

IMPACTOS PSICOLÓGICOS DA PERDA DE ENXERTO E A JORNADA DO RETRANSPLANTE RENAL: UM ESTUDO DE CASO

PSYCHOLOGICAL IMPACTS OF GRAFT LOSS AND THE RENAL RETRANSPLANT JOURNEY: A CASE STUDY

Iara Beatriz Rodrigues Brito
Laura Rodrigues de Medeiros
Pollyana Cristiane de Melo Santos
Layane Lima Sousa
Marina Kohlsdorf

Resumo

O estudo aborda a perda do enxerto e o retransplante renal como nova chance de qualidade de vida. A participante, uma mulher com DRC e má adesão ao tratamento, foi avaliada com as escalas MoCA e HADS e a análise de conteúdo de Bardin. Após 13 anos com enxerto funcionante, retornou à HD em 2012 e interessou-se pelo retransplante para cuidar do filho e dos pais. Apesar da motivação oscilante, ela tinha uma visão positiva do retransplante. Concluiu-se que a percepção de "cura" pode levar à negligência nos cuidados, além de que o apoio psicológico e rede de suporte são essenciais para o sucesso do tratamento e a qualidade de vida.

Palavras-chave: falência renal crônica; transplante de rim; cooperação e adesão ao tratamento .

Abstract

The present study explores graft loss and renal retransplantation as a novel opportunity for enhancing quality of life. The participant, a female patient suffering from CKD and exhibiting poor adherence to treatment, underwent assessment using the MoCA and HADS scales, as well as Bardin's content analysis. Following a 13-year period with a functional graft, the participant returned to hemodialysis (HD) in 2012 and expressed an interest in retransplantation to provide care for her son and parents. Despite her fluctuating motivation, she expressed a positive view of retransplantation. The study concluded that the perception of a "cure" can lead to negligence in care, and that psychological support and a support networks are essential for successful treatment and quality of life.

Keywords: chronic renal failure; kidney transplantation; cooperation and adherence to treatment.

1 Introdução

A doença renal crônica (DRC) caracteriza-se pela perda irreparável e progressiva da função renal, processo que se dá muitas vezes de forma silenciosa e insidiosa (Ribeiro *et al.*, 2021). Com o avanço da DRC, os usuários do sistema de saúde necessitam de diferentes abordagens de tratamento. Para indivíduos na fase 5- Dialítica, conhecida como a fase terminal da DRC, é necessário fazer uso de terapias renais substitutivas (TRS), como a hemodiálise, a diálise peritoneal e o transplante renal (TxR) (Brasil, 2024). Diante dessas abordagens, o TxR, além de promover aos indivíduos maior sobrevida, é apontado como a melhor modalidade terapêutica para a DRC, pois possibilita melhor qualidade de vida, reduz o risco de mortalidade e apresenta maior custo-benefício em relação ao processo de diálise (Silva *et al.*, 2022).

Quando se trata do TxR, essa terapêutica também apresenta fases: pré-tx, pós-tx imediato e pós-tx tardio, com especificidades próprias quanto aos cuidados. Nesse sentido, o pré-tx é o período referente ao estado terminal da DRC, o pós-tx imediato é o estágio que se estende entre as semanas 4 e 6 após a realização da cirurgia e a fase do pós-tx tardio corresponde ao resto da vida do paciente ou ao tempo que o rim transplantado se mantém funcional (Fernandes *et al.*, 2021). Em vista desses estágios do TxR, compreende-se que o transplante renal se constitui de uma terapia substitutiva e não uma “cura”. O transplantado ainda é uma pessoa que vive com a DRC (Rocha *et al.*, 2021) e assim, conseqüentemente, necessita de cuidados contínuos para garantir o sucesso desta terapêutica.

As ações de cuidados iniciam-se imediatamente após a cirurgia e se prolongam para toda a vida do transplantado. Agora, mesmo livre da máquina de diálise, o indivíduo se vê diante de uma nova relação de dependência (Mancio; Silva; Almeida, 2024), no caso sujeito às medicações prescritas, consultas e exames laboratoriais de acompanhamento, e ao cumprimento sistemático dessas orientações (ABTO, 2011).

Assim, quanto aos cuidados no pós-transplante, esse é um período marcado pelo compromisso e responsabilidade, em que os transplantados renais devem seguir um regime rigoroso de cuidados. Esses estão associados tanto à terapêutica farmacológica de uso contínuo dos imunossuppressores e antibióticos (Guerra, 2022), mas também à disciplina nutricional e física. Quanto a esse último ponto, há nesse período do pós-tx renal especificidades quanto à alimentação e maior apelo pela realização de atividades físicas, para uma melhor qualidade de vida e maior longevidade do enxerto (Cunha *et al.*, 2023).

Em relação ao eixo da alimentação, no pós-tx, e suas restrições, o estudo exploratório e descritivo de Silva *et al.* (2020), com abordagem qualitativa, realizado em um hospital terciário no Ceará, investigou a percepção de 14 transplantados renais sobre a terapia nutricional e seu impacto na qualidade de vida. Como resultado do estudo emergiram três categorias principais: dificuldade de adaptação à nova rotina alimentar e medicamentosa, frustração por não poder comer o que gostam e conflito entre seguir as orientações nutricionais e o medo de perder o enxerto. Os participantes relataram sentimentos de surpresa e decepção com as restrições alimentares, destacando a necessidade de um acompanhamento multiprofissional para ajudar na adaptação à nova rotina. Os dados obtidos evidenciaram a importância de orientações claras e apoio contínuo para melhorar a adesão dos participantes às mudanças necessárias após o transplante.

