

Aspectos psicológicos e sociais que contribuem para dificuldade no acesso de pacientes renais crônicos ao transplante renal

Psychological and social aspects that contribute to difficulty in accessing chronic renal patients to renal transplantation

Gabriella Linard de Oliveira^{*1} , Carmen Lúcia Lucas da Silva² 

¹Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde – FECEPS, Escola Superior de Ciências da Saúde – ESCS, Brasília, Distrito Federal, Brasil. Secretária de Saúde do Distrito Federal – SES\DF – Programa de Residência Multiprofissional em Nefrologia, Brasília, Distrito Federal, Brasil. ²Secretária de Saúde do Distrito Federal – SES\DF – Programa de Residência Multiprofissional em Nefrologia, Brasília, Distrito Federal, Brasil. *Autor para correspondência. E-mail: gabriellalinardpsi@gmail.com

Resumo: INTRODUÇÃO: O presente projeto tem como objetivo investigar a relação de causalidade entre os fatores sociais e psicológicos com a baixa adesão ao tratamento em transplante renal, explicitando o conceito de doença renal, índices de promoção de qualidade de vida atrelada ao tratamento em transplante assim como os fatores sociais e psicológicos que permeiam o processo de adoecimento renal. OBJETIVO: investigar a relação de causalidade entre fatores sociais e psicológicos com a baixa adesão ao tratamento no transplante renal. MATERIAIS E MÉTODO: Estudo exploratório de abordagem qualitativa e quantitativa, analisado pelo método de análise de conteúdo de Bardin com aplicação de dois questionários de autoria própria, produzido com foco em coletar aspectos psicológicos e sociais referentes ao transplante renal. RESULTADOS: Foram constatados perfis sócios demográficos coesos entre os participantes, sem maiores disparidades entre os usuários, com ausência de fatores que trouxeram benefícios ou prejuízos. Em relação aos aspectos psicológicos constatou-se a presença de fatores emocionais referentes a elaboração do luto, sentimentos de menos valia, conflitos com a autoimagem, prejuízo na autonomia e sintomas ansiosos e depressivos que podem ou não estar relacionados a baixa aderência ao transplante renal. CONCLUSÃO: Observa-se a influência de fatores psicológicos e sociais no nível reduzido de adesão ao transplante, contudo se sobressai os déficits referentes ao sistema público de saúde, com relação ao não comprimento de regulações referentes ao encaminhamento de pacientes ao centro transplantadores e programas de educação em saúde efetivos.

Palavras-chaves: Transplante renal, Aspectos psicológicos, Doença renal Crônica, Hemodiálise.

Abstract: INTRODUCTION: The research explains the concept of kidney disease, quality of life promotion indexes linked to transplant treatment, as well as the social and psychological factors that permeate the process of kidney disease. OBJECTIVE: to investigate the causality relationship between social and psychological factors with low adherence to treatment in kidney transplantation. MATERIAL AND METHODS: Exploratory study with a qualitative and quantitative approach analyzed by the method of content analysis of Bardin with application of two questionnaires of own authorship, produced with focus on collecting psychological and social aspects related to renal transplants. RESULTS: We found cohesive sociodemographic profiles among participants, with no greater disparities between users, with no factors that brought benefits or losses. Regarding the psychological aspects, it was found the presence of emotional factors related to the elaboration of mourning, feelings of less value, conflicts with self-image, impairment in autonomy and anxiety and depressive symptoms that may or may not be related to low adherence to renal transplantation. CONCLUSIONS: The influence of psychological and social factors on the reduced level of adherence to transplantation is observed. However, the deficits related to the public health system stand out, in relation to the non length of regulations regarding the referral of patients to the transplant center and effective health education programs.

Keywords: Renal transplantation, Psychological aspects, Chronic kidney disease, Hemodialysis.

Introdução

A doença renal crônica (DRC) é caracterizada pela presença de uma lesão renal associada à diminuição da filtração glomerular por um período mínimo de três meses, gerando uma perda progressiva e irreversível das

funções regulatórias exercidas pelos rins, ocasionando comprometimento das funções endócrinas, metabólicas e hidroeletrólíticas (Alencar et al., 2015; Flores & Thomé, 2004).

O portador de doença renal crônica realiza seu tratamento realizando diálises (Hemodiálise e Diálise Peritoneal) ou realizando o processo de transplante renal, consideradas como terapias renais substitutivas (TRS). O transplante renal é indicado para pacientes elegíveis levando em consideração aspectos clínicos, cirúrgicos e psicossociais (Machado et al., 2011).

O transplante renal se apresenta com um tratamento durável, com maior expectativa de sobrevida e qualidade de vida, além de impactar de maneira benéfica nas condições sociais e psicológicas do paciente reduzindo as restrições envolvidas nos tratamentos de diálises (Machado et al., 2011).

A doação de rins para o transplante renal pode ser realizada por doadores vivos, sendo considerados viáveis familiares até quarto grau, cônjuges ou qualquer indivíduo a partir de autorização legal em conformidade com a Lei 10.211 de 23 de março de 2001 (Torres et al., 2014).

Pacientes que não conseguem um doador entre seus familiares irão se inscrever para lista de espera de transplante de rim e irão receber o órgão de um doador diagnosticado com morte encefálica conforme compatibilidade com o receptor e autorização dos familiares do doador (Torres et al., 2014).

