

**MAPEAMENTO DE ESTUDOS SOBRE A PERDA DE AUTONOMIA EM
PACIENTES DIALÍTICOS**

MAPPING OF STUDIES ON THE LOSS OF AUTONOMY IN DIALYSIS PATIENTS

**MAPEO DE ESTUDIOS SOBRE LA PÉRDIDA DE AUTONOMÍA EN PACIENTES
DIALÍTICOS**

Sabrina Santos De Barros R.A: 237148-2

Maria Carolina Pais Oliveira

Resumo

Este estudo tem como objetivo desenvolver uma revisão sistemática da literatura sobre a perda de autonomia em pacientes com doença renal crônica em tratamento dialítico. O tratamento define mudanças rígidas na rotina, com restrições alimentares, controle da ingestão de líquidos, o que pode impactar não apenas o corpo, mas também o psicológico. A busca por materiais foi realizada no Portal de Periódicos da CAPES, a partir das palavras-chave autonomia; dependência; psicanálise; hemodiálise.

. Os resultados indicam que a maioria dos estudos visam os familiares e o transplante de rim, contendo poucas discussões sobre o sofrimento psíquico do paciente. Como resultado do estudo observa-se que existe uma lacuna na literatura quanto à invisibilidade da subjetividade desses indivíduos, o que demonstra a importância da escuta psicológica no contexto hospitalar e principalmente na hemodiálise.

Palavras-chave: autonomia; dependência; psicanálise; hemodiálise.

Abstract

This study aims to develop a systematic literature review on the loss of autonomy in patients with chronic kidney disease undergoing dialysis treatment. The treatment imposes rigid changes in daily routine, including dietary restrictions and fluid intake control, which may impact not only the body but also the psychological well-being of patients. The search for materials was carried out in the CAPES Periodicals Portal using selected keywords. The

results indicate that most studies focus on family members and kidney transplantation, with few discussions addressing the patient's psychological suffering. The study highlights a gap in the literature regarding the invisibility of these individuals' subjectivity, demonstrating the importance of psychological listening in the hospital context, especially in hemodialysis treatment.

Keywords: autonomy; dependence; psychoanalysis; hemodialysis.

Resumen

Este estudio tiene como objetivo desarrollar una revisión sistemática de la literatura sobre la pérdida de autonomía en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de diálisis. El tratamiento implica cambios rígidos en la rutina diaria, incluyendo restricciones alimentarias y control de la ingesta de líquidos, lo que puede afectar no solo el cuerpo, sino también el bienestar psicológico de los pacientes. La búsqueda de materiales se realizó en el Portal de Periódicos CAPES a partir de palabras clave seleccionadas. Los resultados indican que la mayoría de los estudios se centran en los familiares y en el trasplante renal, con pocas discusiones sobre el sufrimiento psíquico del paciente. El estudio evidencia una laguna en la literatura respecto a la invisibilidad de la subjetividad de estos individuos, demostrando la importancia de la escucha psicológica en el contexto hospitalario, especialmente en la hemodiálisis.

Palabras clave: autonomía; dependencia; psicoanálisis; hemodiálisis.

INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como objetivo analisar o que existe na literatura sobre a perda da autonomia em pacientes com doença renal crônica (DRC) em tratamento dialítico. A Sociedade Brasileira de Nefrologia (2004), define que a doença renal crônica caracteriza-se pela perda progressiva e irreversível da função dos rins, responsáveis pela filtração de resíduos, sais e líquidos do sangue, podendo ser uma condição congênita ou adquirida ao longo da vida. Em geral, o tratamento deve ser realizado durante toda a vida do paciente, caso não haja possibilidade de transplante renal. Os cuidados exigidos são restritivos, abrangendo desde a alimentação até a rotina diária, uma vez que é necessário o controle rigoroso da ingestão de líquidos, já que os rins deixam de desempenhar adequadamente sua função de filtração. O acúmulo de líquidos e de substâncias, como o potássio, pode acarretar complicações graves, podendo levar ao óbito. Após o diagnóstico, o

tratamento mais comum é a hemodiálise, procedimento realizado, em geral, de duas a três vezes por semana, por meio de uma máquina que filtra o sangue e substitui parcialmente a função renal.