Nesse sentido, a postura inerente ao paciente de compromisso e responsabilidade está atrelada à adesão aos cuidados no pós-transplante. Segundo a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2003), a adesão é um conceito expandido e multifacetado, que abrange não só o

cumprimento do regime terapêutico, mas também as mudanças de hábitos e estilos de vida dos indivíduos, com objetivo de alcançar práticas saudáveis e condutas de prevenção quanto ao risco das doenças. Nesse sentido, a não adesão aos cuidados no contexto do transplante, é enquadrada como um comportamento de risco, em que a baixa aderência prejudica não só os resultados desse tratamento, mas também reduz a qualidade de vida dos transplantados e ainda aumenta o risco de perda do enxerto renal (Silva *et al.*, 2022).

Durante o processo de transplantação os indivíduos precisam estar cientes dos riscos implicados nessa modalidade de TRS. O conhecimento acerca da possibilidade de complicações, intercorrências e de perda do enxerto é um direito do usuário do sistema de saúde, visto que processo de decisão, quanto à realização de uma das TRSs, deve acontecer de forma compartilhada com a participação ativa tanto do profissional quanto da pessoa (Campos, 2023).

Entre as informações que os pacientes devem ter acerca da terapêutica do transplante, é imprescindível informá-los sobre a possibilidade de rejeição do rim, visto que esse é o principal risco associado ao transplante renal e uma grande fonte de preocupação (ABTO, 2011). A rejeição diz respeito ao processo natural de reação do corpo ao órgão transplantado, em que o próprio organismo reconhece o enxerto como uma ameaça e inicia um processo de resposta imunológica (Alves *et al.*, 2019). No contexto da transplantação o processo de rejeição é, em certo grau, esperado e existem várias maneiras de evitá-lo a partir dos tratamentos antirrejeição (ABTO, 2011).

Além da rejeição, os transplantados também devem estar cientes acerca da conduta regrada de adesão ao regime terapêutico implicado no pós-transplante, visto que a adesão à terapia imunossupressora é fator chave quando se trata do êxito do transplante (Guerra, 2022). Segundo Medeiros *et al.* (2022), a negligência frente ao regime terapêutico pode levar a quadros de infecções, reinternação, perda do enxerto renal e retorno a terapias dialíticas. Dessa forma, por acarretar o aumento desses quadros de adoecimento e levar a sérias repercussões (como a perda do rim implantado e o agravamento na morbimortalidade desses indivíduos), a má adesão no tratamento de imunossupressores entre os transplantados renais é considerada um problema de saúde pública (Guerra, 2022).

Assim, em casos de perda do enxerto, seja pelo processo natural da rejeição, seja pela negligência quanto à adesão ao tratamento e aos cuidados, é necessária a tomada de uma decisão rápida, dada a possibilidade de óbito. Diante da falha ou falência do enxerto implantado, nos casos de transplante de fígado, pulmão e coração, pode ocorrer a remoção desses órgãos e a necessidade de retransplante imediato. Já no caso de transplantes renais, como há a viabilidade de tratamentos alternativos temporários, como por exemplo o retorno para diálise, a realização

do retransplante não se faz tão urgente, ainda que seja possível a realização de um segundo transplante (Rangel, 2023).

A perda do órgão transplantado pode ser uma experiência difícil e dolorosa, e o impacto emocional ao retornar à diálise, após o transplante renal, provoca diversos sentimentos como medo diante do futuro, insegurança, raiva e revolta (Ramos *et al.*, 2019). Segundo Pires, Mariuba e Nascimento (2021), a doença renal crônica é considerada como uma das enfermidades mais ofensivas quanto aos aspectos físicos, emocionais e sociais, visto que, em seu tratamento, o indivíduo tem sua rotina alterada de forma drástica. Dessa forma, ao perder o rim transplantado, muitos se veem novamente na condição de escolha pela melhor terapia substitutiva. Assim, apresentam-se como possibilidades a volta para a diálise ou o retorno para a fila do transplante, ambos repletos de desafios físicos e emocionais.

Dentre as estratégias de enfrentamento no processo de tratamento da DRC, o estudo observacional transversal de Ferreira *et al.* (2021) avaliou a prevalência de depressão e ansiedade em 151 indivíduos com DRC em Belo Horizonte, além de medir a religiosidade e suas formas de expressão para determinar seu impacto prognóstico. Utilizando as Escalas de Beck (BDI e BAI) e a Escala de Religiosidade de Duke (DUREL), os resultados mostraram que 58,3% dos pacientes apresentavam ansiedade (leve, moderada ou grave) e 26,5% sofriam de depressão. Predominaram quadros de ansiedade e depressão entre mulheres, sendo que a religiosidade organizacional se mostrou como fator protetor significativo contra ansiedade grave, especialmente entre elas. Por fim, os dados obtidos destacam a importância de suporte psicossocial e religioso na assistência integral aos pacientes com DRC.

Diante do panorama previamente apresentado, o presente estudo de caso tem como foco abordar a perspectiva psicológica, acerca do processo de reaplicação para um segundo transplante renal, de uma pessoa que teve perda de enxerto por histórico de má adesão aos cuidados. A partir desse cenário, a exposição do caso clínico tem como finalidade apontar e entender questões emocionais e motivacionais que atravessam a jornada do retransplante desse indivíduo.

2 Metodologia

Participou deste estudo de caso uma pessoa com DRC, que estava no processo de candidatura para a fila do transplante renal. É uma mulher de 54 anos em hemodiálise, que foi transplantada em 1999 e teve o enxerto funcionante até 2012.

Esse caso foi escolhido devido às particularidades do processo de um retransplante em uma pessoa com histórico de má adesão ao tratamento, e foi acompanhado pelo serviço de

psicologia de um hospital universitário. As sessões, previamente agendadas, foram realizadas na sala da psicologia no ambulatório do transplante renal pela equipe, composta pela psicóloga do setor de transplante e duas estagiárias de psicologia.

Este é um estudo de delineamento misto, sendo utilizadas as escalas Montreal Cognitive Assessment (MoCA) e Escala de Ansiedade e Depressão (HADS) para compor a análise de dados quantitativa, e os prontuários e sessões da psicologia para os dados qualitativos.