A realização efetiva do transplante traz benefícios para o receptor se apresentando como a melhor terapia renal substitutiva, retirando a necessidade de diálises que ocorrem três vezes na semana durante quatro horas, onde os indivíduos têm oportunidades renovadas para retomar atividades laborais e sociais, reduzir restrições de locomoção e tempo hábil (Alencar et al., 2015).

Apenas 47% dos pacientes em tratamento dialítico estão em lista de espera para transplante. Contudo o maior entrave para os aumentos dos transplantes é a falta de doadores, apesar das diversas campanhas de conscientização realizadas ao longo dos anos pelo sistema único de saúde (SUS) (Ionta et al., 2013; Torres et al., 2014).

Além das dificuldades oriundas do próprio sistema de saúde, uma boa porcentagem dos pacientes em tratamento dialítico não adere ao processo para realização de transplante mesmo apresentando um quadro favorável clinicamente para a ocorrência do procedimento cirúrgico.

Fatores sociais e econômicos apresentam forte impacto no acesso de pacientes renais crônicos a lista de transplante, estudos mostram disparidades de adesão ao transplante devido a fatores como sexo, raça, idade, escolaridade, renda, características e localização da clínica de diálise e dos centros transplantadores área geográfica da moradia do paciente e dificuldades de acesso aos exames pré-transplante (Camargo et al., 2011).

Aspectos psicológicos se encontram presentes na opção pela não adesão ao transplante renal em pacientes dialíticos, a perda da função renal acarreta no paciente renal crônico um processo de luto pelas perdas ocorridas após o diagnóstico.

O paciente então precisa elaborar a perda do órgão, a perda da rotina anterior e de certas atividades laborais, alterações corporais, mudanças na sua representação social e da própria subjetividade (Santos et al., 2018).

Esse processo pode ser observado pelas fases do luto propostas por Kübler-Ross, onde o paciente passa pelas fases de negação, raiva, barganha, depressão e aceitação a fim de elaborar o quadro clínico atual e os impactos na sua qualidade de vida (Kubler-Ross, 1996).

É comum que pacientes que se encontrem em estágios de aceitação da doença renal crônica, tenham receio de lidar com uma nova frustração advinda das possíveis complicações durante o transplante renal, optando então por não ingressar na lista e se manter no tratamento hemodialítico do qual já faz uso.

Agentes estressores, como a perda do enxerto, a ansiedade frente à espera pelo novo órgão, medo da cirurgia, dificuldade em se inserir novamente no mercado de trabalho, nova adaptação de rotina são fatores que contribuem pela recusa em adentrar ao tratamento de transplante renal, pois colocará o renal crônico em angústias semelhante às vivenciadas após o diagnóstico (Santos et al., 2017)

A hipótese é de a baixa aderência de pacientes renais crônicos ao transplante renal está intimamente ligada a fatores sociais e psicológicos que dificultam o acesso aos exames e acompanhamentos que são exigidos devido ao processo, assim como questões culturais e psicológicas que influenciam na visão dos pacientes em relação ao transplante como tratamento.

Com isso a estudo tem como objetivo principal investigar a relação de causalidade entre os fatores sociais e psicológicos com a baixa adesão ao tratamento em transplante renal. e como objetivos secundários coletar os principais fatores que dificultam ou inviabilizam o acesso de pacientes renais crônicos aos protocolos para transplante renal., avaliar o nível de incidência dos fatores e a correlação com a não adesão ao tratamento e organizar os dados para o apontamento de possíveis intervenções que promovam maior nível de aderência ao transplante renal, priorizando melhor sobrevida dos pacientes renais crônicos.

O estudo se faz relevante na medida em que mapeia e norteia as ações interventivas que possam ser promovidas para fornecer maiores número de pacientes na lista para transplante.

Materiais e métodos

A presente pesquisa apresenta caráter exploratório, buscando aproximação com a temática e com os fenômenos envolvidos. O mesmo estudo contará com abordagens qualitativas na medida em que compreende as construções sociais e psicológicas que cercam a realidade exposta (Fontenelles, 2009) e abordagens quantitativas na medida que fornece dados numéricos que serão analisados e expostos em gráficos e tabelas.

Local

Unidade de Nefrologia de um hospital público de Brasília, o hospital faz parte da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES\DF. A unidade oferece como terapias renais substitutivas a hemodiálise e a diálise peritoneal.

A hemodiálise é realizada por cada paciente três vezes por semana, durante 4 horas em dias alternados.

Amostra

A Unidade de Nefrologia comporta 80 pacientes em sua totalidade realizando o tratamento em hemodiálise, com isso levando em consideração o alto percentual de recusa dos pacientes do setor em tratar sobre a temática, e significativo número de indivíduos dentro do critério de exclusão, a amostra foi composta de 20 participantes trazendo uma margem de erro de 20% e confiabilidade de 90%.

Participantes

Pacientes acima de 18 anos com diagnóstico concluído de doença renal crônica, inscritos em hemodiálise.

Critérios de inclusão

Usuários acima de 18 anos, com cognitivo preservado, em tratamento de hemodiálise na unidade de nefrologia que possuem diagnóstico finalizado de doença renal crônica.

