, desde o início, apresentava conhecimento técnico e uma preocupação constante com os riscos associados à sua condição. Ele expressava especial

atenção à compreensão da questão imunológica, uma vez que o pós-transplante demanda o uso contínuo de imunossuppressores.

A atitude mais ativa e reflexiva de João em relação ao conhecimento médico se destaca em comparação com a postura mais reservada de Maria. Essa discrepância no comportamento investigativo reflete abordagens cognitivas e emocionais distintas diante do processo de adoecimento. João, diferentemente de Maria, revelou maior facilidade, inclusive ao responder aos testes, enquanto Maria necessitou de auxílio na leitura das escalas. Essa variação ressalta a importância de considerar as diferenças individuais na abordagem terapêutica, reconhecendo a complexidade das influências socioeconômicas no enfrentamento da doença (Santos, 2018b).

As percepções sobre o transplante renal, examinadas à luz da teoria da subjetividade de González Rey, revelam a complexidade do fenômeno. Maria visualiza o transplante como uma oportunidade de retorno à vida pregressa ao adoecimento, como uma chance de recuperação física e uma oportunidade de resgatar o controle sobre sua vida, conquistando autonomia e reintegrando-se à rotina pregressa. Essa perspectiva revela a projeção de um futuro que se entrelaça com suas memórias do que é o bem-estar.

Em contraste, João adota uma visão cética, hesitante diante das incertezas associadas ao transplante e questionando se vale a pena se arriscar por uma possível melhoria na qualidade de vida. Dessa maneira, enfrenta o dilema entre a familiaridade da hemodiálise e os riscos envolvidos no processo de transplante. A dicotomia dessas perspectivas reflete distintas emoções evocadas pelo adoecimento e pelas expectativas em torno do transplante renal. Sob a ótica da teoria da subjetividade, tais representações estão intrinsecamente ligadas às trajetórias de vida, valores e subjetividades únicas de Maria e João, destacando a importância de considerar a subjetividade na abordagem terapêutica e nas escolhas individuais em processos de adoecimento crônico. Diante dessas experiências, o significado atribuído à vida e as expectativas para o pós-transplante emergem como elementos relacionados a suas singularidades, rompendo a ideia de que o adoecimento é um processo único de sofrimento e todas as pessoas desejam o mesmo tratamento.

5 Considerações finais

O presente estudo de caso fornece suporte teórico para o fortalecimento da assistência multidisciplinar e para a ampliação do foco para além das dimensões clínicas. A quebra de estigmas relacionados à hemodiálise (HD), ao transplante renal (TX) e à insuficiência renal crônica (IRC) representa um imperativo ético ao refletir sobre a vontade e motivação dos

indivíduos para um transplante renal, reconhecendo a pessoa como sujeito ativo em seu processo saúde-doença e capaz de tomar decisões de forma autônoma. Esse enfoque sublinha a importância de respeitar as escolhas individuais, evitando imposições.

A autonomia do indivíduo, em seu processo de adoecimento, é reforçada pela reflexão sobre saúde como um fenômeno permanente. A compreensão dos processos de saúde e doença, como portadores de sentido e de significado, enfatiza o papel ativo da pessoa em sua jornada de adoecimento. Ademais, a promoção da saúde transcende a esfera puramente clínica e implica em um entendimento holístico do sujeito, como indivíduo que deve ter sua autonomia e vontade em relação à própria saúde como elementos soberanos em seu processo de construir sentido e significado sobre o mundo.

A ênfase na autonomia do paciente, a quebra de estigmas e a compreensão da subjetividade como um fenômeno complexo sinalizam para a necessidade de uma visão abrangente na assistência à IRC, que transcende as limitações de modelos tradicionais. Nesse sentido, esse trabalho alcançou seu objetivo prioritário, pois o enfoque em estudos de caso proporcionou uma compreensão das realidades de Maria e João, permitindo romper estigmas sociais que simplificam a complexidade das vidas daqueles que convivem com a IRC. Contudo, é essencial reconhecer as limitações dessa pesquisa, como a falta de uma comunicação contínua com a equipe multiprofissional, deixando a análise mais centrada na perspectiva da psicologia. Além disso, a utilização de instrumentos antigos pode ter impactado na atualidade das informações coletadas e a escassez de atendimentos em intervalos espaçados pode ter influenciado a profundidade das reflexões dos participantes.