Os dados quantitativos das escalas foram analisados seguindo a orientação de seus respectivos manuais de aplicação, enquanto para os dados qualitativos foi utilizada a análise de conteúdo de Bardin (1977). Este estudo não contou com critérios de exclusão.

Por fim, este trabalho segue as normas éticas estabelecidas pelas resoluções 466/12 e 510/16, os dados obtidos foram mantidos em estrito sigilo e confidencialidade. A participante foi previamente consultada, sendo informada sobre a natureza do estudo e tendo espaço para esclarecimento de dúvidas, após responder positivamente para a colaboração com a pesquisa, assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O estudo de caso é parte de um projeto amplo, aprovado pelo CEP com número CAAE 01556812.3.0000.0029 e parecer 18994.

3 Resultados

O caso discutido foi nomeado de maneira fictícia de Maria. Ela foi diagnosticada com hipertensão em 1988, sendo que, em 1996 recebeu o diagnóstico de doença renal crônica (DRC) iniciando a hemodiálise (HD). Ela apresenta um importante histórico familiar de DRC, com múltiplos familiares em HD, incluindo seu filho.

Três anos após o início da HD, Maria foi chamada para realizar o transplante renal em São Paulo, via doador falecido, sendo acompanhada principalmente pela mãe. Ela relata que houve intercorrências nos pós, havendo risco de perda de um dos membros inferiores; o tratamento medicamentoso ocasionou na paralisação do enxerto, fazendo Maria retornar para a HD por aproximadamente um mês, quando o nefrologista responsável pelo caso detectou a recuperação das funções do novo rim.

Ela teve o enxerto funcionante por treze anos, compartilhando com a equipe que, na época, acreditava “estar curada” (sic) da DRC, podendo “levar uma vida sem muitas regras” (sic). Maria descreve esse período como “os melhores anos da minha vida” (sic), a liberdade da máquina de HD a permitia viajar com família, uma das atividades que mais aprecia, além de não precisar mais fazer restrição hídrica. Relata que por ter realizado o transplante muito jovem, tinha um menor senso de responsabilidade, com a crença de “que se colocasse o rim podia fazer

de tudo” (sic), possuindo uma alimentação desregrada e com etilismo e tabagismo esporádicos, além de ter o hábito de se expor a luz solar para bronzamento. Apesar desses fatores, ela reforçou seu alto índice de adesão à medicação prescrita, além de realizar o acompanhamento de 3 em 3 meses em São Paulo.

Em 2012, Maria retornou a hemodiálise, relatando que lidou com algumas infecções nos anos finais de funcionamento do enxerto, sendo que, de acordo com seu relato, a médica responsável pelo seu caso havia lhe informado que “o rim deveria ter durado mais... talvez uns 20 anos?...” (sic). Nessa época, ela havia vivenciado uma série de problemas familiares que prejudicaram sua adesão ao tratamento.

O interesse pelo retransplante surgiu em 2019 devido aos incentivos do filho, figura de grande importância afetiva para Maria. Ele havia recebido o diagnóstico de DRC alguns anos antes e estava em HD, fato que foi muito difícil para ela, pois “não queria que ele sofresse como eu sofri” (sic). Os incentivos e o diagnóstico do filho somados à necessidade de cuidar dos pais idosos e adoentados são grandes aspectos motivacionais da paciente. O processo de candidatura foi interrompido durante a pandemia de Covid-19, devido ao medo de Maria em contrair a doença, tendo perdido colegas da clínica onde realizava HD devido ao vírus.

Atualmente, a paciente tem dado continuidade no processo de candidatura a fila do transplante, mas apresenta algumas oscilações na conduta quanto essa decisão, apresentando uma dualidade na sua motivação e engajamento nas consultas, apresentando cansaço algumas vezes. Contudo, há uma predominância de uma visão positiva sobre o processo, apresentando aspectos motivacionais relacionados à qualidade de vida, à possibilidade de uma segunda chance, e de melhor cuidado do enxerto, sendo que em um dos atendimentos a paciente relatou que iria “cuidar do novo rim como se fosse um bebê” (sic), além de afirmar em algumas sessões que “correndo atrás de oportunidade para descansar” (sic) e tem desejo de “viver mais um pouco” (sic). Ela se considera uma mulher vaidosa, apreciando momentos de autocuidado, principalmente o bronzamento.

Ademais, Maria apresenta uma rede de apoio restrita, companheiro e filho, não aceitando conversar com a família sobre o processo do retransplante, também não gosta de mostrar vulnerabilidade para os entes queridos. Durante as sessões foram realizados testes psicológicos com a paciente, o MoCA, com resultado considerado dentro do esperado para idade e escolaridade, e a HAD, indicando provável nível de ansiedade elevado. Ela relatou uso esporádico de Rivotril para dormir e para controle da ansiedade. O tabagismo esporádico também foi associado a momentos de estresse e ansiedade elevados.

Em conclusão, Maria possui um perfil no TikTok voltado para a desmistificação da DRC e da HD, mostrando sua rotina de tratamento e incentivando outras pessoas, ressaltando em seus vídeos que “mesmo fazendo hemodiálise você pode ser feliz, não é um bicho de sete cabeças” (sic).

4 Discussão

O presente relato de caso, ao adotar a perspectiva psicológica, tem como objetivo abordar questões implicadas no processo de reaplicação para um segundo transplante renal de Maria, após perda do enxerto, por histórico de má adesão aos cuidados. Tal contexto, possibilitou identificar aspectos emocionais e motivacionais, os quais chamaram atenção da equipe da psicologia. Assim, a partir dos métodos utilizados e dos resultados obtidos nesse caso clínico, é possível estabelecer semelhanças e diferenças com os achados de outras pesquisas.

Neste relato, os dados quanto a adesão de participante, aspectos emocionais, como ansiedade e modelos de enfrentamento, bem como fatores motivacionais que visam melhor qualidade de vida e saída da hemodiálise, relacionam-se ao quadro de perda do enxerto renal e a decisão da paciente em tentar um segundo transplante renal. Atravessado a esse contexto foi possível, ainda, destacar a importância da rede de apoio para as pessoas em tratamento renal substitutivo e o papel essencial da psicologia no campo da nefrologia.