Critérios de exclusão

Usuários que não estejam contactuantes, com comprometimento da comunicação verbal e idosos acima de 80 anos.

Etapas de pesquisa\projeto:

Inicialmente foi realizada revisão bibliográfica a respeito da temática de transplante renal, englobando aspectos clínicos, sociais e psicológicos, como forma de embasar teoricamente as intenções de pesquisa, assim como identificar as demandas ainda abertas em relação à temática.

Após a revisão teórica foram elaborados dois instrumentos semiestruturados compreendendo dados sócios demográficos e aspectos psicológicos dos pacientes em relação ao tratamento renal (Anexo A e B) que será aplicado oralmente com os participantes e gravado para posterior transcrição das falas.

Após a submissão e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da FEPECS, foi proposto aos participantes a inserção na pesquisa após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecimento (TCLE).

Após coleta de dados foi realizada análise de dados e elaboração de discussão e conclusão, com o objetivo de correlacionar a hipótese e objetivos propostos com as informações encontradas durante a aplicação em campo.

Análises de resultados

Os dados qualitativos coletados foram avaliados através da transcrição das falas e posteriormente foram organizadas e analisadas conforme a análise de conteúdo (Bardin, 2011), que se apresenta como abordagem metodológica, onde serão selecionadas as respostas representativas para sistematizar as informações colhidas renal de pacientes em hemodiálise.

Os dados quantitativos foram analisados e organizados em categorias e expostos em material visual por meio de gráficos e tabelas a fim de explicitar de maneira clara as variáveis numéricas encontradas.

A presente pesquisa não é isenta de riscos, mesmo que mínimos visto que as afirmações contidas no instrumento de pesquisa podem acarretar reações emocionais, assim como estresse físico e cansaço, pois a aplicação irá ocorrer durante sessão de hemodiálise.

Com o objetivo de redução de danos, o paciente será informado que poderá interromper a pesquisa a qualquer momento e optar por não assinalar determinados itens que geram maiores desconfortos.

Resultados e discussão

Os dados foram coletados com 20 pacientes acima de 18 anos do centro de diálise de uma unidade de nefrologia de Brasília, com idades entre 23 e 66 anos. A amostra foi composta por 12 participantes do sexo masculino e 8 participantes do sexo feminino, em referência ao universo total, 65% se consideram pardos. Dentre esses 85% residem nas regiões administrativas de Ceilândia, Taguatinga e Samambaia.

A maioria dos participantes utilizam o transporte público ou transporte cedido pela secretaria de saúde, como principal meio de transporte, sendo apenas 15% o percentual de indivíduos que possuem veículo próprio.

Em relação ao grau de escolaridade, foi predominante o ensino fundamental incompleto, seguido pelo ensino fundamental completo, representando 55% da população entrevistada. Outra característica predominante foi a informação de renda mensal fixa entre 1 e 2 salários mínimos sendo informada por 55% dos participantes.

Sobre a rede de apoio, 50% dos participantes informaram os filhos como principal referência de cuidado, seguido por 35% que informaram cônjuges e companheiros (as). Dentre os participantes que compõem a pesquisa, apenas 7 já realizam acompanhamento em centro transplantador.

Tabela 1. Exposição de dados coletados com questionário sócio demográfico (Anexo A)

SEXO	
Masculino	60% (12)
Feminino	40% (8)
AUTO DECLARAÇÃO DE ETNIA	
Branco	15% (3)
Pardo	65% (13)
Preto	15% (3)
Amarelo	5% (1)
Indígena	0% (0)
ESCOLARIDADE	
Analfabeto	5% (1)
Ensino fundamental incompleto	30% (6)
Ensino fundamental completo	25% (5)
Ensino médio Incompleto	15% (3)
Ensino médio completo	20% (4)
Ensino superior completo	5% (1)
PROCEDÊNCIA	
Samambaia	35% (7)
Taguatinga	25% (5)
Ceilândia	25% (5)
Vicente Pires	5% (1)
Entorno – Goiás	10% (2)
RENDA FAMILIAR	
Menos de um salário mínimo	0% (0)
Um salário mínimo	15% (3)
Entre um e dois salários mínimos	55% (11)
Dois ou mais salários mínimos	30% (6)
REFERÊNCIAS DE CUIDADO	
Filhos	50% (10)
Cônjuge	35% (7)
Pais	15% (3)
Irmãos	5% (1)
MEIO DE LOCOMOÇÃO MAIS UTILIZADO	
Transporte público	45% (9)
Transporte cedido pela secretária de saúde	40% (8)
Carro privado	15% (3)
UNIDADE TRANSPLANTADORA	
Instituto Hospital de Base do Distrito Federal - IHBDF	42,85%(3)
Instituto do coração do Distrito Federal - ICDF	57,14 %(4)
Hospital Universitário de Brasília - HUB	0% (0)

Aspectos psicológicos e sociais

Sobre o interesse em realizar o transplante renal, 75% dos pacientes entrevistados possuem desejo em realizar o tratamento, enquanto 15% optaram por não aderir a essa modalidade de tratamento e 5% dos entrevistados afirma não ter recebido orientações suficientes sobre a terapia renal substitutiva para decidir a respeito do tratamento.

Em relação ao tempo de tratamento em hemodiálise, 35% dos pacientes realiza o procedimento entre 1 e 5 anos, enquanto 30% realiza a terapia renal a mais de 5 anos.

