



CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO – UNILEÃO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

ROSICLEIDE ISABEL DE SOUZA MARREIRO

**FATORES EMOCIONAIS QUE IMPACTAM PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS EM
TRATAMENTO DIALÍTICO: EM BUSCA DE SENTIDOS**

Juazeiro do Norte
2020

ROSICLEIDE ISABEL DE SOUZA MARREIRO

**FATORES EMOCIONAIS QUE IMPACTAM PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS EM
TRATAMENTO DIALÍTICO: EM BUSCA DE SENTIDOS**

Artigo apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, como requisito para a obtenção do grau de bacharelado em Psicologia.

Juazeiro do Norte
2020

ROSICLEIDE ISABEL DE SOUZA MARREIRO

**FATORES EMOCIONAIS QUE IMPACTAM PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS EM
TRATAMENTO DIALÍTICO: EM BUSCA DE SENTIDOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à coordenação do curso de Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, como requisito para obtenção de grau de Bacharelado em Psicologia.

Aprovado em: 14/12/2020

BANCA EXAMINADORA

Me. Tiago Deividy Bento Serafim
Orientador

Dr. Joaquim Iarley Brito Roque
Avaliador

Me. Francisco Francinete Leite Junior
Avaliador

FATORES EMOCIONAIS QUE IMPACTAM PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS EM TRATAMENTO DIALÍTICO: EM BUSCA DE SENTIDOS

Rosicleide Isabel de Souza Marreiro¹

Tiago Deividty Bento Serafim²

RESUMO

O presente artigo tem como objetivo compreender os aspectos psicossocioespirituais que impactam o paciente em tratamento dialítico e insuficiência renal crônica. Com os objetivos específicos de identificar os fatores emocionais envolvidos na adesão ao tratamento de hemodiálise e descrever as características desses fenômenos emocionais desencadeados. Para isso, essa pesquisa teve abordagem explicativa e bibliográfica, na qual buscou identificar características determinantes e/ou que contribuíram para a ocorrência dos fenômenos estudados. Nisso, no seu procedimento bibliográfico se focou e se norteou nos materiais já publicados na área da saúde e da Psicologia. A Doença Renal Crônica (DRC), é uma condição de demarcada alteração da estrutura e/ou função dos rins, que ocorre por mais de três meses, com sérios agravos a saúde do paciente. O acometido de alguma doença crônica leva a perda de funções, se denotando em estado patológico permanente, que vai produzir significativas alterações físicas funcionais e psicológicas, demandando onerosa reabilitação, observação, controle e cuidados. Na busca de um direcionamento e sentido epistemológico nesse trabalho, se encontrou aporte na Logoterapia, que se propôs a uma terapia no significado do cuidar e/ou curar. Os indivíduos acometidos pela Doença Renal Crônica passam por um processo de adaptação daqueles objetivos que movimentam a vida e a fazem possuir sentido. É importante, nesse contexto, a tomada de estratégias que levem o paciente a uma compreensão de si mesmo, a perceber suas limitações, sem interferir em seu potencial humano. É necessário a implementação de terapêuticas que ajudem a diminuir seu sofrimento e, concomitantemente, proporcionem melhoria de sua qualidade de vida. Evidenciou-se que o sofrimento que paciente acometido pela Doença Renal Crônica está inserido extrapola as condições puramente físicas. Nesse sentido, espera-se que esse trabalho possa contribuir na compreensão dos significados e sentidos que rodeiam o adoecimento renal crônico.

Palavras-chave: Psicologia. doença renal crônica. hemodiálise. Logoterapia. sentidos.

ABSTRACT

This article aims to understand the psychosocio-spiritual aspects that impact the patient undergoing dialysis and chronic renal failure. With the specific objectives of identifying the emotional factors involved in adhering to hemodialysis treatment and describing the characteristics of these emotional phenomena triggered. For this, this research had an explanatory and bibliographic approach, in which it sought to identify determinant characteristics and / or that contributed to the occurrence of the studied phenomena. In this, in his bibliographic procedure, he focused on and guided the materials already published in the area of health and psychology. Chronic Kidney Disease (CKD) is a condition of marked change in the structure and / or function of the kidneys, which occurs for more than three months, with serious health problems for the patient. The person affected by a chronic disease leads to loss

¹Concludente do curso de Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio - UNILEÃO. E-mail: rosicleidesouza2015.2@gmail.com

²Orientador- Professor Mestre do curso de Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO. E-mail: tiagodeividty@leaosampaio.edu.br

of function, showing a permanent pathological state, which will produce significant functional and psychological physical changes, requiring costly rehabilitation, observation, control and care. In the search for direction and epistemological sense in this work, support was found in Logotherapy, which proposed a therapy in the meaning of caring and / or curing. Individuals affected by Chronic Kidney Disease go through a process of adapting those goals that move life and make it have meaning. In this context, it is important to adopt strategies that lead the patient to an understanding of himself, to realize his limitations, without interfering in his human potential. It is necessary to implement therapies that help to reduce their suffering and, concomitantly, improve their quality of life. It is evident that the suffering that a patient affected by Chronic Kidney Disease is inserted goes beyond purely physical conditions. In this sense, it is expected that this work can contribute to the understanding of the meanings and senses that surround chronic kidney disease.

Keywords: Psychology. Chronic kidney disease. Hemodialysis. Logotherapy. Senses.

1 INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC), é uma condição de demarcada alteração da estrutura e/ou função dos rins, que ocorre por mais de três meses, com sérios agravos a saúde do paciente. O acometido de alguma doença crônica leva a perda de funções, se denotando em estado patológico permanente, que vai produzir significativas alterações físicas funcionais e psicológicas, demandando onerosa reabilitação, observação, controle e cuidados. Assim, alicerçado nesses pressupostos, essa pesquisa intentou compreender os aspectos psicossocioespirituais que impactam o paciente em tratamento dialítico e insuficiência renal crônica.

Nisso, esse trabalho teve como ponto de partida temática, a experiência de um estágio supervisionado de Psicologia em departamento de Nefrologia, surgindo disso o interesse no assunto. Porquanto, por intermédio de breves leituras no âmbito dos fatores psicológicos e emocionais, envolvidos na Doença Renal Crônica (DRC), como também, com o contato direto com pacientes renais no contexto de diálise, se despontou o desejo e possibilidade de aprofundar conhecimentos sobre eles. No que, esse trabalho pode contribuir para descortinar olhares, e impulsionar inovadoras perspectivas sobre a denominada condição crônica. Com possibilidades, de vislumbrar novos suportes emocionais ao tratamento da enfermidade.

Tocante a relevância de estudos desse tipo, notou -se que se intercala à visão de que quando se consegue uma descrição mais pormenorizada dos fenômenos estudados, abre espaço a novas perspectivas e intervenções. Inerente a isso, entende-se que caracterizar aspectos emocionais intercursos na Doença Renal Crônica, como o paciente vivencia e significa a enfermidade na sua existência, se pode contribuir para melhorar sua qualidade de vida, como possibilitaria intervenções mais assertivas junto a eles, assim como na sua adesão ao tratamento.

Entende-se que esse processo de adoecimento crônico e os sentidos que a pessoa atribui a ele, pode ocorrer das mais variadas formas, pois esse processo se coloca imensamente, subjetivo. Sabe-se também, que a capacidade de adaptação e de aceitação varia e tem significações diversas para cada pessoa. Posto que, fatores psicossociais podem vir a interferir nessas vivências, e cada um lida à sua maneira.

A partir disso, essa pesquisa tentou responder a seguinte questão: Quais fatores emocionais impactam pacientes renais crônicos em tratamento dialítico? Colocando como objetivo geral, analisar os fatores emocionais que impactam o paciente em tratamento dialítico e insuficiência renal crônica. Com os objetivos específicos, de identificar os fatores emocionais envolvidos na adesão ao tratamento de hemodiálise, e descrever as características desses fenômenos emocionais desencadeados. Como ainda, compreender os sentidos que o paciente renal pode atribuir a esse seu acometimento crônico.