A má adesão ao tratamento de Maria foi trazida como fator agravante no ano antecedente à perda do rim transplantado. Ela trouxe como causas questões relacionadas à problemas familiares e a percepção do transplante como “cura”. Quanto à primeira justificativa acerca da conduta negligente diante dos cuidados do pós-transplantes, Alexandre *et al.* (2021) trazem, em seu estudo, a relação entre o adoecimento psicológico dos indivíduos e a redução da aderência ao tratamento, uma vez que o sofrimento emocional afeta a sua qualidade de vida e, conseqüentemente, provoca piora prognóstica. Já quanto a percepção de “cura” associada à realização do transplante, esta é apresentada por Silva *et al.* (2020) como uma relação comum entre os transplantados, visto que, ao proporcionar significativa melhora na qualidade de vida das pessoas, a terapêutica do transplante permite aos transplantados criar uma falsa percepção sobre seu real estado de saúde. Os autores ainda destacam o impacto desse entendimento equivocado na adesão aos cuidados no pós-transplante. Nesse sentido, a percepção de cura associada ao transplante, segundo este estudo, está associada à negligência quanto aos cuidados no período após a realização do transplante, este que, na verdade, é marcado por uma rotina de cuidados contínuos essenciais para o prolongamento da saúde do novo órgão.

Ainda sobre a adesão no pós-transplante, Silva et. al (2022) apontam que a baixa aderência ao TxR é classificada como um comportamento de risco associado a grande possibilidade de perda do enxerto, configurando-se como falha na terapêutica. Tal afirmação colocada pelos autores conversa diretamente com a causa clínica apontada como motivo da perda do enxerto de Maria. Neste estudo, os autores argumentam a análise de comportamentos de risco que influenciam na não adesão ao tratamento pós-transplante, como falhas ao cumprir a dieta, atraso ou esquecimento quanto ao tratamento farmacológico, etilismo, tabagismo, uso irregular de protetor solar, ausência de atividade física, entre outros fatores. Esses comportamentos apontados na pesquisa corroboram com o caso de Maria. Além disso, este estudo traz o consumo de álcool como possível motor de descontinuidade do tratamento e fator de agravamento no quadro clínico do indivíduo. Outro estudo que aborda a questão da ingestão de álcool no pós-transplante é o de Souza (2019), que destaca o aumento do risco da perda do enxerto à não adesão associada ao abuso de álcool por transplantados.

A alimentação é outro ponto da adesão aos cuidados que chamou atenção nesse caso, Maria relatou que comia de tudo e não seguia as restrições e recomendações alimentares e se alimentava da mesma forma que sempre fez. Quanto à questão dos cuidados nutricionais é apontado por Ramos *et al.* (2019) como a parte mais difícil do tratamento do indivíduo renal crônico. Esses autores trazem essa afirmativa, considerando que adotar uma nova postura alimentar pode modificar o estilo de vida da pessoa, afetando diretamente seus hábitos alimentares e aspectos culturais, além de que, o indivíduo com DRC já vive com muitas privações e seguir uma dieta apresenta-se como um fardo a mais.

Em relação à adesão farmacológica, o estudo de Medeiros *et al.* (2022), revela dados que também estão em concordância com o caso clínico. Nesse estudo foi observado um índice prevalente de menor adesão em mulheres, estas com baixo nível escolar e socioeconômico. Além disso, os autores ainda apresentaram uma relação direta entre um maior tempo de pós-transplante à adesão à terapia imunossupressora, em que os indivíduos com mais de 6 anos de transplante apresentaram maior taxa de não adesão. Outro estudo que também traz uma relação entre o tempo de pós-transplante e a negligência na adesão aos cuidados é dos autores Claudino e Lacerda (2020). uma vez que, apresentam a dificuldade de adaptação à terapia em pessoas com muito tempo de tratamento, em que, para esses autores, a longo prazo, os indivíduos deparam-se com complicações as quais implicam falhas na adesão aos cuidados. As relações feitas nesses dois estudos não estão em conformidade com o relato de caso, visto que, sabido que Maria permaneceu 13 anos com o enxerto renal, ela ainda assim, manteve o uso contínuo

do tratamento imunossupressor ao longo desses anos, assim como a ida às consultas de 3 em 3 meses para monitoramento da saúde do enxerto.

Diante dos aspectos emocionais, neste caso clínico, destaca-se a ansiedade e depressão com nível elevado a partir da aplicação da escala de ansiedade e depressão (HADS), e o coping religioso/espiritual. Quanto a ansiedade e depressão, os pesquisadores Pires, Mariuba e Nascimento (2021) apontam, a partir de uma revisão, a relação direta entre sintomatologia psicológica e o diagnóstico da Doença Renal Crônica, em que as pessoas com DRC, ao ter sua rotina modificada por causa da doença, sofrem alterações tanto físicas quanto emocionais. Neste estudo, a ansiedade, o estresse e a depressão são apresentados como principais transtornos mentais em pessoas com a DRC. Além disso, os autores ainda trazem para a discussão questões acerca da concepção de autoconceito e da autoestima prejudicada desses indivíduos. Esses fatores estão associados a apresentação de sintomas como ansiedade, isolamento social, depressão, agressividade e comprometimento cognitivo. Quanto a esse último ponto, essa pesquisa apresenta discordância com o relato de caso, visto que, durante as sessões de atendimento com Maria foi aplicada o teste Montreal Cognitive Assessment (MoCA), em que a participante alcançou uma pontuação considerada dentro do esperado para idade e escolaridade. A aplicação desse instrumento de avaliação, no pré-transplante renal, foi discutida por Carneiro, Fernandes e Bonfadini (2021). Nesse estudo, as autoras consideraram importante incluir, no protocolo de avaliação psicológica, o teste de rastreio Montreal Cognitive Assessment - Basic (MoCA-B) o qual possibilita a identificação precoce do comprometimento cognitivo. Como resultados, as pesquisadoras trouxeram a importância do instrumento, considerando o elevado índice de comprometimento cognitivo em pessoas com DRC ou em hemodiálise, e o valor favorável do processo de identificação quanto à compreensão e adesão ao tratamento. Em relação aos outros aspectos trazidos pelo estudo, estes concordam diretamente com os comportamentos observados em sessão com a participante.