Apesar de se tratar de uma condição grave, há a possibilidade de transplante renal, o que pode proporcionar ao paciente uma rotina com menos restrições, embora ainda sejam necessários cuidados contínuos com o novo órgão (SBN, 2023). Diante desse contexto, observa-se que o paciente dialítico enfrenta diversas dificuldades que ultrapassam os aspectos físicos da doença, envolvendo também sofrimento psicológico, limitações sociais e alterações em sua rotina. A dependência de máquinas, as restrições impostas pelo tratamento e a necessidade de acompanhamento constante podem gerar sentimentos de insegurança, medo e perda de controle sobre a própria vida, impactando diretamente sua autonomia (Macedo, 2019).

A necessidade de comparecer frequentemente em sessões de hemodiálise pode acarretar em sentimentos de perda de liberdade, pois o paciente passa a ter sua rotina pré definida com dias e horários fixos, e por precisar estar por diversas horas em um ambiente hospitalar. Além disso, o próprio tratamento dialítico pode ser visto como algo invasivo pois o paciente passa a depender de uma máquina para viver. Essa dependência, podendo ser vitalícia em alguns casos em que não possui possibilidade de transplante, pode gerar a sensação de perda do controle sobre o próprio corpo, sensação ao qual pode impactar diretamente na forma como o indivíduo se percebe.

Mesmo com o tratamento, o paciente convive com incertezas relacionadas à doença, com o medo de possíveis complicações e a espera de um transplante. Essa condição pode gerar ansiedade, medo e conseqüentemente o adoecimento psíquico, o que leva para um sentimento de instabilidade na vida do paciente. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (1946), a saúde engloba o bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças. Nesse sentido, observa-se que as doenças não afetam apenas o indivíduo de forma biológica, mas também psicológica, como ocorre com pacientes portadores de doença renal crônica (Macedo, 2019).

Para tal situação, o psicólogo no ambiente hospitalar escuta e acolhe com o objetivo de resgatar a subjetividade do paciente e faz com que o mesmo não seja resumido a sua doença independente qual seja, principalmente no contexto da DRC. O psicólogo realiza a escuta ativa para que o paciente possa expressar tudo aquilo que está sentindo naquele momento, seja sobre o tratamento, contexto familiar, cultural, financeiro, abrindo espaço

para o paciente demonstrar seus medos e angústias para entender esse sofrimento e resgatar quem é o paciente além da sua doença (Simonetti, 2016). Ou seja, a atuação do psicólogo frente a esses pacientes busca a singularidade de cada indivíduo, sua forma de ver a doença e como auxiliá-lo a entender como viver com seu diagnóstico (Macedo, 2019).

No Brasil existe uma portaria criada em 1996 que segue até os dias atuais ao qual recomenda a atuação de um psicólogo no acompanhamento para com indivíduos com doenças renal crônicas em hemodiálise (BRASIL, 1996).

A atuação do psicólogo nesse contexto se torna indispensável, isso porque o espaço de escuta permite o paciente expressar suas experiências, sentimentos e angústias, aliviando parcialmente a tensão que é estar em um ambiente hospitalar, passando por um tratamento tão complexo e invasivo. A escuta psicológica faz com que seja possível que o paciente se sinta visto para além da doença, e ao ser escutado o paciente pode descrever seu sofrimento e ressignificá-lo para encontrar formas de enfrentamento diante da doença.

O trabalho do psicólogo é sustentar um espaço de escuta em um ambiente focado no modelo biomédico onde o paciente geralmente vem a ser reduzido a sua doença. O profissional da psicologia nesse contexto atua de forma contrária a esse modelo biomédico, pois passa a escutar o indivíduo e destaca a importância da subjetividade, possibilitando que o sujeito seja escutado e acolhido (Tourinho 2012).

O autor Ferenczi traz conceitos relevantes para a compreensão do sofrimento psíquico ao qual se encaixam na realidade vivida por paciente com doença renal crônica, o mesmo diz que o trauma não está relacionado apenas ao acontecimento em si, mas principalmente na forma como será escutada e acolhida, ou se até mesmo acontecerá esse acolhimento, pois quando o sofrimento do indivíduo não é reconhecido, pode intensificar o impacto da doença. A partir desses pensamentos alcançamos o conceito de desmentido, que ocorre quando a experiência do sujeito é incompreendido, ignorada ou minimizada pelo outro, podendo gerar um sofrimento psíquico ainda maior (Favero; Rudge, 2009; Câmara, 2012), o trauma não se trata apenas de vivenciar o sofrimento, mas de não ter esse sofrimento reconhecido.