2 METODOLOGIA

Para alcançar os objetivos desse trabalho, essa pesquisa teve abordagem qualitativa, de revisão de literatura explicativa, na qual se buscou identificar características determinantes e/ou que contribuíram para a ocorrência dos fenômenos estudados. Nisso, no seu procedimento bibliográfico se focou e se norteou nos materiais já publicados na área (SEVERINO, 2012). Para isso, foi utilizado como critérios de inclusão, publicações nos últimos dez anos no Brasil e em português, sobre a temática de fatores emocionais envolvidos na condição e tratamento da Doença Renal Crônica, bem como, os sentidos que a pessoa tende a atribuir para sua existência nessa cronicidade.

Para atingir esse feito, usou-se como critérios de exclusão, os textos que não continham em seus descritores fatores psicológicos, e/ou emocionais e/ou sentido da vida. Com isso, na busca foi delimitado descritores como: “psicologia”, “tratamento dialítico”, “doença renal crônica”, “alterações emocionais”, “qualidade de vida”, “busca de sentidos” e “sentido da vida”.

A pesquisa foi realizada nos meses de agosto e setembro de 2020, onde se buscou artigos e dissertações, livros e capítulos de livros nos últimos dez anos, nas plataformas de pesquisa: Scholar – Google Acadêmico, Scielo - Scientific Electronic Library Online, BVS-PSI-Biblioteca Virtual e Saúde - Psicologia Brasil e Periódicos Capes. Como também, em literatura específica de livros de Logoterapia, e da revista Logos & Existência da ABLAE - Associação Brasileira de Logoterapia e Análise Existencial. Isso então, levou a inclusão de alguns textos excluídos ao espaço temporal definido.

3 PACIENTES ACOMETIDOS POR UMA DOENÇA RENAL

A Doença Renal Crônica (DRC), é uma condição de demarcada alteração da estrutura e/ou função dos rins, que ocorre por mais de três meses, com sérios agravos a saúde do paciente (KIRSZTAJN, 2014 *apud* BETTONI, OTTAVIANI, ORLANDI, 2017). Ademais, a DRC desencadeia vivências estressantes, como o tratamento em si, as mudanças no estilo de vida, com diminuição da energia física e alterações até na aparência pessoal. Assim, tais aspectos irão demandar do paciente, enfrentamentos emocionais e físicos, na adesão às suas novas condições de vida (MADEIRO *et al.* 2010).

Nesses aspectos, os estudos de Condé *et al.* (2010) e de Santos *et al.* (2010), destacaram que pessoas com doença renal crônica, podem apresentar um maior declínio cognitivo, depressão e menor qualidade de vida, podendo se sentir diferente, mutilado e excluído, com a restrição alimentar de certos alimentos, incluindo água, e por necessitar constantemente de medicamentos, como também, sofrem de preconceitos pela sua condição patogênica. Ademais, os mesmos autores sugeriram a necessidade de mais pesquisas na área, posto que, os estudos sobre se mostraram escassos.

Inerente a isso, a pesquisa de Silva *et al.* (2011), trouxe que pacientes com insuficiência renal crônica e em tratamento dialítico, passam por sentimentos negativos, medo do prognóstico, de possível incapacidade, como também, sofrem com as alterações de sua autoimagem. Mas, também, estes mesmos creditaram sua adesão ao tratamento, com a possibilidade de um transplante renal, pois, isso cria a expectativa de melhora em sua qualidade de vida.

Ademais, o tratamento do paciente renal crônico, consiste em uma depuração ou filtração do seu sangue, podendo ser realizada por meio das terapias renais substitutivas, como hemodiálise, diálise peritoneal, ou o mais eficaz tratamento, que é de transplante renal. Assim, a rotina do tratamento indispensável é o paciente permanecer em média 40 horas mensais na unidade de hemodiálise (SZUSTER *et al.* 2012).

Dados da Sociedade Brasileira de Nefrologia (2020), trouxeram no acometimento da doença renal, que a cada ano cerca de 21 mil brasileiros necessitaram iniciar tratamento por dificuldades no funcionamento dos rins, por hemodiálise ou diálise peritoneal. Destes alguns conseguiram ter restaurado parte do funcionamento dos rins se livrando da diálise, e poucos passaram por um transplante renal. Em 2012, 5.402 brasileiros passaram por transplante renal,

e em 2015, foram diagnosticados 111.303 pacientes renais crônicos, sendo que 90% deles foram atendidos pelo Sistema Único de Saúde-SUS.

O acometido de alguma doença crônica leva a perda de funções, se denotando em estado patológico permanente, que vai produzir significativas alterações físicas funcionais e psicológicas, demandando onerosa reabilitação, observação, controle e cuidados. Nos rins, a doença renal crônica (DRC) ocorrerá por uma insuficiência renal crônica (IRC). A enfermidade incorre em uma lesão renal com perda progressiva e irreversível da função dos rins, que pode ser de maneira súbita ou crônica (MARAGNO *et al.*, 2012).

Conhecer os aspectos e o funcionamento dos rins, se faz de extrema importância para se ter como detectá-los, os danosos evitar e ter como tratá-los. Os dois rins humanos, se apresentam como órgãos principais do aparelho urinário e tem como função: filtragem do sangue com eliminação de resíduos tóxicos ao organismo, regulação da produção de glóbulos brancos no sangue e formação dos ossos, como atua na regulação da pressão arterial sanguínea, no controle do equilíbrio químico e líquido do corpo (SBN, 2020).

Conforme dados da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN, 2020), na morfologia cada rim tem a forma de um grande grão de feijão, medindo em um adulto de 10 a 13 cm, com peso aproximado de 120 a 180g. Eles possuem uma fina membrana, a cápsula renal. Ao redor deles existe a gordura perirrenal e, acima, estão localizadas as glândulas suprarrenais. Possui um hilo renal, por onde entram e saem outras estruturas, como a artéria renal, a veia renal, o ureter, vasos linfáticos renais e os nervos renais.

A implicação desse órgão para o corpo humano, está no fato de que o sangue chega aos rins através dessas artérias renais, que se originam na artéria aorta abdominal, e este após circular pelos rins, retorna à veia cava abdominal através das veias renais. Nesse processo ininterrupto, os rins recebem cerca de 1,2 litros de sangue por minuto, um quarto do sangue bombeado pelo coração e filtram todo o sangue de uma pessoa cerca de 12 vezes por hora (SBN, 2020).

Por conta disto, o rim não saudável pode apresentar sinais patológicos, sintomas e doenças. Se eles não funcionarem bem, as toxinas acabam por se acumular no sangue, o denota o “filtro” estar prejudicado. Caso o tamanho desse “filtro” reduzir consideravelmente, a pessoa pode ter o funcionamento urinário alterado, o que faz essas toxinas se acumulem mais rápido no corpo (SBN, 2020).

A retenção dessas toxinas, tem como consequência uma condição séria chamada de uremia. Ela traz como sintomas náuseas, debilidade, fadiga, desorientação, dispneia e edema

nos braços e pernas. Por conta disso, o acúmulo dessas toxinas no sangue, pode ser parâmetro para avaliar a gravidade do problema e diagnóstico (SBN, 2020).

Falando dos impactos das doenças renais nas pessoas, leva a lembrar que quando os rins não funcionam corretamente, leva a necessidade de tratamentos. Este tratamento, na sua maioria precisará ser realizado pelo resto da vida do acometido pela insuficiência renal crônica, caso não haja possibilidades de um transplante (SBN, 2020).

Existem alguns conceitos atribuídos à qualidade de vida. Assim, pode-se citar um conceito dado pela Organização Mundial da Saúde (1995 *apud* SILVA *et al.* 2011), a qual afirma que a qualidade de vida é a “percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto de sua cultura e no sistema de valores em que vive e em relação a suas expectativas, seus padrões e suas preocupações”.

De fato, a IRC é como uma doença crônico-degenerativa que surge na vida de uma pessoa e gera uma nova realidade. Essa nova realidade traz outras possibilidades de transformação, que se apresentam de maneiras formais, reais, concretas ou abstratas. Com isso, as novas possibilidades que vão surgindo a partir do adoecimento do paciente, poderá transformar o indivíduo de acordo com sua realidade, podendo gerar uma impossibilidade de acostumar-se com a nova vida (MACHADO e CAR, 2003 *apud* MACHADO, PINHATI, 2014).

Assim sendo, existem algumas mudanças que podem acontecer na qualidade e no estilo de vida do paciente com IRC, sendo elas: a diminuição da energia física, alteração da aparência pessoal e novas incumbências. Nesse sentido, essas mudanças exigem que a pessoa doente estabeleça algumas medidas de enfrentamento na nova realidade (MADEIRO *et al.*, 2010).