Além da investigação quanto à adesão, pesquisa realizada por Ferreira *et al.*, (2021) também investigou a prevalência da depressão e ansiedade em indivíduos diagnosticados com DRC. Nesse estudo, os autores chamam atenção para o predomínio desses diagnósticos em pessoas com DRC em comparação à população geral, bem como aponta a prevalência dos diagnósticos de depressão e ansiedade em indivíduos do sexo feminino. Os autores desse estudo, assim como Pires, Mariuba e Nascimento (2021), ainda traçam um paralelo em relação à religiosidade como fator de proteção entre essas pessoas, em que a fé se correlaciona ao enfrentamento, à coragem delas e à qualidade de vida. É apontado na pesquisa de Ferreira *et al.* (2021), portanto, que a religiosidade atua como estratégia de coping, principalmente, em casos de

indivíduos do sexo feminino portadoras de ansiedade. Já Pires, Mariuba e Nascimento (2021), ao identificaram a prática religiosa como um fator de melhora dessas pessoas, incentivam que tais expressões devem ser respeitadas e instigadas, uma vez que, estas associam-se não só a melhor do adoecimento mental, mas também se relacionam ao aumento da resiliência delas no enfrentamento da doença, da qualidade de vida e maior adesão ao tratamento. Além do papel da religiosidade e adesão, Ferreira *et al* (2021), discorrem também sobre a vivência da DRC e as mazelas presentes desde o quadro descontrolado das doenças de base no início até os impactos globais apresentados ao longo da evolução da doença. Os pesquisadores chamam atenção para a perda do protagonismo dos indivíduos com DRC à medida que o quadro da doença avança, bem como relacionam a perda de autonomia ao aumento da dependência e vulnerabilidade deles à intensificação dos sintomas e a radicalização do tratamento.

Retomando os estudos realizados por Ramos *et al.* (2019), os autores, ao avaliar a qualidade de vida das pessoas que retornaram ao tratamento da hemodiálise após transplante renal, trouxeram como dados os impactos negativos as dimensões físicas, psíquicas e sociais nesses indivíduos. O estudo trouxe o choque associado ao retorno à hemodiálise após o transplante renal, em que essa volta suscita sentimentos de medo e ansiedade em relação ao futuro, raiva, insegurança e não aceitação da doença e seu tratamento. No estudo é exposto o fato de que a realização da hemodiálise como modalidade de terapia renal substitutiva por si só já acarreta sentimentos ambíguos de aceitação e revolta, visto que, ao passo que aqueles que necessitam desse tratamento para sobreviver, tornam-se dependentes da tecnologia devido seu caráter periódico e de longa duração. Essa pesquisa, ao realizar a análise das entrevistas, traz na fala dos entrevistados alguns pontos importantes que conversam com o caso clínico. Um desses relaciona-se a descrição dos sujeitos entrevistados acerca do retorno às atividades hemodialíticas, sendo esta, considerada como a pior sensação sentida por essas pessoas. Ainda trouxeram trechos dos discursos relacionados à vivência cotidiana, os quais expressam sentimentos negativos, como medo do prognóstico, da vulnerabilidade, da incapacidade, da dependência econômica e da alteração da autoimagem. O estudo de Ramos *et al.* (2019), ao comparar a qualidade de vida dos indivíduos com a fase transplantada, concluiu que houve uma significativa diminuição na qualidade de vida daqueles que, após rejeição do rim transplantado, retornaram à hemodiálise.

Outro aspecto que chamou atenção nesse caso clínico, foram os fatores motivacionais apresentados pela participante. Tais pontos relacionam-se ao desejo de Maria de realizar um segundo transplante, expressando sua percepção de que outro transplante seria sua chance de se ver independente da máquina de diálise e de melhorar sua qualidade de vida. Além disso, o

fato de ser o suporte da família, filho, marido e pais, ela enxerga no retransplante a possibilidade de melhora e da reconquista da autonomia para estar bem e continuar ajudando sua família. Segundo Mancio, Silva e Almeida (2024), a qualidade de vida está associada às ideias de esperança. Nesse sentido, esses autores afirmam que, o sucesso após a conclusão de todo processo apresenta-se como uma experiência positiva, bem como é interpretada como uma nova chance, permitindo, assim, a continuidade dos objetivos pessoais e a criação de novas perspectivas. (Mancio; Silva; Almeida, 2024). Dessa forma, ao trazer essa comprovação, esse estudo corrobora com os relatos coletados no caso clínico, em que Maria enxerga o transplante anterior como um dos melhores momentos de sua vida e, por isso, deseja novamente transplantar ao invés de continuar na hemodiálise.

A pesquisa realizada por Ribeiro et. al (2021), na busca por verificar sentimentos, vivências e expectativas de indivíduos renais transplantados ao longo do tratamento da DRC, demonstra que a identificação desses fatores pode proporcionar maior entendimento aos indivíduos acerca da sua condição, possibilitando a realização de intervenções mais adequadas às suas necessidades. Ao longo desse estudo, os autores trazem como resultados a percepção do transplante como um novo começo e uma fonte de bem-estar, proporcionando aos indivíduos a oportunidade de uma nova vida, atrelando-o a sensação de liberdade e uma melhoria na qualidade de vida (Ribeiro et. al, 2022). Diante desses achados, os participantes indicaram como experiências positivas a partir da vivência com a DRC e com o transplante, fatores como o altruísmo e o cuidado com o corpo e a saúde. Quanto à realização do tratamento hemodialítico, os participantes o caracterizam como um período marcado de restrições dietéticas, rigoroso controle hídrico e efeitos relacionados ao tratamento farmacológico. Essa caracterização, no estudo, foi associada a sintomas que causam no indivíduo sentimentos de aprisionamento e comprometimento no desenvolvimento de suas atividades.