Ao relacionar esse conceito ao contexto da doença renal crônica, compreende-se que a falta de escuta e o foco apenas em aspectos clínicos podem funcionar como forma do que Ferenczi explica como desmentido. Quando o paciente não encontra espaço para expressar suas angústias ou quando apenas sua situação médica e hospitalar são colocadas como foco, seu adoecimento psíquico pode ser anulado, o que pode acabar intensificando o sofrimento

psíquico, pois o sujeito não encontra reconhecimento para aquilo que está vivendo. Esse sofrimento psíquico tem a tendência de se iintensificar quando não encontra um espaço de acolhimento, a falta de reconhecimento pode gerar sentimentos de desamparo, solidão e incompreensão, o que contribui para a piora do sofrimento, observa-se a partir desses pontos que a escuta psicológica se apresenta como uma ferramenta fundamental para um cuidado que considere o paciente e sua subjetividade (Herzog e Pacheco-Ferreira 2015).

Esse trabalho tem como objetivo, a partir da teoria de Ferenczi mostrar a importância da escuta clínica para com o paciente com doença renal crônica, apresentar a falta da discussão desse tema da invisibilidade ao sofrimento do DRC e como isso está ligado ao conceito de desmentido, Buscamos, com isso, compreender como a falta desse acolhimento pode impactar em seu adoecimento psíquico e tratamento da doença, considerando que o trauma surge como a falta da compreensão do outro, tornando possível refletir sobre a importância da escuta no contexto hospitalar e especialmente no contexto da hemodiálise, compreendendo de que forma a perda de autonomia em pacientes com doença renal crônica pode estar relacionada não apenas no sentido físico biológico e um tratamento rígido, mas também pela forma como seu sofrimento é, ou até mesmo não reconhecido.

Assim então demonstrando a necessidade de um cuidado para além da visão biomédica, que tenha escuta, acolhimento e atenção para a subjetividade do paciente dialítico como aspectos indispensáveis no tratamento em si, pois Ao reconhecer o sujeito em sua singularidade, abrimos espaço para uma prática e tratamento mais humanizado, que visam não apenas a doença, mas também a experiência de quem convive com a mesma, de forma que reduza a invisibilidade do sofrimento psíquico, trabalhando na autonomia do paciente mesmo diante das limitações impostas pela doença.

MÉTODOS

A presente pesquisa caracteriza-se como um estado da arte a partir de uma revisão sistemática da literatura, com o objetivo de compreender o que já foi escrito sobre a perda de autonomia em pacientes com doença renal crônica em tratamento de hemodiálise, considerando os impactos físicos, psicológicos e sociais decorrentes da doença.

A coleta de dados foi realizada por meio de levantamento bibliográfico, utilizando artigos científicos e livros disponíveis no Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), publicados entre os anos de 2015 e 2025.

Para uma melhor organização dos dados, foi realizada a leitura dos materiais encontrados, com o objetivo de identificar a conexão dos estudos em relação ao tema da pesquisa. Essa etapa foi de extrema importância para com o conteúdo, tornando possível selecionar artigos relacionados ao tema e também para a exclusão de artigos que mesmo tendo relação com a doença renal crônica, não abordavam de forma direta a questão da autonomia ou os impactos psicológicos do tratamento dialítico. Após essa primeira etapa, os materiais que foram selecionados passaram por uma leitura mais aprofundada com o objetivo de buscar identificar quais se aprofundam mais no tema do presente estudo. Nesse processo, também se buscou identificar a presença e ausência de materiais científicos relacionados à subjetividade do paciente, principalmente aqueles que citam a perda da autonomia e o sofrimento psíquico. A busca foi realizada a partir das seguintes palavras-chave: autonomia, psicanálise, doença renal crônica, considerando publicações nos idiomas português, inglês e espanhol. A busca resultou em 31 publicações. No entanto, observou-se que a maioria dos estudos encontrados abordava temas relacionados ao transplante renal e aos cuidados direcionados aos familiares dos pacientes. Como critérios de inclusão, foram considerados estudos que abordassem a doença renal crônica e seus impactos físicos e psicológicos no contexto do tratamento dialítico. Foram excluídos materiais que não apresentavam relação direta com a temática proposta.

A análise dos dados foi realizada por meio da leitura e interpretação dos estudos selecionados, buscando identificar e compreender os principais aspectos relacionados à perda de autonomia em pacientes submetidos à hemodiálise e a compreensão de como esse tema é abordado e as lacunas que essa temática ainda apresenta.