Todas as mudanças na vida do paciente em razão da doença e pelo tratamento dialítico, fazem com que existiam algumas limitações físicas, sexuais, psicológicas, familiares e sociais, que poderão alterar a qualidade de vida. No cotidiano destes pacientes, os mesmos expressam alguns sentimentos negativos, como o medo do prognóstico, de se tornar incapaz, medo da dependência econômica e da alteração da autoimagem. Contudo, estes mesmos pacientes percebem que o tratamento poderá lhes possibilitar a espera pelo transplante renal, gerando uma expectativa de melhorar sua qualidade de vida (SILVA *et al.* 2011).

O paciente que faz o tratamento renal substitutivo terá uma melhor qualidade de vida, pois a informação e o conhecimento sobre a doença e sobre o tratamento, além de um sólido sistema de suporte familiar e dos serviços de saúde, oferecem estratégias de reabilitação ao paciente renal, a fim de que ele seja uma pessoa capaz de viver sua vida de forma ativa, produtiva e feliz (GUEDES, GUEDES, 2012).

3.1 O ADOECIMENTO RENAL E A BUSCA DE UM SENTIDO DE VIDA

Na busca de um direcionamento e sentido epistemológico nesse trabalho, se encontrou aporte na Logoterapia, que se propôs a uma terapia no significado do cuidar e/ou curar, se norteando pela inclusão do chamado ‘logos’, que etimologicamente se coloca como dar significado ou sentido. Portanto, na Logoterapia se direciona a uma intervenção psicológica centrada em uma busca de sentido. Assim, essa abordagem se mostra fundante em uma visão de homem como, “[...] um ser responsável pela realização desse sentido” (FRANKL, 2011, p. 26).

Fatalidades como perda de ente querido ou de saúde, podem se apresentar a pessoa de formas irreversíveis. Onde o tratamento e o medicamento não produzem a cura, se pressupõe no olhar logoterápico, de que existe possibilidades de se confortar e dar outros sentidos ao sofrimento inevitável. Quando o sujeito se propõe a realizar seus valores em outras coisas e atividades, estaria ele dando outros significados e sentidos para sua vida, o que se caracteriza em produzir saúde mental e qualidade de vida (RODRIGUES, 2013).

Frankl (1984), afirma que o humor também é uma arma para a alma na luta por sua auto-preservação, tendo em vista que dificilmente haverá algo na existência humana que seja tão eficaz como o humor para criar distância e permitir que um sujeito consiga sobreviver vencendo alguma situação desagradável, mesmo que somente por alguns segundos.

Insta mencionar, que não existiria sentido apenas no gozo da vida, mas a pode pessoa realizar a experiência do que é belo, na experiência da arte ou da natureza. Assim, é importante dizer que pode existir sentido naquela vida que não oferece nenhuma chance de se realizar criativamente e em termos de experiência, entretanto pode reservar apenas uma possibilidade de atribuir o sentido da existência, precisamente na atitude que o indivíduo se coloca em relação à restrição forçada de fora sobre seu ser (FRANKL, 1984).

De fato, não seria a vida criativa e o gozo de seus dons que têm sentido. Sabendo que a vida possui sentido, o sofrimento também terá, uma vez que o sofrimento faz parte da vida como o destino e a morte. Sem dúvidas, a aflição e a morte fazem parte da existência humana (FRANKL, 1984).

Sabe-se que a liberdade interior (*geistig*) dos seres humanos, a qual não lhe pode ser retirada, faz com que a pessoa possa definir sua vida da forma que lhe faz mais sentido. Conquanto, não seria apenas com a vida ativa que haveria sentido, pois a pessoa poderá concretizar seus valores de forma criativa (FRANKL, 1984).

Seria necessário assim, atribuir aos seres humanos a faculdade de determinar-se a agir sob a ideia de sua liberdade. Sem dúvidas, a liberdade faria com que a pessoa se sentiria pertencente ao mundo inteligível, e por isso seria possível os imperativos categóricos. Assim sendo, sabe-se que o homem também pertence ao mundo sensível e suas ações devem ser de acordo com a autonomia da vontade (FRANKL, 1984).

Dessa forma, Deleuze (2000) ensinou que a liberdade da vontade se constituiu na consciência da independência da razão em relação às sensibilidades. Porém, Kant deixou evidente que não se deveria identificar razão prática como liberdade: sempre existirá na liberdade o livre-arbítrio pela qual poderá optar por não seguir a lei moral. Assim, quando se escolheria ir contra a lei, não se cessaria de ter uma existência inteligível, pois perder-se-ia a condição de se ter uma existência que fizesse parte de uma natureza.

Ter liberdade significaria permitir que a pessoa possa desenvolver sua personalidade de forma autônoma. Sendo assim, o sujeito se coloca como um ser em constante construção, ou seja, não se realiza de modo pré-determinado, pois se molda pela própria ideia de autonomia e liberdade. Com isso, entendeu-se que deve haver o reconhecimento da autonomia da vontade do paciente, que é consequência do direito ao livre desenvolvimento da personalidade, sendo resultado da autonomia que a pessoa possui por meio de sua da proteção das liberdades e vontades (DELEUZE, 2000).

Para Frankl (1984), não valeria a pena viver quando o único sentido que motiva a existência seja, exclusivamente, o fato de estar vivo, ou seja, uma vida cujo sentido depende exclusivamente de se escapar com ela ou não. O sentido da vida almejado pelo sujeito estaria na motivação primária em sua vida, não sendo uma "racionalização secundária" de impulsos instintivos. Assim, o sentido só poderá ser cumprido pela própria pessoa, já que este seria específico dela, e só satisfaria a vontade desta.

Dessa forma, observou-se que a saúde mental seria baseada em certo grau de tensão entre o que já se alcançou e aquilo que se almeja, ou mesmo entre o que se é e o que se deveria vir a ser. Toda essa tensão se mostrou natural ao ser humano, e por isso seria também necessário à saúde mental. Nesse sentido, se deveria sempre desafiar o indivíduo, o qual se entende que possui um sentido em potencial a ser por ele cumprido. Só assim, se pode oportunizar que ele seja despertado do estado latente e a sua vontade de sentido (FRANKL, 1984).

A Logoterapia sendo uma psicoterapia voltada para atender questões centradas no sentido, se concentra mais nos sentidos que serão realizados pelo paciente no seu futuro. Porquanto, a maneira como um sujeito admite o seu destino inevitável faz com que ele assuma

o destino de todo o sofrimento que se lhe impõe, revelando, ainda que nas mais difíceis situações, haveria possibilidade de dar sentido à existência (FRANKL, 1984).

Partindo disso, tudo vai depender de como a pessoa se manifesta, seja de maneira corajosa e valorosa, digna e desinteressada, ou se ela encara a luta levando ao extremo pela auto-preservação, ou esquecendo sua humanidade, tornando-se por completo aquele animal gregário, de acordo com o que defende a psicologia do prisioneiro do campo de concentração. Neste caso, vai depender da atitude que a pessoa tomar o que vai se realizar ou não os valores que lhe são oferecidos pela situação de sofrimento e pelo seu destino. Dessa forma, ela será ou não "digna do tormento" (FRANKL, 1984).

Sem dúvidas, o sentido da vida poderá ser modificado ao longo da vida, entretanto, ele não deixa de existir. Assim sendo, com a Logoterapia seria possível descobrir o sentido na vida de três formas: criando um trabalho ou praticando um ato, vivendo uma experiência ou encontrando alguém, e pela atitude que é tomada frente a situação de sofrimento inevitável (FRANKL, 1984).

Nesse sentido, a Doença Renal Crônica vem como aquela realidade que muda o curso de vida do sujeito, modifica seus sonhos, seus planos. O sujeito nessa situação de adoecimento crônico, passa por uma adaptação daqueles objetivos que movimentam a vida e a fazem possuir sentido. Nessa situação, o indivíduo encontra-se em uma realidade que necessita ressignificação, isto é, (re)descobrir esse sentido vital, (re)encontrar o sentido da sua existência, da vida, da dor e do sofrimento (HOELZEL; MORALES, 2017).