Outro estudo relacionado à percepção dos indivíduos, relacionado a motivação em realizar o transplante, é o estudo de Silva, Sanders-Pinheiro e Grincenkov (2022). Essa pesquisa, ao se apoiar no Modelo de Crenças em Saúde (MCS) de Rosenstock (1974), verificou que as crenças sobre a motivação dos participantes em escolher o transplante como modelo de terapia renal substitutiva e a motivação para o tratamento, relacionam-se com as crenças e percepções sobre o transplante e os benefícios implicados à essa terapêutica. Nesse estudo, os autores elencam as principais crenças relacionadas aos benefícios do transplante e citadas pelos participantes como motivadoras: não precisar voltar a fazer hemodiálise, liberdade proporcionada pelo transplante e permissão da ingestão de água. Além disso, também trazem as crenças referentes ao transplante como potencial motivador: a percepção de melhoria da qualidade de vida e a possibilidade de ter

uma vida normal. Dessa forma, os resultados apontados por esse estudo conversam diretamente com os pontos já discutidos em outras pesquisas apresentadas, assim como concordam com os relatos de Maria durante as sessões de atendimento.

Além da percepção da paciente quanto aos benefícios e a experiência positiva com o transplante anterior, a família apresentou-se como um forte fator de motivação para o retransplante. O estudo de Corrêa e Silveira (2020) aponta que é fundamental a participação e o acolhimento da família durante o tratamento da doença. Os autores chamam atenção para o papel da rede de apoio, no sentido de que ela participa de todo o processo de saúde-doença, compartilha sentimentos negativos e positivos com as pessoas, sente-se incapaz de ajudar e somar com o tratamento e que o período de agravamento da doença pode estar associado a sentimento de culpa. Essa pesquisa corrobora com o caso clínico, visto que a participante é dependente do único filho, que também tem o diagnóstico de DRC e realiza hemodiálise junto com a mãe, e do marido, ambos o ponto de apoio e principais incentivadores para Maria realizar o retransplante.

Ainda no eixo família, o fato do filho compartilhar o mesmo diagnóstico da mãe é colocado também como um fator motivacional para a participante, pois Maria almeja a melhora na saúde para poder se dedicar aos cuidados de seu único filho, bem como teme deixá-lo sozinho. Aqui a mortalidade referente ao diagnóstico da DRC mostra-se como um fator ambíguo, que causa tanto sentimentos de medo, angústia e ansiedade, como também provoca sentimentos relacionados à coragem de retransplantar e a resiliência da participante diante de um quadro de saúde delicado. Para essa perspectiva não foram encontrados estudos que sustentassem ou contrariassem esses achados. Porém, diante da história de Maria, essa é uma relação de forte caráter motivador para ela se dispor a encarar novamente o processo de transplantação renal. Além disso, como foi citado, esse contexto traz um viés emocional, em que a mãe não quer se mostrar fraca diante do filho adoecido, o que acarreta uma sobrecarga emocional com repressão de sentimentos.

Nesse sentido, ao considerar não só o presente caso clínico, mas a literatura acerca da importância da psicologia no contexto da nefrologia, faz-se importante abordar o trabalho ímpar da equipe de psicologia com a participante. O estudo de Corrêa e Silveira (2020), também traz como foco a importância do papel do psicólogo no processo saúde-doença da pessoa com DRC. Esses autores colocam que o psicólogo assume uma posição central quando se refere a aceitação do quadro de DRC pelo indivíduo, bem como esse profissional tem um papel chave na atuação com a equipe de saúde e a família, possuindo uma função de grande valor quanto ao elo entre a pessoa com DRC e todos os sujeitos presentes em sua rotina diária, pois, para os autores, os psicólogos têm sua prática atravessada pela aproximação e empatia.

Além desses autores, Carlos e Dantas (2023) também abordam a importância do trabalho do psicólogo em uma unidade renal crônica. No estudo é identificada a prática indispensável do psicólogo hospitalar no que diz respeito aos impactos da DRC na saúde mental do usuário do sistema de saúde. Os autores chamam atenção para o contexto intervencionista quanto ao medo do desconhecido, a mudança de vida e a nova percepção de realidade desencadeados pela DRC. No estudo, trazem também a singularidade da vivência dos indivíduos com doença renal crônica, em que todos têm sua própria experiência e as sensações e percepções são únicas de cada enfermo, fazendo o olhar e a escuta do psicólogo um instrumento precioso no cuidado.

Assim, a partir dos diversos estudos apresentados foi possível analisar de forma profunda aspectos que marcam a jornada da participante na busca por um retransplante, identificando fatores emocionais e motivacionais. Além disso, foi possível traçar um paralelo entre a conduta de Maria durante os 13 anos com o primeiro enxerto renal e a postura que almeja adotar com seu segundo transplante renal. Nesse sentido, o presente relato de caso traz informações ricas sobre pessoas que perderam o enxerto renal por má adesão e agora embarcam em uma nova jornada de sobrevivência, autocuidado e qualidade de vida.

5 Considerações finais

Este estudo de caso explorou a trajetória de uma mulher com doença renal crônica (DRC), identificada como Maria, que enfrentou desafios significativos relacionados à adesão ao tratamento após um transplante renal e, agora, busca um retransplante. Através da análise quantitativa e qualitativa, foi possível compreender como fatores emocionais, comportamentais e contextuais influenciam a adesão ao tratamento e o impacto emocional de perder um enxerto renal.

Os dados obtidos confirmam a complexidade envolvida no manejo de transplantados renais, destacando a importância de uma abordagem multidisciplinar que inclua suporte psicológico contínuo. Identificou-se que a má adesão ao tratamento de Maria foi exacerbada por fatores emocionais, como a ansiedade elevada, problemas familiares e uma percepção equivocada de "cura" após o transplante inicial. Esses achados corroboram com a literatura existente, que associa o sofrimento emocional e a percepção de cura com uma menor adesão aos cuidados pós-transplante, levando à perda do enxerto.