DESENVOLVIMENTO

Com base nos materiais encontrados sobre a DRC fica notório que o foco tende a ser para com a doença e seus impactos. 19 artigos falam sobre o tratamento dialítico, seus efeitos como o impacto no corpo físico do indivíduo, alguns discorrem sobre a inovação e possibilidade de fazer o tratamento a domicílio com a ideia de trazer a desospitalização, outros já apresentam a tomada de decisão sobre o tratamento em pessoas com deficiência intelectual que apesar de citar a autonomia ainda é mais voltado para o tratamento em si. Outros ainda apresentam estudos mais voltados para a área da enfermagem como a segurança hospitalar, voltado para a atuação do profissional de enfermagem, e suas decisões sobre o próprio tratamento, ou seja, se ele irá suspender ou seguir com o tratamento, isso porque é comum pacientes com doença renal crônica possuírem crenças que as ajudam a enfrentar o tratamento mas também podem acabar se limitando. Paciente que seguem determinadas religiões, como por exemplo, testemunhas de Jeová que não permitem a

transfusão de sangue, o que afeta diretamente no tratamento dialítico, se tornando um empecilho para o paciente, Pelayo Alonso et al. (2020), González Pascual et al. (2012), Celadilla Díez et al. (2013), Reis, Guardiola e Campos (2008), Oliveira, Marinho e Silva (2020), Aguilera Flórez et al. (2024), Álvarez-Villarreal et al. (2018), Martín Avilés et al. ([s.d.]), Díaz Acevedo et al. (2009), Blanco Menéndez et al. (2017), García Estévez, Vigaray Ros e Arribas Cobo (s.d), Prieto Velasco et al. (2017), Pilata Pilata e Fernandez (2023), Bordón, Monroy e Paz (2008), García-García et al. (2007), Borràs Sans, Bordón Bordón e Paz (2008), García Llana et al. (2011), Piccoli et al. (2014), Cardoso et al. (2015).

7 artigos abordavam questões referente ao transplante de Rim, o pós e anterior a cirurgia, a tensão do paciente ao se deparar com a esperança de voltar a ter uma rotina menos restrita, e como isso deve ser trabalhado pelo psicólogo para que o paciente não crie falsas expectativas ou descuidos que possam comprometer o transplante, Kehdiat (2017), Santos et al. (2019), Frutos et al. (2022), Silva e Ariano (2022), Duarte Rodríguez et al. (2024), Kwun et al. (1999), Kanematsu et al. (1998).

3 artigos comentam em específico sobre o cuidado familiar com o paciente dialítico, a dependência e necessidade de cuidados para com esses indivíduos, pois pode acontecer do indivíduo alcançar um estado de qual necessita de ajuda de terceiros e se torna completamente dependente de familiares ou parceiros, ou apenas se torna necessário uma rede de apoio, tanto para lidar com restrições que a doença traz quanto para suporte emocional. Os artigos encontrados citam a dificuldade desses familiares, colocando-a como um suporte indispensável mas frisando o quanto cansativo pode ser tamanha responsabilidade, Forero Borda et al. (2020), Huérfano-Martínez et al. (2018), Rodríguez et al. (2015).

E por fim, somente 2 desses 31 artigos falavam de fato sobre a perda da autonomia em pacientes dialíticos e como isso vem a afetar toda a sua vida, rotina, mencionando seus impactos psicológicos. No entanto, esse foco no sofrimento familiar, transplante, e um olhar apenas biomédico sem escutar o próprio indivíduo portador da doença, seus enfrentamentos individuais e principalmente suas dificuldades frente a perda de sua autonomia, Alva Martín (2011), Silva et al. (2021).

Observa-se que mesmo nesse contexto a doença se destaca além da subjetividade do paciente, deixando de lado o sofrimento psíquico e focando apenas em suas condições clínicas. Ainda assim, pode-se observar uma lacuna quanto ao estudo e produção de materiais que abordem a individualidade do paciente com DRC, que tenha um olhar mais humanizado e menos clínico com foco no diagnóstico. O paciente com DRC enfrenta essa invisibilidade durante todo o seu tratamento por ser uma experiência repleta de espaços clínicos, tratamento longos e em grande parte para toda sua vida, o que contribui para sua

perda de subjetividade acarretando em um sofrimento psíquico maior, é então que entra a importância do psicólogo dentro desse contexto, tendo como objetivo escutar e acolher o sofrimento desse indivíduo para que o mesmo não seja silenciado por seu diagnóstico/tratamento.