O fato da pessoa depreciar totalmente a realidade compreendida pela forma provisória de existência, acaba seduzindo-a a se entregar e a abandonar a si mesma, pelo pensamento de que "tudo está perdido". As pessoas esquecem que muitas vezes um momento difícil e complicado poderá fazer com que a pessoa tenha a oportunidade de crescer interiormente para além de si mesma (FRANKL, 1984).

É importante mencionar que o vazio existencial não é uma doença em si, muito menos que ela possui uma causa patológica. Sabe-se que para existir a falta de sentido, não é necessário estar doente. Dessa forma, um sujeito poderá ser saudável diante da perspectiva biopsicossocial, como pode também apresentar uma boa situação financeira e profissional, mas mesmo assim não conseguir ver sentido no seu existir (FRANKL, 2012).

Assim sendo, havendo esse bloqueio na busca de sentido, gera-se a frustração existencial. A pessoa permanecendo com essa frustração poderá se instalar nela um sentimento de falta que corresponde ao vazio existencial que gera tédio, perda de interesse ou mesmo indiferença para melhorar ou mudar algo no mundo (FRANKL, 2003). Com isso, o ser humano

só encontra a si mesmo quando busca um sentido e para isso ele precisa se colocar para ‘fora’, com uma abertura para o mundo em que vive.

Enquanto o paciente estiver vivo, seus desejos, sentidos, metas e objetivos existirão (KOVÁCS, 1992 *apud* RODRIGUES, 2013). Porquanto, a vivência do sofrimento e a consciência de que a finitude se faz possibilidade imutável, se pode constituir aí um sentido produtivo e alentador para a existência em um sujeito que se encontra adoecido.

A Doença Renal Crônica pode ser pensada por esse prisma, visto que, nela ocorre uma Insuficiência Renal Crônica (IRC), que segundo Xavier *et al.* (2018), resultará em uma drástica redução irreversível da função de órgãos vitais, os rins. Disso, decorrerá a possibilidade de um tratamento substitutivo da função renal, chamado hemodiálise. Sendo que, esse processo se realiza externamente ao corpo da pessoa (ligado a uma máquina), quando se realiza a filtração da circulação sanguínea, que era procedimento natural da função renal.

Esses fatores apontados nos estudos sobre a doença, incidirão diretamente na qualidade de vida, na valorização e condição física, como também no funcionamento produtivo do sujeito adoecido, e ainda, na sua dimensão psíquica e espiritual. Assim, os sentidos de vida irão se misturar, e certamente perder-se-ão nesse sofrimento inevitável (XAVIER *et al.* 2018).

3.2 SENTIDOS DE LIMITAÇÕES E FINITUDE

A Doença Renal Crônica, acomete o sujeito no seu funcionamento biopsicossocial. A incidência da enfermidade no início, se mostra assintomática e podendo ser detectada somente por exames laboratoriais. Onde no teste usado, se realiza uma dosagem sanguínea das substâncias ureia e creatinina. Destas, a creatinina se coloca como marcador da função renal. Pois, ela aumenta significativamente quando os rins começam a falhar. Outro rastreio diagnóstico, seria a ultrassonografia dos rins, visto que, ela pode dar a visão da morfologia desses órgãos, indicando possíveis sinais de órgãos atrofiados (PINHEIRO, 2020).

O fator divisor de tratamento, se manifesta nos sintomas de alterações mais avançadas, quando já apareceram complicações e/ou comorbidades. Posto que, os sinais tendem a se mostrar de forma gradativa, podendo nem serem percebidos seu começo. Dão alardes, já quando de função renal inferior a 50%. Daí, nesse momento podem aparecer sintomas, como pouca produção de urina, necessidade frequente de urinar, como inchaço nas mãos, pernas e em torno dos olhos. Ainda, o enfermo pode sentir falta de ar e dificuldades em dormir, com relevante perda de apetite, náuseas e vômitos, e sensação corporal de frio e fadiga (CAVALCANTE *et al.* 2015; PINHEIRO, 2020).

Compreende-se que conviver com a condição crônica como essa da doença renal, passa a ser um para além de acometimentos físicos, pois as situações se fazem bem estressoras ao sujeito adoecido. Alterando drasticamente suas condições saudáveis e sobrevivida. E, nesse processo, esse ser humano vai elaborar seus sentidos. Estes, que irão lhe dar subsídios para significar a sua experiência individual no seu adoecer. Nisso, a pessoa com sintomas já manifestados parte para uma peregrinação de diagnóstico diferencial (indo a vários profissionais de saúde), por conta do silêncio dos sintomas, o que vai culminar no encontro de medos e inseguranças diante do diagnóstico (CAVALCANTE *et al.* 2015).

A partir desse ponto do diagnóstico, o sujeito com a Insuficiência Renal Crônica, passa a conviver com suas fragilidades físicas e psíquicas. Estas, que serão reafirmadas o tempo todo, quando há o tratamento invasivo no seu corpo, o que se apresenta rodeado pela percepção de morte, constantemente. Daí, lhe advém o sentido da possibilidade de finitude, do sofrimento inevitável, de não ter poder sobre o próprio corpo, fugindo a sua própria vontade, e pode lhe incorrer em angústia existencial (FREITAS, COSMO, 2010).

A Doença Renal Crônica (DRC), como o tratamento que será impreterivelmente, invasivo por sessões contínuas de hemodiálise, irão demandar alterações significativas no campo comportamental, bem como no estilo de vida da pessoa acometida por ela. No que, se destaca limitações de desenvolver atividades cotidianas, assim como poder desenvolver outras enfermidades mórbidas, como exemplo desencadear transtornos mentais (MARCIANO *et al.* 2010).

As limitações que a doença traz, segundo Madeiro *et al.* (2010), se perfazem em fatores de dificuldades para adesão ao tratamento dialítico, necessário na manutenção da vida. Em seu estudo, observou pelas falas e sentidos de pacientes que estas dificuldades perpassavam os aspectos relacionados a frequência e tempo destinado ao tratamento, a dor física e desconforto da punção de fístula arteriovenosa, aos cuidados fora do hospital com a fístula arteriovenosa em seu corpo, como também aos deslocamentos, transportes, fatores financeiros, dependência de acompanhantes e profissionais de saúde, restrições hídricas e alimentares, e ainda limitações de lazer e trabalho.

Ademais, como afirmou Kovács (1992 *apud* MADEIRA, 2017, p.2), “O homem é um ser mortal, cuja principal característica é a consciência da sua finitude”. No existir, a sombra da morte não se apresentaria paralela a vida, mas sim em simultâneo a ela. Como existencialmente, se pode pensar que a cada momento se perde alguma coisa, como condições, situações e características. Pois, aquilo que se era não se voltará a ter/ser da mesma forma que antes. Desde

o nascer ao desenrolar de relações interpessoais, a ideia de finitude ou de morte se faz imbuída na existência humana (FRANKL, 2015).

4 A EXISTÊNCIA NA HEMODIÁLISE: UM SENTIDO DE VIVER MELHOR

O tratamento de hemodiálise, que é o indicado na insuficiência das funções renais, se insere no cotidiano do paciente renal crônico, como preditor de desgaste físico e emocional. Posto que, universalmente deve ocorrer a filtração sanguínea em três dias por semana, com duração entre três a quatro horas por dia. No que, negligenciar a adesão ao tratamento seria negligenciar a continuidade da própria existência. Então, dar continuidade a própria vida se perfaz em um submeter-se ao invasivo físico de cateteres, de punção de agulha de grosso calibre (processo descrito como muito doloroso) na fístula arteriovenosa, ligado a fios na máquina, repetidamente até ocorrência incerta de um transplante renal (MADEIRO *et al.* 2010).

Para além do procedimento físico doloroso, o tratamento traz consigo cuidados específicos, com a fístula no corpo, por exemplo e hábitos de adaptação alimentar e restrições diversas. Além do mais, o paciente lida com diversas complicações técnicas, emergências clínicas, que podem levá-lo a morte. Se tem no entrevero dialítico também, sintomas recorrentes e potenciais de: náuseas, vômitos, fadiga, com muitas vezes a aposentadoria precoce pela incapacidade laboral (DE LIRA *et al.* 2015; CAVALCANTE *et al.* 2015).