Ademais, a avaliação psicológica evidenciou a importância de um suporte emocional robusto para melhorar a adesão ao tratamento, uma vez que, a presença de ansiedade e depressão, identificada através da Escala de Ansiedade e Depressão (HADS), sugere a

necessidade de intervenções direcionadas para esses transtornos, a fim de promover um melhor ajuste psicológico e, conseqüentemente, uma melhor adesão ao regime terapêutico. Além disso, a espiritualidade e a religiosidade emergiram como estratégias de *coping* significativas para a participante, alinhando-se com estudos que demonstram a relevância desses fatores na resiliência e enfrentamento da DRC.

Por sua vez, os aspectos motivacionais de Maria, como o desejo de uma melhor qualidade de vida e a capacidade de cuidar de sua família, são forças motrizes para sua candidatura ao retransplante. Isso enfatiza a necessidade de fortalecer esses motivadores positivos durante o acompanhamento psicológico e médico, ajudando a participante a manter uma perspectiva esperançosa e comprometida com o tratamento. Este caso ilustra a importância da rede de apoio social e familiar no manejo da DRC e no sucesso do tratamento pós-transplante, reforçando que a percepção de suporte e a interação positiva com a equipe de saúde são cruciais para a motivação e a adesão dos usuários.

Sendo um estudo de caso único, os resultados não podem ser generalizados para toda a população de transplantados renais, uma vez que, as particularidades individuais do indivíduo devem ser consideradas ao interpretar os achados. Além disso, a análise qualitativa, embora rica em detalhes, é subjetiva e pode ser influenciada pela interpretação dos pesquisadores.

Portanto, visando ampliar o escopo teórico e metodológico acerca do processo do retransplante, recomenda-se a realização de estudos longitudinais, para acompanhar os pacientes por períodos mais longos para entender melhor a evolução das questões emocionais e a adesão ao tratamento ao longo do tempo. Além de possibilitar uma investigação mais profunda sobre o impacto das redes de apoio familiares e comunitárias na adesão ao tratamento e na qualidade de vida das pessoas com DRC. Ademais, seria viável a inclusão de uma amostra maior e mais diversificada de participantes para validar os achados e explorar variáveis adicionais que possam influenciar a adesão e os resultados do tratamento. Por fim, o desenvolvimento de pesquisas nesta área possibilita o desenvolvimento de intervenções psicológicas eficazes focalizadas na adesão ao tratamento e na abordagem de problemas emocionais e motivacionais desses indivíduos.

Em conclusão, este estudo de caso destaca a necessidade de uma abordagem integrada e contínua para pessoas com DRC que enfrentam transplantes e retransplantes. A adesão ao tratamento é multifacetada, envolvendo aspectos emocionais, comportamentais, sociais e espirituais, portanto, a estruturação de intervenções que considerem esses fatores de forma holística, é essencial para melhorar os resultados clínicos e a qualidade de vida dos

transplantados. Assim, a psicologia desempenha um papel vital nesse processo, oferecendo suporte e intervenções que promovem a adesão e o bem-estar emocional dos indivíduos.

Referências

- ABTO. **Manual de orientação para o seguimento no pós-transplante**. São Paulo: Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO), 2011. Disponível em: http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/manual_transplante_pos.pdf. Acesso em: 21 de jun. 24.
- ALVES, E. B. S. *et al.* Principais causas da rejeição de rim em pacientes transplantados. **Revistas Científicas em Ciências da Saúde**, [s. l.], v. 8, n. 3, p. 78-82, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1364009>. Acesso em: 21 jun. 2024.
- BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 1977.
- BRASIL, Doenças Renais Crônicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/doencas-renais>. Acesso em 21. jun. 2021.
- CAMPOS, T. S. **Implicações Bioéticas na escolha da Terapia Renal Substitutiva: o olhar do Profissional de Saúde**. 2023. 226 f. Tese (Doutorado em Bioética) — Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/61818>. Acesso em: 18 jun. 2024.
- CARLOS, I. V.; DANTAS, M. M. F. Importância da atuação do psicólogo hospitalar em uma unidade renal: um olhar fenomenológico. *In*: BARROS, R. N.; ALVES, G. S. B.; OLIVEIRA, E. **Ciências da saúde em foco**. Belo Horizonte: Poisson, 2023. Disponível em: https://www.poisson.com.br/livros/saude/Foco/volume1/Saude_em_Foco_Vol1.pdf. Acesso em: 12 mar. 2025.
- CARNEIRO, R. L.; FERNANDES, L. F.; BONFADINI, J. C. Protocolo de rastreio cognitivo na avaliação psicológica pré-transplante renal. **Revista da SBPH**, [s. l.], v. 24, n. 2, p. 132–141, 2021. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582021000200011. Acesso em: 12 mar. 2025.
- CLAUDINO, T. D. S.; LACERDA, A. Avaliação da adesão ao tratamento imunossupressor em pacientes transplantados renais da cidade de Cruz Alta – RS. **Saúde (Santa Maria)**, [s. l.], v. 46, n. 2, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5902/2236583448312>. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/48312>. Acesso em: 12 mar. 2025.
- CORRÊA, R. V. B.; SILVEIRA, B. A Dificuldade de Aceitação no Processo Saúde e Doença Diante o Diagnóstico Renal Crônico: A Importância do Psicólogo. **Revista Mosaico**, v. 10, n. 2Sup, p. 32–39, 2020. DOI: <https://doi.org/10.21727/rm.v10i2Sup.1741>. Disponível em: <https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RM/article/view/1741>. Acesso em: 12 mar. 2025.
- CUNHA, A. B. *et al.* Manual de orientações nutricionais para pacientes pré e pós-transplante renal. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, [s. l.], p. 6-65, 2023.

Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/12490>. Acesso em: 21 jun. 2024.

FERNANDES, H. M. A. *et al.* **Perdas além do processo dialítico**: ressignificação psicossocial através do padrão dietético em pacientes com doença renal crônica. 2021. Monografia (Bacharelado em Nutrição) – Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró, Mossoró, 2021. Disponível em: https://sistema.editorapasteur.com.br/uploads/pdf/publications_chapter/PERDAS%20AL%20%89M%20DO%20PROCESSO%20DIAL%20%8DTICO:%20RESSIGNIFICA%20%87%20%83O%20PSICOSSOCIAL%20ATRAV%20%89S%20DO%20PADR%20%83O%20DIE%20%89TICO%20NA%20DOEN%20%87A%20RENAL%20CR%20%94NICA-98431688-3942-49fd-8d9b-b74039bae9af.pdf. Acesso em: 12 mar. 2025.

FERREIRA, A. A. *et al.* Avaliação de transtorno depressivo maior, transtorno de ansiedade e religiosidade em pacientes com doença renal crônica em tratamento nas unidades de nefrologia e transplante renal em hospital universitário de Belo Horizonte. **Brazilian Journal of Health Review**, [s. l.], v. 4, n. 5, p. 21232-21246, 2021. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n5-217>. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/37062>. Acesso em: 23 dez. 2024.

GUERRA, S. K. S. **Análise de adesão ao tratamento de indivíduos submetidos a transplante renal em um hospital de Recife**. 2022. Dissertação (Mestrado em Inovação Terapêutica) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/53691>. Acesso em: 21 jun. 2024.

MANCIO, A. M.; SILVA, L. M.; ALMEIDA, C. G. Qualidade de vida em pacientes pós-transplantados renal. **Revista Saúde em Foco**, [s. l.], v. 16, p. 190-202, 2024. Disponível em: <https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2024/05/QUALIDADE-DE-VIDA-EM-PACIENTES-P%20%93S-TRANSPLANTADOS-RENAL-p%20%81g-190-%20%83A0-202.pdf>. Acesso em: 21 jun. 2024.

MEDEIROS, L. K. A. *et al.* Fatores associados à adesão a terapia imunossupressora em indivíduos transplantados renais. **Enfermagem em foco**, Brasília, v. 13, p. 1–6, 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1413682>. Acesso em: 12 mar. 2025.

PIRES, M. R. G.; MARIUBA, L. S.; NASCIMENTO, S. D. Sintomatologia psicológica em pacientes renais crônicos / Psychological symptomatology in chronic kidney patients. **Brazilian Journal of Development**, [s. l.], v. 7, n. 11, p. 109327–109346, 2021. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n12-612>. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/41725>. Acesso em: 12 mar. 2025.

RAMOS, F. L. S. *et al.* Qualidade de vida de pacientes que retornam a hemodiálise após serem submetidos a um transplante renal. **Revista Ciência Plural**, [s. l.], v. 4, n. 3, p. 17–30, 2019. DOI: <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2018v4n3ID17287>. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/17287>. Acesso em: 12 mar. 2025.

RANGEL, E. B. Riscos e benefícios do transplante de órgãos: rim, pâncreas e fígado. *In*: ROZA, B. A.; SCHIRMER, J. (Org.). **Boas práticas e apoio decisório para o processo de doação e transplantes de órgãos, tecidos e células humanos**. Brasília: ANVISA, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/monitoramento/biovigilancia/livro-biovigilancia-2.pdf>. Acesso em: 19 jun. 2024.

RIBEIRO, M. N. S. *et al.* Feelings, experiences and expectations of kidney transplant individuals and challenges for the nurse. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 74, n. 1, p. e20200392, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0392>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/XhpLTtVMvjszypXsgMZrN/?lang=en>. Acesso em: 12 mar. 2025.

ROCHA, C. C. T. *et al.* Cuidados de enfermagem ao paciente transplantado renal: scoping review. **Aquichan**, Colombia, v. 21, n. 3, p. e2136–e2136, 2021. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/09/1292401/16019-pdf-publico-86999-1-10-20210930.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2025.

ROSENSTOCK, I. M. Historical origins of the Health Belief Model. **Health Education Monographs**, [s. l.], v. 2, n. 4, p. 328-335, 1974. DOI: <https://doi.org/10.1177%2F109019817400200403>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/109019817400200403>. Acesso em: 12 mar. 2025.

SILVA, A. C. P. *et al.* Comportamentos de risco pós-transplante renal que influenciam na adesão ao tratamento. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 11, n. 4, p. e31311427343–e31311427343, 2022. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i4.27343>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/27343>. Acesso em: 12 mar. 2025.

SILVA, E. M. *et al.* Reflexões sobre a percepção dos pacientes quanto a terapia nutricional após o transplante renal. **RBONE - Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, [s. l.], v. 14, n. 89, p. 1041–1050, 2020. Disponível em: <https://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/1494>. Acesso em: 12 mar. 2025.

SILVA, R. O.; SANDERS-PINHEIRO, H.; GRINCENKOV, F. R. S. Estudo das Crenças de Receptores acerca do Transplante Renal - Estudo Qualitativo. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, [s. l.], v. 38, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102.3772e38216.pt>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/jTcFytWbVnGSSJz4KXyHv8Q/>. Acesso em: 12 mar. 2025.

SOUZA, E. O. M. **Não aderência farmacológica e não farmacológica em transplantados renais no Brasil**: resultados do estudo multicêntrico ADERE Brasil. 2019. 74 f. Tese (Doutorado em Saúde) — Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufjf.br/jspui/handle/ufjf/10905>. Acesso em: 2 jul. 2024.

WHO. Informações sobre adesão ao tratamento em condições crônicas. **World Health Organization**, 2003. Disponível em <https://www.who.int/pt/about>. Acesso em: 17 mar. 2025.

Data de submissão: 26 de dezembro de 2024

Data de aceite: 17 de março de 2025