Um conceito da psicanálise que é a pulsão de morte explica que o indivíduo tende a entrar em um modo de repetição, mesmo que seja relacionado a experiências de sofrimento. Freud (1920), nos apresenta esse conceito e Ferenczi interpreta dizendo que na realidade o trauma pode causar um tipo de quebra no psiquismo, fazendo a pessoa repetir ou reviver esse sofrimento sem conseguir elaborar. No aspecto do tratamento dialítico, a dependência constante de máquinas e rotinas rígidas pode ser interpretada como um evento traumático para o paciente, porém Ferenczi diz que tal ato não deve ser interpretado como esse estado de pulsão de morte. O trauma pode se manifestar, por exemplo com um desânimo para com o tratamento, o paciente passa a viver de forma automática, como se estivesse abandonando sua autonomia como um modo de sobrevivência para se proteger, ele se "destrói" antes que um fator externo faça isso, essa divisão é compreendida pela psicanálise como "clivagem do eu", algo que parece ser autodestruição na realidade é uma forma de defesa psíquica inconsciente.

Em resumo, o trauma pode levar o indivíduo a repetir o sofrimento e a entrar em estados de abandono da autonomia, inconscientemente. Esse funcionamento não deve ser entendido como expressão da pulsão de morte, mas como uma forma de defesa psíquica inconsciente frente a uma experiência traumática (Herzog; Pacheco-Ferreira, 2015).

No texto "A criança mal acolhida e sua pulsão de morte" Ferenczi nos traz justamente sobre a importância do acolhimento e como a falta dele pode acarretar no sentimento de desamparo. Podemos observar essa mesma situação que o autor discute nos pacientes da DRC que mesmo quando adulto frente a um sofrimento contínuo volta para seu estado de vulnerabilidade psíquica. Novamente, tornando indispensável o papel do psicólogo para atuar como os olhos que enxergam aquela dor.

Dessa forma, o cuidado e acolhimento para com pacientes com DRC vai muito além da visão clínica hospitalar, familiar ou cirúrgica, demonstra que reconhecer a importância de um acolhimento e olhar humanizado que dê voz a subjetividade do paciente para que então o mesmo possa expressar suas dores, o que torna a papel do psicólogo indispensável nesse campo para a construção desse espaço de acolhimento, um espaço de escuta em meio a um ambiente onde o indivíduo é resumido a sua doença e condição clínica, quebrando essa

invisibilidade e evitando o adoecimento psíquico do paciente renal crônico. Nesse contexto podemos observar que a escuta psicológica não apenas acolhe o sofrimento, mas também auxilia na ressignificação de sua experiência. Ao ser ouvido e acolhido, o paciente desenvolve formas de enfrentamento para com a doença e sua condição tanto física quanto psíquica.

Com base na pesquisa realizada foi possível compreender sobre o trauma na perspectiva de Ferenczi, considerando que ele não se resume apenas pelo acontecimento em si mas principalmente pela forma como esse acontecimento é acolhido ou não, e no contexto hospitalar o sofrimento psíquico muitas vezes é deixado em segundo plano dando ênfase apenas nas demandas clínicas, fazendo com que o paciente seja visto apenas sobre a perspectiva das suas doença. Essa lógica reforça a dificuldade de expressão do paciente e anula sua subjetividade, somado a ausência de um espaço de escuta resultando na piora do sofrimento psíquico, uma vez que o indivíduo não encontra meios para simbolizar sua experiência (Kupermann, 2016).

Quando a experiência do sujeito e a resposta do ambiente acabam se desencontrando gerando um conflito psíquico onde o sofrimento não é reconhecido, é quando ocorre o sentimento de anulação na experiência psíquica. No contexto da doença renal crônica, essa situação pode ser observada quando o paciente expressa seu sofrimento mas recebe apenas um olhar voltado para o contexto biológico, sem considerar sua vivência de fato (Osmo e Kupermann, 2012).

Ao compreender o desmentido como a base principal para a formação do trauma, podemos notar que a negação ou minimização do sofrimento pode impactar de forma direta no adoecimento psíquico, pois quando o sujeito não tem sua experiência validada ele pode passar a duvidar de sua própria perspectiva, Favero e Rudge (2009). Quando o desmentido passa a ser incapaz de simbolizar sua experiência o sofrimento torna-se ainda mais intenso, é então que o indivíduo se sente desamparado, pois não encontra no ambiente o apoio necessário para então elaborar sua vivência, em resumo, toda a sua perspectiva sobre o seu “eu” e sua doença perdem o sentido, (Favero e Rudge, 2009).