Em meio a este quadro crônico de sofrimento descrito, conforme pressupôs Frankl (2015), o sujeito passa a ser implicado na sua existência, nos sentidos que dá a ela, e na responsabilidade para consigo nisto. Uma vez que, sua adesão a diálise dependerá de seu comprometimento e dos mecanismos de enfrentamento que irá dispor, como suporte familiar, suas crenças e valores. O sujeito nessa condição de vida, será interpelado assim, à uma análise existencial (MADEIRO *et al.* 2010).

A pesquisadora Madeira (2017), analisando os pressupostos de Frankl o proponente da Logoterapia, comentou que na Análise Existencial se busca compreender concretamente a existência pelas vivências do ser humano. Por isso, nela se faz uma análise de existência e não da existência. Porquanto, o fenômeno existencial humano se coloca primevo, individual e subjetivo, e traz consigo irreduzibilidade. O que assim, caracterizará essa Análise Existencial em uma metodologia antropológica, com o destaque de se orientar em um sentido tendencial humano a seus valores e criações a partir deles.

Como observou Frankl (2015, p.30), a vida do ser humano se apresenta como uma possibilidade de existir, em um “poder-ser”. Pois, “[...] quando enfrentamos situação que não

se podem mudar, precisamente aí é que somos chamados, e nos é exigido, a mudar a nós mesmos”. Assim sendo, em uma análise existencial humana, mediante um acometimento crônico como o da Insuficiência Renal Crônica, o sujeito também é interpelado por suas questões existenciais e de sobrevivência, podendo não enxergar liberdade de escolha e novos significados, prendendo-se às vivências de limitações físicas que a doença impõe.

A respeito disto, Freitas e Cosmo (2010), trouxeram que estando adoecida de “mal sem cura”, a pessoa vivencia uma perda de autocontrole e de liberdade de escolhas. Sua vida se altera completamente. Ocorre então, a descoberta da sua finitude, com ameaça constante de deixar de existir. Abre-se na consciência a possibilidade de mortalidade. A cronicidade e não cura da doença, vai colocar esse sujeito diante de sua fragilidade.

A percepção de um não-sentido, acompanhado de um vazio existencial, tende a emitir sinais apáticos e tediosos, estes que se perfazem em comportamentos de falta de motivação, falta de agir, e realizar qualquer coisa de valor significativo para a pessoa no mundo. No que, um paciente diante de uma situação de desespero existencial, como a literatura trouxe que assim por vezes, é o que vivencia o doente renal crônico, diante de uma perda de sentido de sua vida, poderia se beneficiar da proposta da Logoterapia: o cuidar/curar pelo logos (espírito/autotranscendente), que é a busca do sentido da própria vida, trazendo conforto e recriação dela (FRANKL, 1978 *apud* MADEIRA, 2017).

Madeira (2017), em sua pesquisa trouxe que ao se pensar na análise existencial do sofrimento experienciado pelo paciente renal, relacionando a uma falta de perspectiva existencial, se faz imperante considerar que existe uma sensação de desamparo social. Este, que tende atravessar o sujeito de forma bem intensa, o que se mostra como um dos primeiros indícios de sofrimento psíquico que o paciente renal se depara, logo no recebimento de diagnóstico.

Por conta desses diversos fatores, autores como Cavalcante *et al.* (2015), balizaram haver no paciente renal crônico, a partir de sua adaptação ao tratamento dialítico, uma busca de um viver melhor para além do adoecimento incurável. Para alguns renais crônicos, a insuficiência renal não lhe aparenta ser de desafios intransponíveis, pois veem em seu contexto o poder de transformar-se, alcançando um crescimento existencial, e dando mais e novos valores a própria vida. O que, em uma visão geral, se nota uma busca e esforços dos pacientes em um “viver melhor”, e com equilíbrio na nova condição de vida imposta.

5 OS ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DO CRÔNICO RENAL E SEUS SENTIDOS

Se direcionar ao olhar da Logoterapia, se encontra que esta é uma ciência que comunga da visão existencialista de homem, ou seja, ela o concebe enquanto inteiramente livre, sendo, portanto, completamente responsável por suas atitudes, isto é, acredita num ser isolado, incondicionado, indeterminado (GOMES, 1992). Para Frankl (1967 *apud* KROEFF, 2011) a consciência e a responsabilidade constituem os dois princípios fundamentais da existência humana.

O homem se faz em ser consciente da vida e da morte. Ao passo que, este se percebe como um ser finito cria responsabilidades a partir de objetivos que devem ser cumpridos ao longo da sua vida. É a partir dessa consciência de finitude que o homem se percebe como alguém no mundo, que deve estar em constante movimento. Assim, pode-se citar também a visão de homem enquanto um ser-para-a-morte, ou seja, esse modelo de terapia compreende o homem com um ser finito e limitado no tempo (GOMES, 1992).

Os indivíduos acometidos pela Doença Renal Crônica passam por um processo de adaptação daqueles objetivos que movimentam a vida e a fazem possuir sentido. Os pacientes devem lidar com o fato de ter que conviver durante toda a vida, caso não passem por transplante, com uma doença responsável por diversas complicações psicossociais. Segundo Barros (2004), diferentes sintomas psicossociais podem se apresentar com o desenvolvimento da doença, tais como a perda de interesse em atividades que antes eram prazerosas, dificuldade de atenção e relaxamento, perda ou diminuição da energia vital. É evidente que tais sintomas influenciam diretamente os aspectos psicossociais do indivíduo, colocando em questionamento se os sentidos que preenchiam a sua vida e ocupavam a sua rotina ainda são fortes o suficiente para dar valor à existência.

No que tange ao sentido da vida, Gomes (1992) se referiu a uma aspiração que nasce no interior da pessoa por encontrar aquilo que valha a pena se dedicar e dar a vida, uma missão intransferível. A carência desse sentido na vida, desse “para que” viver, consiste num vazio existencial que toma o sujeito, envolvendo-o de angústia e desânimo para a vida. Tal carência de sentido é a base das psicopatologias modernas.

O ser humano adoecido relacionar-se-ia de forma bastante íntima com a sua doença, o que acaba por considerá-la uma ameaça ao valor da sua existência, uma nova realidade a ser vivida, como sofrimento. Nessa senda, Segundo Jeammmet, Reynaud e Consoli (2000), a doença, a qual é responsável por mudança de hábitos, de rotina, de objetivos, até mesmo de sonhos, adquire um sentido dentro da história da pessoa. O sujeito com insuficiência renal vivencia uma brusca mudança em seu viver, passando a viver com limitações, pensamentos de morte iminente, cotidiano restrito.

Como consequência dessas mudanças de sentido, de acordo com Cesarino e Casagrande (1998), os pacientes acabam se tornando desanimados ou desesperados. O adoecimento e o seu tratamento decorrente acabam se constituindo como importantes estressores para os pacientes que podem ter um grande impacto sobre a qualidade de vida (ALMEIDA, 2003). Nesse contexto, diversas são as reações emocionais que envolvem os pacientes, tais como insegurança, introversão, medo, agressão, raiva, sentimentos de inferioridade, impulsividade, dissimulação, autoestima diminuída, entre outros.

Sem dúvida, a hemodiálise promove a melhora de alguns sintomas clínicos, porém pode provocar algumas desordens emocionais. Segundo Pascoal, *et al.* (2009), a doença renal crônica e o estresse causado pelo tratamento podem ter como consequência a depressão grave do paciente e uma maior dificuldade de adaptar-se a sua nova condição de vida. Esses quadros depressivos, quando presentes, são uma relevante complicação para a situação do paciente, além disso, estão relacionados ao aumento da mortalidade dos que se encontram nessa situação de cronicidade renal (GARCIA; ZIMMERMAN, 2006).

Diante dessa discussão sobre os aspectos psicossociais que envolvem o paciente inserido nesse contexto de cronicidade renal, Pascoal, *et al.* (2009) enumeram e descrevem alguns estágios de adaptação do sujeito na manutenção do processo dialítico. São eles: período de lua-de-mel, período de desencanto e desencorajamento e período de adaptação. No período de lua-de-mel, o paciente sente confiança e esperança no tratamento, acentuada melhora física e emocional e conseqüentemente uma necessidade de gozar a vida. No período de desencanto e desencorajamento os pacientes começam a sentir-se abatidos e desamparados com o tempo, os sentimentos de melhora diminuem significativamente ou desaparecem. O estágio de adaptação, por sua vez, surge de forma gradual com a aceitação, por parte do paciente, das suas limitações, suas deficiências e complicações inerentes à hemodiálise.

