

Pesquisa e Ações em Saúde Pública

Edição XXV

Capítulo 18

VIVÊNCIAS SUBJETIVAS DA HEMODIÁLISE: ANÁLISE DE COMO A CRONICIDADE AFETA A CONSTRUÇÃO DE IDENTIDADE DO PACIENTE

FLÁVIA MAIA FERNANDES¹
GIULIANA CASTRO LUCAS¹
LUÍSA LAUANDE FARIAS¹
MARINA VALENTE NAVA¹
NYCOLLAS WELLINGTON NEVES FRANCO¹

¹Discente – Psicologia da Universidade da Amazônia - UNAMA.

Palavras-Chave: Hemodiálise; Paciente Renal; Saúde Mental.

DOI

10.59290/9292910992

EDITORIA
P PASTEUR

INTRODUÇÃO

A doença crônica caracteriza-se por um estado onde existem alterações patológicas irreversíveis, além da necessidade de reabilitação ou de um longo tratamento no decorrer da vida. Nesse sentido, a doença renal crônica (DRC) afeta indivíduos de diversas faixas etárias e tem como grupo de risco pacientes acometidos por doenças como diabetes e hipertensão, doenças congênitas ou hereditárias e, ainda, pacientes idosos (BASTOS *et al*, 2010). Ela é definida pelo resultado de lesões renais irreversíveis e progressivas que tornam os rins incapazes de executar suas funções de filtração sanguínea (COUTINHO & TAVARES, 2011). No estágio avançado da DRC, os rins já não conseguem desempenhar seu papel de filtração de substâncias tóxicas do corpo e, portanto, passa a ser necessário a Terapia Renal Substitutiva (TRS), a qual assume o papel dos rins por meio de três modalidades: hemodiálise, diálise peritoneal ou transplante renal (CARDOSO & SCHWERTNER, 2024). Os tratamentos tem como objetivo a melhora na qualidade de vida do paciente ao suprir a função renal e, conforme apontado por (PREZZOTO & ABREU, 2014), o procedimento, especialmente a hemodiálise que se enquadra como tratamento mais utilizado, aumenta a sobrevida do paciente, embora não tenha fins curativos.

Freitas e Cosmo (2010) destacam que a hemodiálise é um procedimento que visa filtrar o sangue e manter o equilíbrio de substâncias químicas no corpo do paciente, em um processo de circulação sanguínea fora do organismo, por meio de um acesso vascular. Ademais, o procedimento é realizado geralmente em três sessões semanais, com duração de quatro horas cada. Nota-se, portanto, a rotina exaustiva de pacientes que necessitam de tal tratamento, tendo em vista que se trata de um procedimento doloroso

e recorrente. Os pacientes renais se deparam com uma série de perdas, que vão muito além da função dos rins. Essas perdas abrangem dimensões sociais, econômicas e, principalmente, questões emocionais. Nesse sentido, a hemodiálise torna-se não apenas um tratamento, mas se configura como uma reestruturação do cotidiano do paciente, que será atravessado por mudanças laborais e do seu dia a dia (CARDOSO & SCHWERTNER, 2024).

Sob esse viés, insta salientar o papel da psiconefrologia, área da psicologia que se dedica aos cuidados de apoio e psicoeducação sobre a DRC para pacientes e familiares, acolhendo-os e realizando avaliação de sintomas e transtornos mentais presentes, construindo formas de manejo dessas condições, também atuando no cuidado em saúde mental dos profissionais desse serviço, sendo esta primordial nos acompanhamentos durante os tratamentos de hemodiálise. Adicionalmente, a Portaria nº 389/2014 (2014), do Ministério da Saúde, regulamenta a presença do profissional psicólogo como parte da equipe mínima nos centros de diálise, orientando que o paciente renal crônico deve receber suporte psicológico durante o seu tratamento (CARDOSO & SCHWERTNER, 2024).