Tempo de hemodiálise

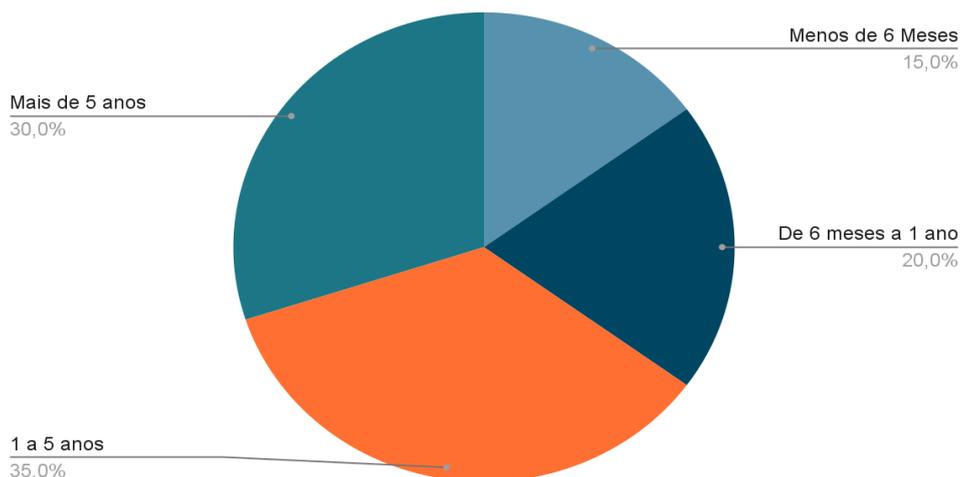


Figura 1 – Tempo de hemodiálise descrito pelos participantes da pesquisa

Em relação ao processo de adaptação ao tratamento, 50% dos entrevistados se considera adaptado ao tratamento, em contraponto a outra metade dos participantes refere dificuldades do processo de adaptação e de aceitação do adoecimento crônico.

No que tange aos aspectos emocionais, os entrevistados apontam dificuldades com o início do tratamento e o processo de luto referente a perda do órgão, assim como demais perdas simbólicas, salientam angústias relacionadas a perda da autonomia, problemas com a autoimagem, sentimento de culpa, assim como sintomas ansiosos e depressivos.

Aspectos emocionais do tratamento

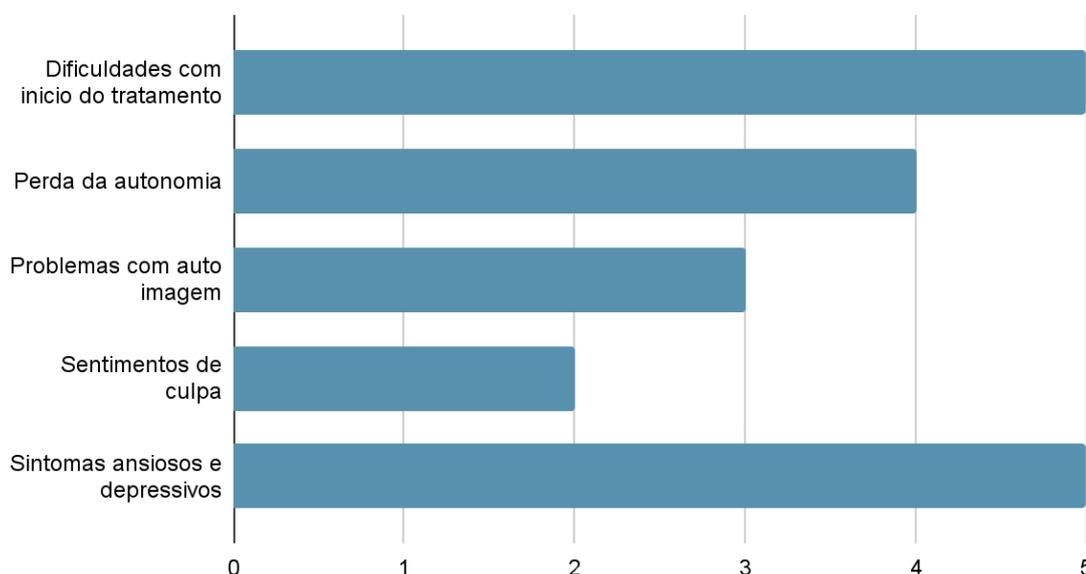


Figura 2 – Sintomas emocionais descritos pelos participantes em relação ao tratamento em hemodiálise coletado com questionário aspectos psicológicos (Anexo B)

Ainda na temática dos aspectos emocionais, 75% dos entrevistados nega qualquer diagnóstico referente a transtornos psiquiátricos, enquanto 15% afirmam diagnóstico de ansiedade e 10% de depressão.

Com relação aos possíveis medos e angústias vivenciados pelos pacientes que desejam ou não realizar o transplante renal, se sobressaiu o receio de complicações e erros durante procedimento cirúrgico, receio em lidar com a frustração oriunda de uma possível perda do enxerto, dificuldades referentes ao acesso aos centros transplantadores, assim como avaliações pré-operatórias pelo sistema único de saúde (SUS) e a ansiedade vivenciada na lista de espera para oferta de um novo órgão.