Quando relacionamos o trauma com a pulsão de morte, Ferenczi destaca que a não elaboração dessas experiências traumáticas afetam o psíquico do indivíduo fazendo com que o mesmo pare de se dedicar em suas relações e para si próprio, essa visão nos permite compreender como a falta de acolhimento e escuta pode impactar diretamente na relação do indivíduo com ele mesmo e socialmente (Herzog e Pacheco-Ferreira, 2015). Seguindo essa

lógica, podemos notar que a atuação do psicólogo se torna ainda mais importante se levarmos em consideração que sua escuta pode funcionar como uma oposição ao desmentido, pois ao oferecer um espaço de acolhimento, o profissional possibilita que o paciente visualize seu sofrimento e sua experiência, consequentemente mantendo sua subjetividade.

A partir desses conceitos, é possível compreender que a perda de autonomia em pacientes com doença renal crônica não se deve somente as restrições impostas pelo tratamento, pois pode vir a acontecer de uma forma psíquica, se intensificando quando o indivíduo não possui um ambiente acolhedor que possa oferecer suporte emocional e reconhecimento de sua experiência.

Por fim, podemos observar que a experiência da doença renal crônica vai muito além dos limites do corpo e das restrições da doença, ela envolve transformações para com a subjetividade do indivíduo, e como isso pode vir a piorar seu adoecimento psíquico. Para pensar na autonomia do paciente é necessário reconhecer sua experiência vivida, e em sua capacidade de produzir sentidos mesmo no contexto da doença renal crônica onde a experiência é marcada pela dependência. Sendo assim, ao discutir sobre a invisibilidade do sofrimento psíquico e a importância da escuta no contexto hospitalar e dialítico, este trabalho busca contribuir para a construção de um cuidado mais humanizado, que considere o paciente em sua totalidade e que possa reconhecer os desafios vividos pelos pacientes portadores de doença renal crônica, evitando a piora em seu adoecimento psíquico pela ausência de visibilidade para com a sua vivência frente a doença, mas sem focar no modelo biomédico e sim na perspectiva de sua experiência.

CONCLUSÃO

O presente trabalho teve como objetivo compreender, por meio de uma revisão sistemática da literatura, como a perda de autonomia em pacientes com doença renal crônica em tratamento dialítico tem sido abordada em estudos científicos a partir da análise dos materiais encontrados. Foi possível observar que a maior parte dos materiais abordam as problemáticas voltada para a doença em si como o transplante renal, impacto do adoecimento sobre os familiares, evidenciando uma lacuna significativa frente a subjetividade do próprio paciente renal crônico.

Apesar de evidenciar a importância da escuta e acolhimento para com Pacientes Dialíticos, estudos na área da psicologia hospitalar mostram que o sofrimento psíquico ainda

vem a ser deixado de lado. O cuidado com a saúde muitas vezes visa apenas o cuidado com o corpo, ignorando a parte de adoecimento psíquico e anulação da subjetividade do paciente, essa visão contribui para que ocorra a invisibilidade do sofrimento psíquico conseqüentemente dificultando para com cuidados que focam no sujeito em sua totalidade (Kupermann, 2016).

Concluindo que o sofrimento psíquico dos indivíduos com doença renal crônica ainda é pouco abordado, o que contribui para a problemática do sentimento de invisibilidade gerado nesses pacientes, e principalmente em relação à perda de autonomia, mudança drástica em sua rotina, singularidade e interações sociais. Nesse contexto, se torna importante dar ênfase para a atuação do psicólogo no contexto hospitalar e no ambiente da hemodiálise, pois o mesmo oferece um espaço de escuta e acolhimento ao sujeito, sendo possível que o paciente consiga expressar suas angústias.

A partir das contribuições de Ferenczi, foi possível compreender que o sofrimento psíquico se intensifica quando não se é compreendido pelo outro, conceito tal conhecido como o desmentido, quando o paciente com doença renal crônica não tem seu sofrimento validado seja no contexto hospitalar, ou como observamos em pesquisas, em materiais científicos ao qual não abordam esse sofrimento, que inclusive, essa falta de estudos reforça o modelo biomédico que tende a priorizar o tratamento da doença desconsiderando a individualidade e experiência vivida pelo paciente.

Dessa forma, concluímos que a perda de autonomia em pacientes com doença renal crônica não se resume ao modelo biomédico, mas também se estende para o impacto psicológico do paciente, tornando fundamental o estudo científico e métodos que abordam a subjetividade do paciente, resultando em um cuidado mais humanizado que reconheça o sujeito para além de sua condição clínica.