Diante do exposto, torna-se importante compreender o tratamento da doença renal crônica para além de aspectos biomédicos, enxergando também os atravessamentos psicossociais e emocionais desses pacientes. Oliveira *et al* (2024) aponta sobre como o paciente pode se enxergar limitado fisicamente após o diagnóstico da DRC devido a impossibilidades que a doença ou o tratamento ocasiona, afetando sua autoestima, sua independência e impactando na realização do lazer e de atividades laborais, tendo em vista a debilidade física do paciente decorrente do tratamento. Essa ruptura e reajustamento da forma de existência do paciente pode afetar sua construção de identidade, além de po-

der trazer prejuízos à saúde emocional daqueles que são acometidos por uma doença sem perspectiva de cura. Nesse sentido, compreende-se que o suporte psicológico desempenha papel essencial ao favorecer a motivação do paciente e de seus familiares frente ao tratamento. Ainda sob tal prisma, o Conselho Federal de Psicologia - CFP, em suas referências técnicas para atuação de psicólogos(os) nos serviços hospitalares do SUS esclarece

[...] À(Ao) psicóloga(o), portanto, interessa como a pessoa assistida/ familiares se encontram neste momento, como foi afetada pela situação e quais os recursos psíquicos presentes para que eles possam atravessar o tratamento e como poderemos ajudá-los como participante da equipe de cuidadores. E ainda, não negligenciar a ética da tarefa de ser psicóloga(o): ações situadas e contextualizadas nos diferentes momentos da doença; preparo científico/técnico, disponibilidade, resolutividade e interesse genuíno pela pessoa adoecida e vulnerável (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2019)

Diante disso, este estudo tem como objetivo a análise detalhada da literatura no que tange ao processo da perda de subjetividade de pacientes crônicos frente ao tratamento de hemodiálise, buscando compreender como processo da cronicidade interfere na construção e, por muitas vezes, na perda da identidade pessoal, além de analisar como os impactos psicológicos, emocionais e sociais, decorrentes do processo hemodialítico, afetam negativamente a percepção do sujeito em relação a si.

MÉTODO

Utilizou-se como método uma revisão bibliográfica desenvolvida em três etapas: levantamento e seleção das fontes, análise e categorização dos dados e síntese e discussão dos resultados. Na primeira etapa, foram levantados 13 artigos em 2 bancos de dados, SciELO e *Google*

Scholar, utilizando descritores como hemodiálise, paciente renal, psicologia, saúde mental e qualidade de vida. Foram selecionados artigos escritos nos últimos 15 anos (2010 a 2025), em português e de livre acesso para *download*.

Na segunda etapa, os textos coletados foram analisados de forma qualitativa, identificando os principais conceitos sobre o tema. A partir disso, foram organizados em categorias, tais como: fatores psicológicos (baixa autoestima, perda da identidade pessoal, desânimo e depressão) e aspectos sociais (desemprego, inadequação social e estigmas). Por fim, os resultados encontrados foram sintetizados e discutidos à luz das teorias existentes, a fim de compreender as inter-relações entre a perda da subjetividade do paciente e o tratamento hemodialítico.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como resultado, a análise da literatura evidencia que, embora o processo de hemodiálise seja indispensável à vida dos pacientes com insuficiência renal crônica, ele desperta diversas reações emocionais em um momento de grande fragilidade, como raiva, medo, tristeza e insegurança. Tais sentimentos somados ao desgaste causado pela rotina exaustiva das sessões, pode gerar impactos significativos no campo emocional e no campo social do paciente. Além da perda funcional dos rins, a rotina do paciente é atravessada por outras diversas mudanças que influenciam na construção da sua identidade e subjetividade e que podem interferir significativamente na autoestima e na qualidade de vida. Logo, o apoio psicológico nesse contexto se mostra essencial para tentar ressignificar as vivências do paciente através do fortalecimento emocional, auxiliando também no enfrentamento das limitações a fim de ofertar um novo sentido ao tratamento.

Ademais, a Doença Renal Crônica apresenta evolução gradual e, em muitos casos, assintomática, permitindo que o organismo se adapte mesmo em suas fases mais avançadas (COSTA & COUTINHO, 2016). Somente nos estágios finais, especialmente na fase que antecede a diálise, surgem os primeiros sinais clínicos mais evidentes, acompanhados de alterações detectáveis nos exames laboratoriais (NASCIMENTO, 2013). Diante disso, o diagnóstico e o tratamento precoce das doenças crônicas configuram-se como um dos principais desafios para o Sistema Único de Saúde (SUS), para os profissionais da saúde e para a sociedade em geral (SILVA *et al.*, 2020).