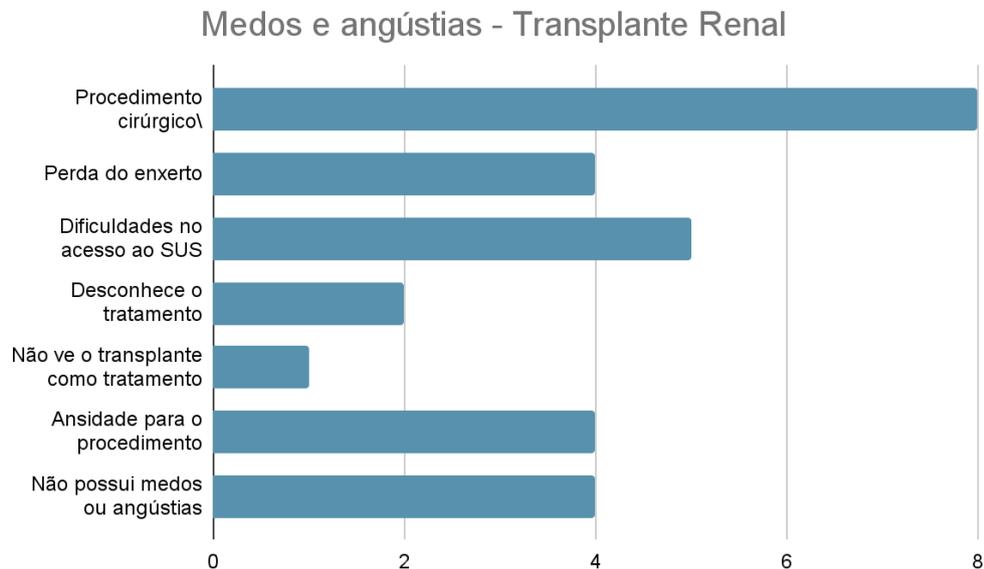


Figura 3. Gráfico de medos e angústias referentes ao transplante renal, coletados pelo instrumento de aspectos psicológicos (Anexo A).

Sobre a temática rede de apoio para suporte durante e após tratamento em transplante renal, 80% dos pacientes afirmaram ter referências de cuidado disponíveis para auxílio nessa modalidade de terapia renal substitutiva.

A respeito das orientações recebidas pela equipe de saúde a respeito do procedimento renal, assim como possíveis encaminhamentos para os centros transplantadores, 40% dos pacientes afirmam não terem sido orientados pela equipe a respeito do transplante renal e possíveis encaminhamentos para centros transplantadores.

Discussões de pacientes que não desejam realizar o tratamento de transplante renal

Em relação ao número total de participantes da pesquisa, 15% (3) afirma não ter interesse em realizar o transplante renal.

Os pacientes que apresentam recusa ao tratamento de transplante renal, apresentam idades de 58, 52 anos e 63 anos, sendo 2 homens e 1 mulher que realizam tratamento hemodialítico há mais de 2 anos. Dois dos participantes salientam rede de apoio presente, contudo restrita a apenas um familiar e 1 participante informa rede de apoio deficitária.

A rede de apoio é indispensável no processo de adoecimento renal crônico e inserção no tratamento de transplante renal para tentativa de evitar complicações no processo pós-operatório, assim como fornecer suporte no período de realização de avaliações biopsicossociais que antecedem a inserção da lista para realização do transplante renal (B. P. dos Santos et al., 2016).

Dentre os motivos para não adesão à modalidade de terapia renal substitutiva foi coletado como aspecto emocional em dois dos pacientes o como o receio de ser submetido a um novo processo de luto após perda do enxerto. O indivíduo transplantado após perda do novo órgão vivencia sentimentos de frustração e impotência, reverenciando o processo de luto envolvido na retomada aos tratamentos dialíticos (Lúcia & Campos, 2012).

Para Freud (1917), o luto é conceituado como uma reação instalada para uma elaboração da perda de um objeto, com isso durante a nossa história vivenciamos diversos processos de luto que podem ser revisitados quando entramos em contato novamente com uma situação de perda. No caso de pacientes já

transplantados, a perda do enxerto traz consigo a carga afetiva de luto já vivenciado no primeiro processo de início do tratamento dialítico.

Os participantes em questão também trazem dificuldades de adaptação e aceitação ao tratamento dialítico, citando sintomas depressivos referentes a necessidade de manutenção da terapia renal substitutiva, assim como aspectos referentes a perda de autonomia e prejuízo na autoimagem.

De acordo com Ottaviani et al. (2016), pacientes em hemodiálise apresentam maior prevalência de transtornos de humor como a depressão e tais condições podem ocasionar comprometimento da adesão efetiva ao tratamento e ser gerador de fatores que trazem prejuízo a qualidade de vida, como as citadas pelo participante.

Outro fator trago pelo demais paciente para não adesão ao transplante renal seria a crença na não superioridade do tratamento de transplante renal em relação ao tratamento hemodialítico já realizado pelo paciente no que tange a promoção de maior qualidade de vida.

A presença de tal fator denota ausência de educação em saúde referente aos benefícios das terapias renais substitutivas, pois de acordo com Farias e Mendonça (2009), o transplante renal se apresenta como a melhor modalidade terapêutica para pacientes renais crônicos do ponto de vista biológico, social e econômico para o sistema de saúde.