REFERÊNCIAS

CÂMARA, L. C. P. (2012). *Do descrédito (desmentido) à catástrofe: A teoria ferencziana do trauma* [Monografia de bacharelado, Universidade Federal do Rio de Janeiro].

FAVERO, A. B., & RUDGE, A. M. (2009). Trauma e desmentido. *Psychologica*.

HERZOG, R., & PACHECO-FERREIRA, F. (2015). Trauma e pulsão de morte em Ferenczi. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*.

KUPERMANN, D. (2008). Presença sensível: A experiência da transferência em Freud, Ferenczi e Winnicott. *Jornal de Psicanálise*.

KUPERMANN, D. (2016). Trauma, sofrimento psíquico e cuidado na psicologia hospitalar. *Revista SBPH*.

MACEDO, G. V. S. (2019). A importância da atuação psicanalítica junto a pacientes renais crônicos em hemodiálise. *Pretextos – Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas*.

Ministério da Saúde. (2014). *Portaria nº 389, de 13 de março de 2014: Define os critérios para a organização da linha de cuidado da pessoa com doença renal crônica (DRC) e institui incentivo financeiro de custeio destinado ao cuidado ambulatorial pré-dialítico*. Bvsmms.saude.gov.br

Ministério da Saúde. (2021). *O que significa ter saúde*. Gov.br

OSMO, A., & KUPERMANN, D. (2012). Confusão de línguas, trauma e hospitalidade em Sándor Ferenczi. *Psicologia em Estudo*.

SIMONETTI, A. (2016). *Manual da psicologia hospitalar: O mapa da doença (8ª ed.)*. Casa do Psicólogo.

Sociedade Brasileira de Nefrologia. (2023). *Insuficiência renal*. Sociedade Brasileira de Nefrologia.

PELAYO ALONSO, Raquel et al. Influencia del proceso educativo en la consulta de ERCA sobre la elección de tratamiento renal sustitutivo. *Enfermería Nefrológica*, [S. l.], v. 23, 2020.

GONZÁLEZ PASCUAL, María et al. Valoración del grado de dependencia funcional de los pacientes en hemodiálisis. *BIADIP: Revista de la gbtentologia*, [S. l.], 2012.

CELADILLA DÍEZ, Olga et al. Evaluación de la autonomía física e instrumental en las actividades básicas de la vida diaria en una consulta de enfermedad renal crónica avanzada. *Enfermería Nefrológica*, [S. l.], v. 16, 2013.

REIS, Carla Alana dos; GUARDIELLO, Ednéia de Brito; CAMPOS, Claudie Jose Gomes. O indivíduo renal crônico e as demandas de atenção. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 61, 2008.

OLIVEIRA, Jany Freire de; MARINHO, Christielle Lidyanne Alencar; SILVA, Redvete Sousa da. Da hemodiálise à diálise peritoneal: experiências de pacientes sobre a mudança de tratamento. *Revista Baiana de Enfermagem*, Salvador, v. 34, 2020.

AGUILERA FLÓREZ, Ana Isabel et al. Análisis del grado de satisfacción con la elección de tratamiento renal sustitutivo. *Enfermería Nefrológica*, [S. l.], v. 27, 2024.

ÁLVAREZ-VILLARREAL, Miriam et al. La experiencia de ser portador de un catéter venoso central para hemodialisis: estudio cualitativo. *Enfermería Nefrológica*, [S. l.], v. 21, 2018.

MARTIN AVILÉS, Isabel María et al. Control de presión arterial, anemia y metabolismo calcio-fósforo en hemodiálisis domiciliaria. *Pioneering and Alternative Treatments*, [S. l.], [s.d.].

DÍAZ ACEVEDO, Maribel et al. Aproximaciones al Principio de Autonomía en el tratamiento de diálisis: el Consentimiento Informado y las Voluntades Anticipadas. *Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica*, Madrid, v. 12, 2009.

BLANCO MENÉNDEZ, Ana et al. Evaluación de necesidades paliativas en el paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*, [S. l.], v. 20, 2017.

GARCÍA ESTÉVEZ, Sonia; VIGARAY ROS, Gema Mir; ARRIBAS COBO, Patricia. Influencia de factores epidemiológicos en la elección de la modalidad de tratamiento renal sustitutivo. *Enfermería Nefrológica*, [S. l.], [s.d.].