Nesse contexto, torna-se marcante a vivência do luto decorrente das perdas associadas à Insuficiência Renal Crônica, que incluem a interrupção das atividades profissionais e a redefinição do papel sociofamiliar de maneira repentina, além da necessidade de mudanças bruscas nos hábitos de vida (NASCIMENTO, 2013). O tratamento exige longo investimento de tempo, já que, além das horas destinadas à hemodiálise, muitos pacientes enfrentam deslocamentos prolongados até hospitais ou clínicas especializadas (NASCIMENTO, 2013). Esse conjunto de fatores, somado ao declínio da capacidade física, resulta em afastamento das atividades cotidianas e impacta diretamente a qualidade de vida.

O processo de adaptação ao tratamento ocorre de maneira gradual e está condicionado às possibilidades de elaboração e organização psíquica de cada paciente. Esse período costuma ser permeado por flutuações de humor, nas quais sentimentos ambivalentes, como raiva e gratidão, são frequentemente direcionados à equipe de saúde (NASCIMENTO, 2013). Além disso, após longos períodos de tratamento, podem emergir sintomas depressivos, bem como oscilações entre posturas de enfrentamento ati-

vo e atitudes de desistência diante da doença (NASCIMENTO, 2013).

A depressão constitui o transtorno psiquiátrico mais frequentemente identificado em indivíduos com Doença Renal Crônica (DRC), apresentando prevalência estimada entre 20% e 30% nos pacientes submetidos à hemodiálise (CUNHA, 2025). Apesar dessa alta incidência, trata-se de um quadro frequentemente subdiagnosticado e subtratado, uma vez que seus sinais e sintomas tendem a ser confundidos com manifestações próprias da condição crônica, e não reconhecidos como uma comorbidade distinta (CUNHA, 2025). De acordo com Costa e Coutinho (2016), a sintomatologia depressiva em pacientes com DRC mostra-se associada às alterações na qualidade de vida, especialmente em função da redução da imunidade e da capacidade funcional. Soma-se a isso a diminuição dos cuidados pessoais e a baixa adesão aos tratamentos e às restrições dietéticas, fatores que potencializam o impacto emocional da doença.

Nos homens, a DRC pode intensificar sentimentos de impotência diante da impossibilidade de manter os papéis tradicionalmente associados ao marido, pai ou provedor, gerando impacto significativo em sua identidade e nas relações familiares (NASCIMENTO, 2013). A população feminina, entretanto, apresenta maior propensão ao desenvolvimento de transtornos mentais, frequentemente associados a ideias suicidas e relacionados a variáveis estressoras de ordem física, psicológica e socioeconômica (CUNHA, 2025). Observa-se, nesse contexto, a influência significativa de fatores sociais no adoecimento psíquico. Especificamente entre mulheres em tratamento para DRC, tais dificuldades podem estar relacionadas aos papéis sociais e culturalmente atribuídos à figura feminina, tradicionalmente reconhecida como principal responsável pelos cuidados familiares, desde as tarefas domésticas até a atenção à saúde de filhos e cônjuge (CUNHA, 2025).

Ademais, o tratamento hemodialítico impacta diretamente a autoestima dos pacientes, uma vez que a presença da fistula arteriovenosa ou do catéter venoso central, por serem facilmente perceptíveis no corpo, costuma gerar incômodo e constrangimento (CARDOSO & SCHWERTNER, 2024). A auto imagem fragilizada também pode decorrer das alterações corporais provocadas pela doença e pelo tratamento, como mudanças na coloração da pele, perda de peso, cicatrizes e entre outras (COSTA & COUTINHO, 2016). Nesse sentido, a de-pressão, em pacientes com DRC, pode refletir a perda de confiança na eficácia do tratamento e, em situações mais graves, pode levar o paciente a não aceitar as condições impostas pelo tratamento. Esse processo pode culminar no abandono da intervenção, aumentando significativamente o risco de suicídio (FREITAS & COSMO, 2010).