A compreensão das necessidades emocionais, sociais e práticas de pacientes com IRC pode orientar a criação de políticas de saúde mais sensíveis e eficazes, uma vez que essa condição representa um desafio complexo e significativo para a saúde pública, o qual ainda apresenta lacunas para ser abordado de forma holística. Diante disso, sugere-se como tema para futuras pesquisas a análise do processo de escolha de pessoas que vivem com IRC em relação ao transplante renal. É importante também explorar em que medida a escolha pelo transplante parte pela pessoa que irá transplantar, pelos familiares ou pela equipe de saúde. Tais questões podem contribuir para a elaboração de intervenções mais direcionadas, melhorando o suporte oferecido. Ao trazer duas experiências individuais à tona, esse estudo proporciona uma visão humanizada da IRC, buscando inspirar ações concretas para uma assistência holística alinhada às necessidades reais. Espera-se que as histórias compartilhadas ressoem não apenas no âmbito científico, mas também nas políticas e práticas de saúde, promovendo um cuidado mais efetivo e compassivo para todos que vivem com a IRC.

Referências

- BRAVIN, A. M. *et al.* Benefits of spirituality and/or religiosity in patients with chronic kidney disease: an integrative review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 2, p. 541–551, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0051>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/nsZzmp5KMfkcVwjrbvT9Gh/>. Acesso em: 20 jan. 2025.
- CASTRO-COSTA, E. *et al.* Dimensions Underlying the Mini-Mental State Examination in a Sample With Low-Education Levels: The Bambuí Health and Aging Study. **The American Journal of Geriatric Psychiatry**, v. 17, n. 10, p. 863–872, 2009. DOI: 10.1097/JGP.0b013e3181ab8b4d. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19910875/>. Acesso em: 20 jan. 2025.
- FARO, A. Análise Fatorial Confirmatória e Normatização da Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 31, n. 3, p. 349–353, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-37722015032072349353>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/q74T36GQdGsK9tDrC9KhcH/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 jan. 2025.
- FERREIRA, R. B. S. *et al.* Repercussões da Insuficiência Renal Crônica no Contexto Biopsicossocial de Pessoa em Tratamento Hemodialítico. **Enfermería Actual en Costa Rica**, n. 43, 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1421387>. Acesso em: 20 jan. 2025.
- INSUFICIÊNCIA renal crônica. **Biblioteca Virtual em Saúde Ministério da Saúde**, 2011. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/insuficiencia-renal-cronica/>. Acesso em: 20 jan. 2025.
- MORI, V. D.; REY, F. G. A saúde como processo subjetivo: uma reflexão necessária. **Psicologia: teoria e prática**, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 140–152, 2012. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872012000300012. Acesso em: 20 jan. 2025.
- MORTON, R. L. *et al.* The views of patients and carers in treatment decision making for chronic kidney disease: systematic review and thematic synthesis of qualitative studies. **BMJ**, v. 19, n. 340, c112, 2010. DOI: 10.1136/bmj.c112. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20085970/>. Acesso em: 20 Jan. 2025.
- OLIVEIRA, D. C.; SOUZA, E. N. The subjective experience of patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis: a study based on González Rey's theory of subjectivity. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 27, e3183, 2019.
- REY, F. G. **Personalidade, saúde e modo de vida**. São Paulo: Thomson Learning, 2004a.
- REY, F. G. **O social na psicologia e a psicologia social**. Petrópolis: Vozes, 2004b.
- SANTOS, B. P. *et al.* Os significados atribuídos ao transplante renal. **Cubana Enfermer**, v. 34, e1430, 2018a. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1099013>. Acesso em: 20 jan. 2025.

SANTOS, V. F. C. *et al.* Percepções, significados e adaptações à hemodiálise como um espaço liminar: a perspectiva do paciente. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, n. 66, p. 853–863, 2018b. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-954311>. Acesso em: 20 jan. 2025.

SEIDL, E. M. F.; TRÓCCOLI, B. T.; ZANNON, C. M. L. C. Análise Fatorial de uma medida de estratégias de enfrentamento. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 17, n. 3, p. 225–234, 2001. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722001000300004>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/ZrVhwTxQm7kbtDMfFhbXwNM/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 jan. 2025.

VENTURA, J. *et al.* Patients undergoing hemodialysis: perception of changes and constraints regarding the kidney disease and its treatment / Pacientes em tratamento hemodialítico: percepção acerca das mudanças e limitações da doença e tratamento. **Cuidado é fundamental**, v. 10, n. 4, p. 926–931, 2018. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/6266>. Acesso em: 20 jan. 2025.

VITALIANO, P. P. *et al.* The Ways of Coping Checklist: Revision and Psychometric Properties. **Multivariate Behavioral Research**, v. 20, p. 03–26, 1985. DOI: 10.1207/s15327906mbr2001_1. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26776273/>. Acesso em: 20 jan. 2025.

ZIGMOND, A. S.; SNAITH, R. P. The Hospital Anxiety and Depression Scale. **Acta Psychiatrica Scandinavica**, v. 67, n. 6, p. 361–370, 1983. DOI: 10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6880820/>. Acesso em: 20 jan. 2025.

Data de submissão: 26 de janeiro de 2024

Data de aceite: 3 de janeiro de 2025