Esse processo descrito acima pode ocorrer das mais variadas formas, visto que é um processo bastante subjetivo. Sabe-se quão variada é a capacidade de adaptação e de aceitação de cada sujeito. Diversos são os fatores psicossociais que podem interferir nesse processo, e cada um lida da forma que é capaz. A descrição desses estágios deve servir antes para o estudo e compreensão da adaptação dos sujeitos frente à necessidade de hemodiálise e não podem ser vistos como um processo rígido e linear (PASCOAL, *et al.*, 2009)

Diante disso, Castro *et al.* (2004) afirmam que a história de cada indivíduo deve ser considerada. A forma como ele lidou com as situações de perda durante a sua vida é fato relevante. Cada indivíduo utiliza de seus mecanismos de defesas como regressão, recalque, negação e também a revolta e o misticismo como condutas de fuga desta realidade angustiante.

Muitas vezes a doença pode ser vista como uma punição por algo cometido pelo paciente no passado gerando neste um sentido de um sentimento de culpa.

Em uma pesquisa realizado por Ibiapina *et al.* (2016) sobre os sentimentos relatados em pacientes renais crônicos, estes ressaltaram que:

Tristeza é uma qualidade, uma sensação; consternação; mágoa; melancolia; pena; desgosto; pesar. Triste é o estado daquele que tem mágoa ou aflição; que não tem alegria; que se aflige, que inspira tristeza; cheio de melancolia ou de cuidados; lastimoso; infeliz; sombrio; deprimido; insignificante; pessoa infeliz que inspira compaixão. Triste foi o sentimento mais apontado pelos participantes desta pesquisa, pois convivem com um problema real, que exige mudanças de vida que os fazem sentir-se deficientes, frágeis e sob muitas privações (IBIAPINA *et al.* 2016, p.28).

O período de tristeza e sofrimento é associado ao medo do que estar por vir. O medo do novo trazido pela nova condição de saúde. O medo de não saber quais as limitações que advirão do processo terapêutico hemodialítico. O adoecer traz à tona a limitação do corpo finito. Ressalta-se assim, o fato de que esse corpo é passível de desgaste, de complicações, que envelhece e caminha em direção à morte, a sua total finitude (GOMES, 1992; PASCOAL, *et al.*, 2009).

De acordo com Gomes (1992), a morte é a preocupação mais óbvia do ser humano, diante da qual não há escapatória. Sobre essa verdade mais terrível o homem padece, fica diante de uma sensação de impotência, um sentimento de insegurança infinita. Nesse sentido, o homem luta na tentativa de adiar a morte o máximo possível, para ampliar sua história e seu tempo de permanência no mundo. Ou, por outro lado, encurta a vida, quando se sente diante de um sofrimento insuportável.

Em outros estudos apresentados por Pascoal, *et al.* (2009), desde a inclusão do paciente no programa de hemodiálise até a realização do transplante ou o óbito, este pode atravessar diferentes fases de alterações psicossociais e emocionais. Inicialmente ele se encontra em estado de alerta, tenso, agitado e na expectativa de que algo está para acontecer, causando, muitas vezes, um grande desgaste físico e emocional. Em um segundo momento o paciente começa a imaginar qual será o próximo acontecimento. O contato com o novo causa medo e sofrimento. Finalmente, o sujeito depara-se com a fase da adaptação permanente. Nesta ele ainda não aceitou a doença e o tratamento, porém apresenta-se calmo e tranquilo, e buscando sentidos para se aportar.

Estas fases, comparativamente aos estágios citados anteriormente, podem não ser sequenciais, além disso pode surgir uma depressão resultante do conflito existente entre aceitar ou não essa nova forma de vida que lhe é imposta. A vida do sujeito passa a depender de uma máquina e isto afeta diretamente os seus significados e sentidos (PASCOAL, *et al.*, 2009).

O paciente renal crônico se apresenta intensamente descompensado emocionalmente e com uma série de restrições que alteram sua rotina e afetam inclusive seu ambiente familiar. Este paciente vivencia mudanças na sua vida que podem ser consideradas como situações de perda. Perda de planos, de objetivos, de sentidos. Essa descompensação emocional, que surge ao longo do processo de adoecimento e de tratamento, necessita um olhar clínico e uma abordagem cuidadosa, devendo-se levar em consideração as idiossincrasias dos pacientes (PASCOAL, *et al.*, 2009).

Os sujeitos em cronicidade renal enfrentam alterações sociais decorrentes das limitações impostas pela doença e pelo tratamento, o qual gera impactos na condição financeira e redução das atividades de lazer. Ou seja, além de tudo, acrescentam-se as preocupações com a situação financeira, a qual foi agravada com o abandono do emprego. Já no que se refere à diminuição das atividades de lazer, esta se daria em decorrência da quantidade de horas que passam na clínica para o tratamento e para a hemodiálise (IBIAPINA *et al.*, 2016).

Segundo os mesmos autores supracitados, o lazer está inserido na dimensão cultural, que por sua vez é constituída pela vivência lúdica de manifestações culturais no tempo e no espaço conquistado pelo sujeito ou pelo grupo social. O lazer está intimamente relacionado com as necessidades do sujeito, com seus deveres e obrigações, especialmente com o trabalho produtivo. Ou seja, o lazer é uma criação humana, necessária à manutenção da saúde e do bem-estar, em constante diálogo com as esferas da vida e faz parte da complexa trama histórico-social que caracteriza a vida em sociedade. O lazer deve ser pensado como um complexo entrelaçado de significados e sentidos dialeticamente partilhados, nas construções subjetivas e objetivas dos sujeitos, em diferentes contextos de práticas sociais.

A privação desse lazer, portanto, liga-se diretamente à privação da liberdade do indivíduo. Ou seja, a liberdade de consciência, de tomar atitudes frente à vida em busca de elevação da autoestima e da manutenção do bem-estar. A administração da liberdade por regulamentos e leis externas, por uma condição de saúde que limita, é um desrespeito ao ser humano, anula e torna impossível a real liberdade. Nesse sentido, cada pessoa é chamada a ser responsável pela sua liberdade. Tal desafio amedronta e causa angústia, exige da pessoa a consciência da capacidade de ser responsável por si (IBIAPINA, *et al.* 2016).

Embora a liberdade existencial, segundo Gomes (1992), não dependa de circunstâncias externas ao indivíduo e não tem limites exteriores, essa privação liga-se à formação persistente de um sofrimento psíquico que aprisiona, que limita a liberdade a partir dos limites da consciência, necessitando-se de ajuda e apoio para a sua elevação psíquica e crescimento espiritual a fim de um fortalecimento emocional para o enfrentamento dessas adversidades. No

uso da consciência, a pessoa se humaniza e passa a dar expressão à sua liberdade pessoal, a tomar atitudes e assumir uma posição de responsabilidade frente à vida, ao sofrimento e ao sentido destes.

Nesse sentido, Garcia, Souza e Holanda (2005) afirmam que o sofrimento psíquico apresentado pelos pacientes se sobrepõe ao sofrimento físico. Assim, entendê-los na sua totalidade, num contexto de mal-estar, de sequelas de tratamento e de hospitalização é necessário para a busca da ressignificação do tratamento e da reformulação dos seus sentidos motivadores do existir.

Diante desse contexto de desagradados e perdas, é muito comum que o paciente renal crônico recuse a acreditar no diagnóstico. É tomado por um enorme sentimento de injustiça o qual causam revolta, tristeza, desesperança, e a gama de sentimentos já mencionados. Entretanto, o adoecimento mais grave que envolve todo esse processo está no vazio existencial e na frustração que inevitavelmente requer enorme investimento psíquico (IBIAPINA, *et al.*, 2016).

Diante dessa perspectiva, o vazio existencial, a frustração existencial ou a frustração da vontade de sentido pode resultar no que Frankl (2011 apud AQUINO *et al.*, 2015) chamou de neurose noógena, que para o autor pode ser definida como um conflito em nível espiritual, isto é, conflitos éticos ou morais que acometem a dimensão noética. Vale ressaltar que tal neurose diferencia-se das enfermidades mentais, pois a dimensão noética ou espiritual não pode ser atingida por nenhuma doença (GOMES, 1992).