A partir desse viés, a rede de apoio familiar para paciente com DRC torna-se indispensável, pois favorece a construção de novas formas de viver dentro de seus limites, auxiliando-os a assumir as responsabilidades tanto do tratamento quanto da vida diária, além de sustentar a esperança e o sentido de viver (SILVA *et al.*, 2020). Ressalta-se, contudo, que os familiares também podem apresentar crenças irrealistas acerca do tratamento e desenvolver processos de luto diante do diagnóstico (CARDOSO & SCHWERTNER, 2024). Portanto, é fundamental compreender que a DRC repercute sobre toda a dinâmica familiar, podendo provocar desequilíbrios significativos, uma vez que as exigências e limitações impostas pela doença e pelo tratamento acarretam alterações nos papéis familiares e, frequentemente, transferem a função de cuidador a um dos membros, que passa a vivenciar sobrecarga emocional, física e social (CARDOSO & SCHWERTNER, 2024). Diante disso, o acompanhamento psicológico mostra-se essencial para que pacientes e familiares tenham suas demandas emocionais legiti-

mas, favorecendo a motivação diante do tratamento, a adesão terapêutica e a construção de novas formas de significar o processo saúde-doença (CARDOSO & SCHWERTNER, 2024). A esse respeito, Simonetti (2016) afirma

[...] Uma característica importante da psicologia hospitalar é a de que ela não estabelece uma meta ideal para o paciente alcançar, mas simplesmente aciona um *processo de elaboração simbólica do adoecimento*. Ela se propõe a ajudar o paciente a fazer a travessia da experiência do adoecimento, mas não diz onde vai dar essa travessia, e não o diz porque não pode, não o diz porque não sabe. O destino do sintoma e do adoecimento depende de muitas variáveis; do real biológico, do inconsciente, das circunstâncias, etc. O psicólogo hospitalar participa dessa travessia como ouvinte privilegiado, não como guia (SIMONETTI, 2016).

De acordo com Freitas e Cosmo (2010), o psicólogo precisa, portanto, ser sensível às reações e defesas do paciente, respeitando suas dificuldades e estando preparado para auxiliá-lo na compreensão de si mesmo como sujeito doente, da irreversibilidade da condição e de sua própria finitude. Cabe ao profissional estimular as capacidades adaptativas do paciente, favorecendo uma visão mais positiva de seus potenciais, o estabelecimento de metas que atribuam significado à vida, a construção de relações de confiança e o fortalecimento da autonomia. O psicólogo deve incentivar, ainda, o desenvolvimento de recursos pessoais que promovam maior interação social e uma nova forma de compreender a enfermidade, contribuindo, assim, para melhor qualidade de vida e para a preservação da saúde mental.

CONCLUSÃO

A análise realizada evidencia que a hemodialise, embora indispensável à manutenção da vida dos pacientes com Doença Renal Crônica,

desencadeia uma série de desafios emocionais, sociais e identitários. Então, o processo hemodialítico impõe perdas significativas que ultrapassam a função fisiológica dos rins, afetando a autoestima, a independência, as relações sociais e a autoimagem, que frequentemente se vê fragilizada pelas marcas corporais e pela rotina exaustiva do tratamento (FREITAS & COSMO, 2010). Essas experiências são compreendidas como vivências subjetivas, isto é, percepções, sentimentos e significados pessoais atribuídos pelo paciente ao processo de adoecimento e tratamento.

Como visto, as vivências dos pacientes com DRC são permeadas por sentimentos de luto, tristeza, raiva e insegurança, que refletem não apenas às limitações físicas, mas também a ruptura de papéis sociais e familiares, como a perda da autonomia laboral e a dificuldade em manter atividades cotidianas (NASCIMENTO, 2013). Além disso, observa-se elevada incidência de quadros depressivos entre pacientes em tratamento, muitas vezes subdiagnosticados, mas que impactam diretamente a percepção de si mesmo como sujeito capaz de enfrentar a condição (CUNHA, 2025). Esses aspectos afetam diretamente a construção da identidade do paciente, que passa a ser constantemente atravessada por tais sentimentos, os quais podem com-

prometer tanto a adesão terapêutica quanto a qualidade de vida.