PRIETO VELASCO, María et al. Análisis del impacto de los valores personales en la elección del Tratamiento Sustitutivo Renal. *Enfermería Nefrológica*, [S. l.], v. 20, 2017.

PILATA PILATA, Saida Jacqueline; FERNANDEZ, Carolina Jarda de. Ansiedad y depresión en pacientes con hemodiálisis del Hospital General Ambato. *Enfermería Investiga*, Ambato, v. 8, 2023.

BORDÓN, Eduardo; MONROY, Juan María Florit; PAZ, Ma. Vila. Enfermería en la consulta de enfermedad renal crónica avanzada (ERCA). *Nefrología*, [S. l.], v. 28, 2008.

GARCÍA-GARCÍA, M. et al. Elección de no diálisis en insuficiencia renal crónica en estadio V (fallo renal): evolución de las características de los pacientes entre 1992–1995 y 2000–2003. *Nefrología*, [S. l.], v. 27, 2007.

BORRÀS SANS, Xavier; BORDÓN BORDÓN, Elvira Ballesteros; PAZ, Ma. Vila. El paciente en pre-diálisis: toma de decisiones y libre elección terapéutica. *Nefrología*, [S. l.], v. 28, 2008.

GARCÍA LLANA, Melania et al. Discapacidad intelectual y toma de decisiones en hemodiálisis: ¿exclusión u oportunidad?. *Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica*, Madrid, v. 14, 2011.

PICCOLI, Gianna Barbara et al. Esiste oggi un ruolo per l'emodialisi domiciliare e che cos'è oggi l'emodialisi domiciliare?. *Giornale di Clinica Nefrologica e Dialisi*, [S. l.], v. 26, 2014.

CARDOSO, Elyane de Silva et al. Diálise Peritoneal: atuação do enfermeiro aos pacientes em tratamento dialítico domiciliar. *Revista UNIANDRADE*, Curitiba, v. 16, 2015.

KEHDIAT, Marisa. Avaliação psicológica de candidatos a transplante renal intervivos. *Psicologia Argumento*, Curitiba, v. 35, 2017.

SANTOS, Bruna Pereira dos et al. Situações vivenciadas após o transplante de rim. *Saúde em Revista*, Piracicaba, v. 19, 2019.

FRUTOS, M. A. et al. Recomendaciones para el trasplante renal de donante vivo. *Nefrología*, [S. l.], v. 42, 2022.

SILVA, Andreza Lásaro Faria; ARIANO, Livia Carolina. Aspectos fundamentales para la evaluación psicológica en el trasplante renal pediátrico. *Brazilian Journal of Transplantation*, [S. l.], v. 25, 2022.

DUARTE RODRÍGUEZ, Raquel et al. Educación sanitaria en el paciente trasplantado renal: una revisión integrativa. *Enfermería Nefrológica*, [S. l.], v. 27, 2024.

KWUN, Kwang-Wook et al. Exchange-donor program in kidney transplantation. *Transplantation Proceedings*, [S. l.], v. 31, 1999.

KANEMATSU, Akihiro et al. Impact of donor age on long-term graft survival in living donor kidney transplantation. *Transplantation Proceedings*, [S. l.], v. 30, 1998.

FORERO BORDA, Laura Marbella et al. Toma de decisiones centradas en la familia en la enfermedad renal crónica avanzada: de la autonomía individual a la autonomía familiar o comunitaria. *Acta Bioethica*, Santiago, v. 26, 2020.

HUÉRFANO-MARTÍNEZ, Diana et al. Necesidades de personas en terapia de diálisis y sus cuidadores: revisión integrativa. *Enfermería Nefrológica*, [S. l.], v. 21, 2018.

RODRÍGUEZ, Mac-Balanos et al. Resultados de la implantación de una consulta enfermera de orientación en TRS. *Enfermería Nefrológica*, [S. l.], v. 18, 2015.

ALVA MARTIN, Raquel. Insuficiencia renal crónica: cuando se pierde la autonomía. *Cultura de los Cuidados*, Alicante, año 15, 2011.

SILVA, Caroline Gierton da et al. Ser paciente renal crónico desde la perspectiva de la enfermera: una mirada existencialista en el desvelar de la evidencia cualitativa. *Enfermería Nefrológica*, [S. l.], v. 24, 2021.

Nota: As traduções dos resumos para os idiomas inglês e espanhol foram realizadas com auxílio da ferramenta ChatGPT (OpenAI), com revisão posterior das autoras.