Em relação a vivência emocional do paciente citado como tratamento dialítico, o participante se considera adaptado à hemodiálise, alegando apenas dificuldade inicial referente aos processos de luto após perda da função renal como citado anteriormente, tal elaboração satisfatória das angústias de perda, podem corroborar com a preferência da terapia renal substitutiva atual em relação ao transplante renal, visto que no momento já existe acomodação física e emocional no tratamento realizado, fator que poderia ser abalado na tentativa de inserção nos processos de transplante. (Santos et al., 2016).

Discussões de pacientes que afirmam não terem sido informados pela equipe a respeito do transplante renal

Em relação ao número total de participantes da pesquisa, 10% informaram não terem sido orientados pela equipe de saúde sobre a possibilidade do tratamento.

Os pacientes que informam desconhecer a modalidade de transplante renal apresentam idades de 64 e 65 anos, e realizam tratamento hemodialítico a cerca de três meses e um ano e dois meses respectivamente. Ambos os pacientes salientam a rede de apoio presente, tendo como principal referência de cuidado os filhos e possuem ensino fundamental incompleto.

Em relação a uma das participantes, a não orientação pode estar relacionada ao curto período de tempo em diálise, pois de acordo com a RDC N° 154, de 2004, a unidade de hemodiálise tem o prazo de 90 dias para ofertar a inserção na fila de transplante para o paciente renal crônico em tratamento dialítico e formalizar a recusa ou aceite do paciente, prazo que para a participante citada era limítrofe no momento da coleta de dados da pesquisa (Resolução Da Diretoria Colegiada: Estabelece o Regulamento Técnico Para o Funcionamento Dos Serviços de Diálise, 2004) .

Contudo tal participante informa que não realizaria qualquer procedimento cirúrgico que não fosse necessário para sobrevivência com receio de sobrecarregar a rede de apoio responsável pelos seus cuidados, visto que é comum prejuízos a qualidade de vida dos cuidadores após um familiar ser diagnosticado com uma doença crônica, gerando impacto dos contextos ocupacionais, financeiros, sociais e conjugais (Cristina & Brito, 2009).

Em relação ao participante que realiza hemodiálise a cerca de 1 ano e 2 meses, de acordo com a RDC N° 154, de 2004, o paciente já deveria ter sido orientado a respeito da modalidade terapêutica de transplante renal, visto que o indivíduo afirma desconhecer possíveis contraindicações clínicas ou sociais e exhibe desejo em ser incluído em uma modalidade de tratamento que proporcione maior qualidade de vida.

O participante refere dificuldades com a adaptação ao tratamento e na aceitação do diagnóstico de doença renal crônica devido a impactos sociais significativos como a perda da autonomia para locomoção e viagens, alterações de autoimagem e mudanças no papel social de cuidador e provedor do lar.

Salienta-se que apesar do baixo índice de participantes que referiram não ter conhecimento sobre o transplante renal, um número significativo de recusa para participação nesta pesquisa apresentou motivação similar com discursos referentes ao desconhecimento da temática e da modalidade terapêutica estudada, sendo esse um fator mais presente no serviço de hemodiálise do que apontam os números oficiais da coleta de dados.

Pacientes que desejam realizar o transplante renal e não realizam acompanhamento em centro transplantador

Em relação ao número total de participantes da pesquisa, 40% (8) afirma ter interesse em realizar o transplante renal, contudo não realizam acompanhamento em centro transplantador.

Essa população é composta de quatro mulheres e quatro homens que apresentam idades entre 29 e 66 anos, e realizam tratamento hemodialítico a pelo menos seis meses, sendo o período mais longo coletado o de 30 anos em hemodiálise. Dos participantes incluídos nessa categoria, apenas um deles relata rede de apoio deficitária.

Dentre os fatores que dificultam a inserção no acompanhamento em centro transplantador e inserção na lista para transplante 50% (4) relatam dificuldades na realização de exames e consultas médicas pelo sistema único de saúde. Participantes salientam longo período de espera para realização de avaliações pré-operatórias que desestimulam o seguimento na tentativa de inserção em acompanhamento em centro transplantador.

Tal fator se confirma na literatura já existente, onde o Brasil apesar de compor o maior sistema público de transplantes do mundo, não possui suprimentos suficientes em relação à oferta de doação de rim, assim como para manter os processos pré operatórios necessários para realização da cirurgia, visto o longo aumento da fila e consequentemente do tempo de espera (Machado, 2012).

Outro fator citado por 40% (3) dos pacientes é o medo referente ao procedimento cirúrgico, assim como demais complicações clínicas. Os entrevistados citam medo de tentar se inserir em nova modalidade de terapia renal e adquirir por consequência adquirir maiores comprometimentos clínicos no caso de falha no processo cirúrgico.

Estudos realizados anteriormente com foco nas temáticas do transplante renal, trazem o medo do procedimento cirúrgico e suas consequências como fator recorrente entre candidatos ao transplante renal, assim como medo da morte, sendo um tema de angústia recorrente entre pacientes renais crônicos aptos para transplante renal (Flores & Thomé, 2004).

Em contraponto, apenas 10% (1) dos participantes, referem como motivação para não inserção em acompanhamento em centro transplantador à ausência de rede de apoio satisfatória, fator caracterizado como essencial na inserção de terapia renal de transplante.