A vivência com a DRC exige, portanto, um processo contínuo de ressignificação, no qual o apoio psicológico desempenha papel essencial ao favorecer a motivação, a elaboração simbólica do adoecimento e a reconstrução identitária (SIMONETTI, 2016). Diante disso, o suporte psicológico e o fortalecimento da rede de apoio familiar se mostram fundamentais, pois favorecem a ressignificação das vivências, auxiliando o paciente a elaborar simbolicamente sua condição e a construir novas formas de subjetivação (CARDOSO & SCHWERTNER, 2024).

Dessa forma, conclui-se que a hemodiálise não deve ser compreendida apenas como um procedimento biomédico, mas como uma vivência complexa que atravessa todas as dimensões da vida do paciente, afetando sua subjetividade e identidade. Assim, políticas públicas e práticas de saúde precisam contemplar a inserção efetiva de psicólogos e equipes multiprofissionais nos serviços de hemodiálise, reconhecendo a centralidade da saúde mental nesse processo. Por fim, faz-se necessário apontar que novos estudos devem aprofundar a relação entre cronicidade, saúde mental e identidade, a fim de ampliar as estratégias de cuidado que promovam, não apenas a sobrevivência, mas também a dignidade e o bem-estar do paciente renal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BASTOS, M. G.; BREGMAN, R.; KIRSZTAJN, G. M. Doença renal crônica: frequente e grave, mas também prevenível e tratável. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 56, p. 248–253, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-42302010000300002>. Acesso em: 22 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 389, de 13 de março de 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0389_13_03_2014.html. Acesso em: 22 out. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) nos serviços hospitalares do SUS. 1. ed. Brasília: CFP, 2019. Disponível em: <https://crepop.cfp.org.br/wp-content/uploads/sites/34/2022/10/014-Crepop-Referencias-Tecnicas-para-atuacao-de-psicologasos-nos-servicos-hospitalares-do-SUS.pdf>. Acesso em: 22 out. 2025.

COSTA, F. G.; SILVA, M. R.; SANTOS, M. F. Doença renal crônica e depressão: um estudo psicossociológico com pacientes em hemodiálise. *Psicologia e Saber Social*, v. 5, n. 1, p. 78–89, 2016. DOI: <https://doi.org/10.12957/psi.saber.social.2016.13815>. Acesso em: 22 out. 2025.

COUTINHO, N. P. S.; TAVARES, M. C. H. Atenção ao paciente renal crônico, em hemodiálise, sob a ótica do usuário. *Caderno de Saúde Coletiva*, v. 19, n. 2, p. 232–239, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-462X2011000200004>. Acesso em: 22 out. 2025.

DA SILVA, M. R.; SILVA, L. M.; WINKELMANN, E. R. Qualidade de vida de pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise: uma revisão integrativa. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 28, e3327, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3641.3327>. Acesso em: 22 out. 2025.

DE FREITAS, P. P. W.; COSMO, M. Atuação do psicólogo em hemodiálise. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, v. 13, n. 1, p. 19–32, 2010. DOI: <https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.13.19>. Acesso em: 22 out. 2025.

DE MEDEIROS OLIVEIRA, T.; SILVA, L. M.; WINKELMANN, E. R. Representação social da doença renal crônica e implicações para a percepção da qualidade de vida. *Revista Enfermagem UERJ*, v. 32, e86341, 2024. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2024.86341>. Acesso em: 22 out. 2025.

DE MOURA CARDOSO, B.; MOURA, L. M. S.; CARDOSO, M. A. Psicologia e nefrologia: possibilidades de intervenções com pacientes renais em tratamento por hemodiálise. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, v. 13, e5573, 2024. DOI: <https://doi.org/10.5935/1678-7717.20240003>. Acesso em: 22 out. 2025.

DO NASCIMENTO, F. A. Uma contribuição às reflexões sobre os aspectos emocionais e o papel do psicólogo na hemodiálise. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, v. 16, n. 1, p. 70–87, 2013. DOI: <https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.16.70>. Acesso em: 22 out. 2025.

PREZOTTO, A.; SILVA, M. F.; GARCIA, M. A. O paciente renal crônico e a adesão ao tratamento hemodialítico. *Revista de Enfermagem da UFPE on line*, p. 600–605, 2014. DOI: <https://doi.org/10.5205/reuol.6005-49296-1-SM.1605201413>. Acesso em: 22 out. 2025.

SIMONETTI, M. Manual de psicologia hospitalar. 8. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2016.