Já no que se refere à dimensão noética ou espiritual, a qual, segundo Frankl (1947 apud Gomes, 1992), foi associada a uma presença reprimida e ignorada de Deus, pulsante no íntimo de cada um. Uma fé que, aparece quando todas as outras já não estão mais presentes. Ainda que o sofrimento seja insuportável, essa é a dimensão do ser humano que permanece intacta, incorruptível, não podendo ser atingida por nenhuma patologia. É exatamente isso que se percebe no interior mais íntimo do paciente. É o que deve ser valorizado e estimulado para que se possa buscar a ressignificação do processo de adoecimento e da nova condição de vida.

Nesse sentido, Ibiapina *et al.* (2016) acrescentam que considerar apenas a doença não é suficiente, uma vez que os cuidados em saúde incluem atender o paciente de maneira integral, avaliando também seus aspectos emocionais, sua interação com o meio e sua personalidade. Compreender o paciente como um sujeito inserido na sociedade, para que se possa levar e consideração as medidas de prevenção e os fatores patogênicos, levando em conta seus elos relacionais e sistema de valores.

É importante, nesse contexto, a tomada de estratégias que levem o paciente a uma compreensão de si mesmo, a perceber suas limitações, sem interferir em seu potencial humano. É necessário a implementação de terapêuticas que ajudem a diminuir seu sofrimento e, concomitantemente, proporcionem melhoria de sua qualidade de vida (GOMES, 1992; IBIAPINA *et al.* 2016).

A Logoterapia pode auxiliar enquanto uma forma de psicoterapia existencial na qual propõe uma filosofia de compreensão do homem como um ser chamado à liberdade, à responsabilidade pessoal de dar uma resposta para a vida e a descobrir o sentido que ela tem. Focada em ajudar a pessoa humana a (re)descobrir esse sentido vital, levando em conta a dimensão espiritual, focada em encontrar o sentido da existência, da vida, da dor e do sofrimento (ROCHA; GOMES, 2012).

Diante dessa perspectiva de Rocha e Gomes (2012), acrescentou que ao se encontrar o sentido do sofrimento ajuda a ser mais facilmente suportável, especialmente nos casos em que a possibilidade de cura é remota, muitas vezes apenas com um transplante de um órgão compatível, no caso dos adoecidos em cronicidade renal. A Logoterapia, portanto, pretende ajudar o paciente a descobrir o sentido de sua vida, que só pode ser conseguido com o engajamento pessoal e com uma resposta livre aos chamados da vida. Ajuda a deslocar a atenção do paciente que está preocupado demais com si, com sua doença (hiper-reflexivo), para algo que possa ser considerado mais importante de sua vida em um futuro.

Sabe-se que a Logoterapia se volta para a instância sadia da pessoa na tendência de ressaltar os sentimentos que podem estar comprometidos no interior do paciente. Mostra para o paciente a manifestação de sua capacidade de sentir, seja sentimentos que elevem o humor, seja que o rebaixem, alegria ou tristeza, por exemplo, para que assim vivencie tais sentimentos e perceba que é capaz de senti-los, percebendo que até em momentos de tristeza ele pode ser capaz de encontrar alegria e de sorrir (GOMES, 1992).

Essa terapia focada no sentido busca ainda ampliar todas as possibilidades, visualizá-las de forma mais racional, elencar as principais pessoas envolvidas nas suas decisões refletindo sobre as possibilidades e confrontando a responsabilidade da pessoa perante a sua decisão. Promove a percepção de decisões inconscientes, de anseios e de interrogações por parte do paciente, explorando os valores na sua existência, promovendo o autoconhecimento e que o paciente vença o medo que está intrínseco ao adoecimento (IBIAPINA *et al.* 2016).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos diversos aspectos discutidos ao longo do trabalho, evidenciou-se que o sofrimento que paciente acometido pela Doença Renal Crônica está inserido, extrapola as condições puramente físicas. Esse adoecimento tange todos os aspectos da vida desse sujeito: aspectos sociais, culturais, psicológicos e espirituais. Reafirma-se, nesse sentido, que a doença está muito além da falência do órgão, está muito além do corpo adoecido.

Mediante esses aspectos identificados, essa pesquisa alcançou seus objetivos em intentar compreender como o ser humano na sua condição existencial, acometido de doença renal crônica, pode dar seus sentidos de vida para um viver melhor, com as devidas adaptações necessárias para sua qualidade de vida, enquanto doente crônico e ser biopsicossocial e responsável de si.

Nesses sentidos de vida e existência, os aspectos psicossocioespirituais dos pacientes se mostraram que significativamente, ficavam alterados depois do diagnóstico e do início da terapia hemodialítica. Sentimento de tristeza, revolta, perda da vontade de viver, perda do sentido da vida tenderiam a dominar o paciente até o momento que este consiga atravessar toda essa intempérie e estruturar um processo de aceitação da sua nova condição de vida, e ressignificação do seu sofrimento.

Assim, o início do amadurecimento emocional e espiritual do paciente poderia se dar a partir desse sofrimento, o qual, diante de um acompanhamento psicológico eficaz, ajudaria o paciente a compreender e a evoluir suas diversas questões existenciais, tais como sua liberdade e sua responsabilidade diante do sofrimento, auxiliando-o a buscar uma compreensão de si mesmo, a perceber suas limitações, sem interferir em seu potencial humano e a dar uma resposta para a vida e a (re)descobrir o sentido que ela tem.

No que se refere aos aspectos sociais, como a perda do emprego, dificuldade financeira, modificação no sistema familiar, redução de tempo de atividades prazerosas, adaptações na rotina, acabavam que se inseriam na vida do paciente renal, fugindo a qualquer controle seu. Tais aspectos, se mostraram na literatura indissociáveis dos demais, afetando e sendo afetados pelos sentimentos desse sujeito adoecido.

Nesse sentido, se colocou fundamental conhecer esses sentimentos e reações do paciente renal crônico, para que se possibilite um melhor acompanhamento terapêutico. Esse acompanhamento, que trate não só dos aspectos físicos, mas também dos psicossocioespirituais, na descoberta da doença e na indicação do tratamento pode possibilitar aos pacientes em hemodiálise a oportunidade de ressignificar os vários aspectos de suas vidas, facilitando a sua adaptação diante desse novo contexto.

Longe de esgotar os estudos sobre o tema, espera-se que esse trabalho possa contribuir na compreensão dos significados e sentidos que rodeiam o adoecimento renal crônico, e possa auxiliar os profissionais da saúde, que estão em contato direto com o paciente, a enxergar além do óbvio e esperado, ajudando-os na compreensão dos seus sentimentos e no manejo psicológico dos acometidos por essa doença.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, A.M. Revisão: A importância da saúde mental na qualidade de vida e sobrevida do portador de insuficiência renal crônica. **Jornal Brasileiro Nefrologia**, 25(4), 209-214, 2003.
- AQUINO, T. A. A.; VÉRAS, A. S.; BRAGA, D. O. L.; VASCONCELOS, S. X. P.; SILVA, L. B. Logoterapia no Contexto da Psicologia: Reflexões Acerca da Análise Existencial de Viktor Frankl como uma Modalidade de Psicoterapia. In: **LOGOS & EXISTÊNCIA**: revista da associação brasileira de logoterapia e análise existencial 4 (1), 45-65, 2015.
- BARROS, T.M. Doença Renal Crônica: do doente e da dimensão familiar. In J. Mello Filho & M. Burd (Org.). **Doença e família**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.
- BETTONI, L.; OTTAVIANI, A. C.; ORLANDI, F. S. Associação entre o autocuidado e a qualidade de vida de pacientes com doença renal crônica. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**. Goiânia, 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v19.27442>>. Acesso em: 30 Ago. 2020.
- CASTRO, E.E.C.C.; FONSECA, M.A.A.; CASTRO, J.O.C. Dimensões Psicológicas e Psiquiátricas In: W. A. Pereira. **Manual de transplantes de órgãos e tecidos**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004
- CAVALCANTE, M. C. V.; LAMY, Z. C.; SANTOS, E. C.; COSTA, J. M. Portadores de doença renal crônica em fase produtiva: percepção sobre limitações resultantes do adoecimento. **Rev. Med. Minas Gerais**, Belo Horizonte, v.25, n.4, 2015. Disponível em: <www.rmmg.org > exportar-pdf> Acesso em: 29 ago.2020.
- CESARINO, C.B. & CASAGRANDE L.D.R. Paciente com Insuficiência Renal Crônica em Tratamento Hemodialítico: Atividade Educativa do Enfermeiro. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, 6 (4), 31-40, 1998
- CONDÉ, S. A. de L. et. al. Declínio cognitivo, depressão e qualidade de vida em pacientes de diferentes estágios da doença renal crônica. **J Bras Nefrol**. São Paulo, 2010. 32.3.p.242-248.
- DELEUZE, Gilles. **A filosofia crítica de Kant**. Trad. Germiniano Franco. Lisboa, Edições 70, 2000.
- DE LIRA, C. L. O. B.; DE AVELAR, T. C.; BUENO, J. M. M. H. Coping e Qualidade de Vida de Pacientes em Hemodiálise. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, Londrina, v. 6, n. 1, p. 82-99, 2015. Disponível em:

<<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/eip/article/view/21464/16763>> Acesso em: 26 ago. 2020.