No que tange a adaptação ao tratamento, 50% (8) dos pacientes refere adaptação satisfatória ao tratamento de hemodiálise, sendo vivenciadas apenas dificuldades iniciais oriundas dos processos de luto, contudo 50% (8) dos participantes ainda vivenciam dificuldades com a terapia renal substitutiva atual. São citados fatores como rebaixamento da autoestima, redução da autonomia, necessidades constantes de procedimentos invasivos e perfurações e contato constante com o ambiente hospitalar.

De acordo com Angerani (2011), o paciente renal crônico lida com sofrimentos psíquicos e físicos de modo contínuo, pois está inserido em um contexto constante de sequelas do tratamento que perpassa os âmbitos biológicos, o que corrobora com os aspectos emocionais e fisiológicos tragos como dificuldades diárias dos participantes.

Pacientes que realizam acompanhamento em centro transplantador.

Em relação ao número total de participantes da pesquisa, 35% (7) afirmam estarem inseridos em lista de espera de transplante renal. Os pacientes que estão na lista de transplante renal, apresentam idades entre 23 e 66 anos, sendo 5 homens e 2 mulheres, onde apenas 2 dos participantes realizam procedimento de hemodiálise a mais de 2 anos, os demais realizam a terapia renal no período entre 7 meses e 2 anos. Todos os participantes incluídos nessa categoria informam rede de apoio estável e funcional.

Seis dos sete participantes afirmam boa adaptação ao tratamento em hemodiálise, contudo uma das participantes salienta dificuldades com a o tratamento de doença crônica com queixas referências a baixa autoestima e perda de autonomia, como os já citados pelos participantes das demais discussões, sendo uma queixa recorrente de pacientes renais crônicos (Angerani, 2011).

Em relação aos medos e angústias vivenciados por esse grupo de participantes em relação ao transplante renal, quatro dos participantes afirmam vivenciar ansiedade pela realização do procedimento ou receio de não conseguir realizá-lo.

De acordo com Da Silva Knih et al. (2013), o processo de espera para transplante renal é vivenciado por emoções distintas que envolvem ansiedade, angústia e medo, onde o medo normalmente pode ser amenizado pela esperança de aumento da qualidade de vida, contudo os sintomas ansiosos se mostram mais resistentes e presentes no candidato ao transplante renal.

Outro fator citado por três dos participantes foi o medo do procedimento cirúrgico e de complicações oriundas do procedimento cirúrgico, que também foi um dado apresentado como fator impeditivo, contudo ainda em referência ao autor anterior, o medo tende a ser reduzido quando o fator de esperança e possibilidade de melhor qualidade de vida se sobressai às fantasias referentes ao medo de sequelas físicas e possibilidade de morte.

Considerações finais

Após a exposição e análise dos dados coletados, se constatou entre os participantes perfis sócio demográficos similares e coesos no que tange aos aspectos com isso em relação a população estudada não houve discrepâncias significativas entre os perfis sociais que beneficiassem ou afastasse os participantes do acesso à terapia renal substitutiva estudada.

Em relação à influência dos fatores psicológicos na baixa adesão, se verificou a presença de aspectos emocionais como a má elaboração do luto simbólico e dificuldades com o manejo da ansiedade oriundas as expectativas que permeiam o transplante renal. Como fatores que distanciam os participantes de um tratamento que é o mais indicado na promoção de qualidade de vida.

Contudo se sobressaíram os déficits referentes ao próprio sistema público de saúde, na ausência do cumprimento de regulações referentes ao encaminhamento breve de pacientes aptos a realização do transplante renal, ausência de educação e saúde efetivas que proporcionam conhecimento satisfatório sobre as modalidades terapêuticas de tratamento disponíveis para que o usuário possa optar com propriedade pela que mais te atende.

Com isso se sugere a expansão do estudo para demais unidades de nefrologia que assistem pacientes em terapia renal substitutiva a fim de enriquecer os dados que compõem a presente pesquisa e os conhecimentos a respeito dos processos psicológicos que envolvem a vivência do paciente renal crônico com foco em promover maior adesão ao tratamento em transplante renal.