FRANKL, V. E. **O sofrimento de uma vida sem sentido**: caminhos para encontrar a razão de viver. trad. Karleno Bocarro. 1ed. São Paulo: É Realizações, 2015.

FRANKL, V. E. **A vontade de sentido**: Fundamentos e aplicações da Logoterapia. São Paulo: Paulos, 2011.

FRANKL, V. E. **Em busca de sentido – Um psicólogo no campo de concentração**. 35º ed. São Paulo: Ed. Vozes, 1984.

FRANKL, V. E. **Logoterapia e análise existencial**: textos de seis décadas. Rio de Janeiro: Forense Universitária. 2012.

FRANKL, V. E. **Psicoterapia e sentido da vida**: fundamentos da logoterapia e análise existencial. São Paulo: Quadrante, 2003.

FREITAS, P. P. W. de.; COSMO, M. Atuação do Psicólogo em Hemodiálise. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v.13 n.1. jun. 2010. Disponível em:
<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582010000100003>
Acesso em: 29 set. 2020.

GARCIA JUNIOR, C.; ZIMMERMANN, P.R. Falência e Transplante de órgãos. In N. J. Botega. **Prática Psiquiátrica no hospital geral**: interconsulta e emergência. Porto Alegre: Artmed., 2006.

GARCIA, M.L.P, SOUZA, A.M.A. & HOLANDA, T.C. Intervenção psicológica em uma unidade de transplante renal de um hospital universitário. **Psicologia: Ciência e Profissão**, 25 (3), 472- 483, 2005.

GOMES, J. C. V. Logoterapia: A Psicoterapia Existencial Humanista de Viktor Emil Frankl. 2ª ed, São Paulo: Edições Loyola, 1992.

GUEDES, K. D.; GUEDES, H. M. Qualidade de vida do paciente portador de insuficiência renal crônica. **Revista Ciência & Saúde**, Porto Alegre, v. 5, n. 1, p. 48-53, jan./jun. 2012.

HOELZEL, F; MORALES, B. S. V. A vontade de sentido: criando novas Possibilidades de vida. **Revista logos & existência** Revista da associação brasileira de logoterapia e análise existencial 6 (1), 53-68, 2017.

IBIAPINA A. R. S., et al. Aspectos Psicossociais Do Paciente Renal Crônico Em Terapia Hemodialítica. **SANARE**, Sobral. v.15 n.01, p.25-31, Jan./Jun. - 2016

JEAMMET, P., REYNAUD, M.; CONSOLI, S. **Psicologia Médica**. São Paulo: Editora Medsi, 2000.

KROEFF, P. Logoterapia: Uma Visão da Psicoterapia. In: **Revista da Abordagem Gestáltica - XVII(1)**: 68-74, 2011.

MACHADO, G. R. G.; PINHATI, F. R. Tratamento de diálise em pacientes com insuficiência renal crônica. **Cadernos UniFOA**, Volta Redonda, n. 26, p. 137-148, dez. 2014.

MADEIRA, C. F. Um olhar da Logoterapia para pacientes terminais. **Revista Logos e Existência**, Curitiba, v. 6, n.2, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpb.br/index.php/le/article/view/33045/22511>> Acesso em: 27 set. 2020.

MADEIRO, A. C. et al. Adesão de Portadores de Insuficiência Renal Crônica ao Tratamento de Hemodiálise. **Acta Paul. Enferm.** São Paulo, 2010.

MADEIRO, A. C.; MACHADO, P. D. L. C.; BONFIM, I. M.; BRAQUEAIS, A. R.; LIMA, F. E. T. Adesão de portadores de insuficiência renal crônica ao tratamento de hemodiálise. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. 23, n.4, 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/ape/v23n4/16.pdf>> Acesso em: 29 set. 2020.

MARAGNO, F.; ZANINI, M.T.B.; ROSA, R.; CERETTA, L.B.; MEDEIROS, I.S.; SORATTO, M.T.; ZIMMERMANN, K.C.G. A hemodiálise no cotidiano dos pacientes renais crônicos. **Revista Inova Saúde**, 1.1.16-30. Criciúma, 2012. Disponível em: <<http://periodicos.unesc.net/index.php/Inovasaude/article/viewFile/817/808>>. Acesso em: 10 Ago. 2020.

MARCIANO, R. C. *et al.* Transtornos mentais e qualidade de vida em crianças e adolescentes com doença renal crônica e em seus cuidadores. **J. Bras. Nefrol.** São Paulo, v. 32, n. 3, p. 316-322, 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/jbn/v32n3/v32n3a14.pdf>> Acesso em: 26 ago. 2020.

PASCOAL, Melissa et al. A importância da assistência psicológica junto ao paciente em hemodiálise. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 2-11, dez. 2009. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582009000200002&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 14 nov. 2020.

PINHEIRO, P. Insuficiência renal crônica: sintomas, causas e tratamento. **MedSaude**, Rio de Janeiro, abril, 2020. Disponível em: < <https://www.mdsaude.com/nefrologia/insuficiencia-renal-cronica/>> Acesso em 27 ago. 2020.

ROCHA, E. F. da., GOMES, E. S. Autodistanciamento em Viktor Frankl a partir da compreensão de logos de Xavier Xubiri. **Revista Logos & Existência**, v.1, n.1, p. 15-25, 2012. Disponível em: <<https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/le/article/view/12671/8062>> Acesso em: 26 set. 2020.

RODRIGUES, I. A. de A. Paciente terminal e apoio familiar- A Logoterapia, a religiosidade e o sentido incondicional da vida. **Revista Logos e Existência**, Curitiba, v. 2, n.1, 2013. Disponível em: <<https://periodicos.ufpb.br/index.php/le/article/view/12590/10039>> Acesso em: 27 set. 2020.

SANTOS, A. T. dos. *et al.* Significado de ser um paciente portador de insuficiência renal crônica. **Rev. Med. Minas Gerais**, Belo Horizonte, 2010.

SBN, Sociedade Brasileira de Nefrologia. **O que é Nefrologia? Compreendendo os rins.** Brasília, 2020. Disponível em: < <https://www.sbn.org.br/o-que-e-nefrologia/compreendendo-os-rins/>> Acesso em: 17 Ago. 2020.

SEVERINO, A. J. **Metodologia científica.** 25 ed. São Paulo: Cortez, 2012.

SILVA, A.S. et al. Percepções e mudanças na qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise. **Rev. Bras. Enferm. Brasília**, 2011. set-out; 64(5): 839-44.

SZUSTER, D.A.C., CAIAFFA, W.T., ANDRADE, E.I.G., ACURCIO, F.A., CHERCHIGLIA, M.L. Sobrevida de pacientes em diálise no SUS no Brasil. **Cad saúde pública [Internet]**. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csp/v28n3/02.pdf>>. Acesso em: 29 Ago. 2020.

XAVIER, S. S.M.; GERMANO, R. M.; SILVA, I. P.; LUCENA, S. K. P.; MARTINS, J. M.; COSTA, I. K. F. Na correnteza da vida: a descoberta da doença renal crônica. **Interface Comun. Saúd. Ed.** Botucatu-SP, v.22, n.66, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/icse/v22n66/1414-3283-icse-1807-576220160834.pdf>> Acesso em: 15 set. 2020.