Referências

- Alencar, E. O., Silva, G., Salgado Filho, N., Santos, E. J. F., Ferreira, T., & Corrêa, R. (2015). Estresse e ansiedade em transplante renal. *Revista Saúde e Ciência*, 4(2), 61–82.
- Angerani, V. A. (2011). *Psicologia da saúde: um novo significado para a prática clínica*. Cengage Learning. Resolução da diretoria colegiada: Estabelece o Regulamento Técnico para o funcionamento dos Serviços de Diálise.
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo* (1a ed). São Paulo, SP: Almedina.
- Camargo, V. P., Quintana, A. M., Weissheimer, T. K. dos S., Junges, N., & Martins, B. M. C. (2011). Transplante renal Um Caminho Para a Vida ou um Passo Para a Morte. *Revista Contexto & Saúde*, 10(20), 515–524.
- Cristina, D., & de Brito, S. (2009). Relato de experiência cuidando de quem cuida: estudo de caso sobre o cuidador principal de um portador de insuficiência renal crônica. *Psicologia Em Estudo*, 14(3), 603–607.
- Farias, G. M. D., & Mendonça, A. E. O. D. (2009). Comparando a qualidade de vida de pacientes em hemodiálise e pós-transplante renal pelo. *Revista Mineira de Enfermagem*, 13(4), 574-583.
- Flores, R. V., & Thomé, E. G. D. R. (2004). Percepções do paciente em lista de espera para o transplante renal. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 57, 687-690.
- Fontelles, M. J., Simões, M. G., Farias, S. H., & Fontelles, R. G. S. (2009). Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. *Revista paraense de medicina*, 23(3), 1-8.
- Freud, S. (1917). *Artigos sobre a Metapsicologia e outros trabalhos*. Em *Luto e melancolia* (Vol. XIV). Rio de Janeiro, RJ: Imago.
- Ionta, M. R., Silveira, J. M., Carvalho, R. D. G., Silva, S. C. C., Souza, A. C. P., & Magno, I. M. N. (2013). Análise do perfil clínico e epidemiológico dos pacientes que realizaram transplante renal em um hospital beneficente. *Rev Med*, 27(4), 74-8.
- Kuble-Ross, E. (1996). *Sobre a morte e o morrer* (7a ed). São Paulo, SP: Martins Fontes.
- Lúcia, S., & Campos, S. (2012). *Retorno à hemodiálise: a experiência da perda do enxerto renal por pessoas com insuficiência renal crônica*. São Paulo, SP: Universidade de São Paulo.

- Machado, E. L. 2012. *Determinantes Sociais do Acesso ao Transplante Renal no Brasil e em Belo Horizonte/MG*. Belo Horizonte, MG: Universidade Federal de Minas Gerais.
- Machado, E. L., Cherchiglia, M. L., & Acúrcio, F. A. 2011. Perfil e desfecho clínico de pacientes em lista de espera por transplante renal. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(3), 1981–1992.
- Ottaviani, A. C., Betoni, L. C., Pavarini, S. C. I., Say, K. G., Zazzetta, M. S., & Orlandi, F. S. 2016. Association between anxiety and depression and quality of life of chronic renal patients on hemodialysis. *Texto e Contexto Enfermagem*, 25(3).
- Santos, B. P., Schwartz, E., Beuter, M., Echevarría-Guanilo, M. E., Feijó, A. M., & Duarte, G. C. 2016. Transplante renal: Análise comportamental a partir da técnica dos incidentes críticos. *Aquichan*, 16(1), 83–93.
- Santos, L. F., Prado, B. C., dos Santos, F. P., Brito, R. F., Maciel, S. C., & Avelar, T. C. 2018. Quality of life in kidney transplant. *Psico-USF*, 23(1), 163–172.
- Santos, R. C. S., Yamamoto, Y. M., & Custódio, L. M. G. 2017. Aspectos teóricos sobre o processo de luto e a vivência do luto antecipatório. *Psicologia*, 1-18.
- Silva Knih, N., Laila Sartori, D., Zink, V., Aguiar Roza, B., & Schirmer, J. 2013. A vivência de pacientes que necessitam de transplante renal na espera por um órgão compatível. *Out-Dez*, 22(4), 1160–1168.
- Torres, G. D. V., Mendonça, A. E. O. de, Amorim, I. G., Oliveira, I. C. M. de, Dantas, R. A. N., & Freire, I. L. S. 2014. Perfil de pacientes em lista de espera para transplante renal. *Revista de Enfermagem Da UFSM*, 3(0).

Minicurrículo

Gabriela Llinard de Oliveira. 2021 – Atual Especialização em Programa Multiprofissional em Nefrologia – Escola Superior de Ciências da Saúde, ESCS, Brasil. 2022 – Especialista em Neuropsicologia. UNYLEYA EDITORA E CURSOS S/A, Unyleya, Brasil. 2015 – 2019 Graduação em Psicologia, Universidade Paulista, UNIP, Brasil. Vínculo institucional. 2021 – Atual Vínculo: Bolsista, Enquadramento funcional: Residente, Carga horária: 60, Regime: Dedicção exclusiva.

Carmem Lúcia Lucas da Silva. 2015 – 2017 – Mestrado em Ciências para a Saúde pela Escola Superior de Ciências da Saúde – ESCS, Brasil. 2008 - 2010 – Especialista em Terapia Familiar e de Casais, Pontifícia Universidade Católica de Goiás, PUC – Goiás, Brasil. 2001 – 2008 - Graduação em Psicologia, Universidade Católica de Brasília, UCB, Brasil. Vínculo institucional 2009 – Atual Vínculo: Estatutário, Enquadramento funcional: Especialista em saúde, Cargo: Psicóloga, Carga horária: 40.

Como citar: Oliveira, G.L., & Silva, C.L.L. 2023. Aspectos psicológicos e sociais que contribuem para dificuldade no acesso de pacientes renais crônicos ao transplante renal. *Pubsaúde*, 13, a438. DOI: <https://dx.doi.org/10.31533/pubsaude13.a438>

Recebido: 25 jan. 2023.

Revisado e aceito: 5 mar. 2023.

Conflito de interesse: os autores declaram, em relação aos produtos e companhias descritos nesse artigo, não ter interesses associativos, comerciais, de propriedade ou financeiros que representem conflito de interesse.

Licenciamento: Este artigo é publicado na modalidade Acesso Aberto sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 (CC-BY 4.0).