

# *SENTIDOS PÓS-MODERNOS SOCIOPSICOLÓGICOS DE PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS NO BRASIL*

POSTMODERN SOCIOPSYCHOLOGICAL SENSES OF CHRONIC RENAL PATIENTS IN  
BRAZIL

SENTIDOS POSMODERNOS SOCIOPSICOLÓGICOS DE PACIENTES RENALES  
CRÔNICOS EM BRASIL

**Naccer Cayc Ribeiro Donato**

**Rosilene Gonçalves de Oliveira**

**Jamille Mendonça Reinaldo**

**Eduardo Biacchi Gomes**

## **RESUMO**

Hoje as doenças renais crônicas são problemas sociais que mais causam desconfortos emocionais e coletivos para os envolvidos e seus estudos apresentam escassa literatura científica inovadora para uma organização sociopsicológica dos estudiosos. O trabalho analisa as principais tendências interpretativas sobre a condição do ser humano com doenças renais crônicas. E identifica os problemas da compreensão e das interpretações sobre as doenças. Por último, aponta possíveis ressignificações sociais para aspectos negativos dos problemas identificados. Nas enfermidades renais crônicas os pacientes e todos os indivíduos próximos precisam ressignificar suas vivências e suas interpretações sociopsicológicas para uma adequação dos pensamentos aos enfermos que se encontram em tratamento. Uma investigação do entendimento das tendências interpretativas dos tratamentos e das estratégias geradas pela literatura científica para solucionar os problemas pessoais e sociais dos indivíduos com doenças renais crônicas, é de grande relevância para a adequação dos tratamentos aos processos humanitários, naturalistas e de organização sociopsicológica existente nos pensamentos individuais de cada ser humano. Ao observar os estudos das doenças renais crônicas no Brasil, o esperado, ou o que se apresenta como perspectiva científica, são melhorias no atendimento clínico dos pacientes, através das múltiplas abordagens nos tratamentos específicos, com estratégias relevantes, interdisciplinares e sua organização sociopsicológica.

**Palavras-chave:** Doenças renais crônicas; Interpretações; Tratamentos; Organização sociopsicológica.

## **ABSTRACT**

Nowadays chronic kidney diseases are the social problems that most cause emotional and collective discomfort for those involved and their studies present little innovative scientific literature for a socio-psychological organization of scholars. The paper analyzes the main interpretative trends for the human condition with chronic kidney disease. And it identifies the problems of understanding and interpreting diseases. Finally, it points out possible social resignifications for certain negative aspects of the identified problems. In chronic kidney diseases, patients and all individuals around need to re-signify their experiences and their socio-psychological interpretations for a thought adjustment to the patients in treatment. To an investigation of the understanding of the interpretative tendencies of the treatments and the strategies generated by the scientific literature to solve the personal and social problems of the individuals with chronic renal diseases, that are of great relevance for the search of adequacy of treatments to humanitarian, naturalistic and organizational socio-psychological processes in the individual thoughts of each human being. When observing the studies of chronic kidney diseases in Brazil, what is expected, or what presents itself as scientific perspectives, are improvements in the clinical assistance to patients, through multiple approaches in specific treatments, with relevant interdisciplinary strategies and its socio-psychological organization.

**Keywords:** Chronic Kidney Diseases; Interpretations; Treatments; Socio-psychological organization.

## **RESUMEN**

Hoy día las enfermedades renales crónicas son uno de los problemas sociales que más generan malestares emocionales y colectivos en los involucrados y su estudio tiene escasa literatura científica innovadora, para la organización sociopsicológica de los estudiosos. El trabajo analiza las principales tendencias interpretativas sobre la condición del ser humano con enfermedades renales crónicas. También identifica problemas de comprensión e interpretaciones sobre esas enfermedades. Por último, apunta posibles resignificaciones sociales para aspectos negativos de los problemas identificados. En las enfermedades renales crónicas, los pacientes y todos los individuos cercanos necesitan resignificar sus vivencias y sus interpretaciones sociopsicológicas, para una adecuación de los pensamientos respecto a los enfermos que se encuentran en tratamiento. Una investigación sobre las tendencias interpretativas de los tratamientos y de las estrategias generadas por la literatura científica para solucionar los problemas personales y sociales de los individuos con enfermedades renales crónicas, es de gran relevancia para la adecuación de los tratamientos a los procesos humanitarios, naturalistas y de organización sociopsicológica de los pensamientos individuales de cada ser humano. Al observarse los estudios sobre las enfermedades renales crónicas en Brasil, lo que se espera o se presenta como perspectiva científica, es la mejora en el atendimento clínico de los pacientes, por medio de múltiples abordajes en los tratamientos específicos, con estrategias relevantes, interdisciplinarias, y su organización sociopsicológica.

**Palabras-clave:** Enfermedades renales crónicas; Interpretaciones; Tratamientos; Organización sociopsicológica.

## **INTRODUÇÃO**

As doenças renais crônicas (DRC) são uma das doenças que mais causam problemas emocionais e sociais nos envolvidos, apontam os estudos a seguir. O que existem são estudos brasileiros de campo, das áreas variadas, em consenso com tratados fisiológicos e tratados fisiopatológicos gerais, mas nada específico, em inovações sistemáticas sociopsicológicas (novos sentidos para as características coletivas dos indivíduos sociais), sobre os tratamentos e as patologias, nas diversas práticas médicas com sentidos sociais e psicossociais. O trabalho pretende explicar toda esta indagação nos próximos parágrafos e apresentar novas perspectivas temáticas.

As reformulações nas definições das DRC pós-modernas começam em 2002, desde então os estudos demonstram o alto custo econômico e grandes prejuízos socioculturais, desafios que necessitam de orientações dietéticas e orientações psicossociais, sobre fatores limitantes fisiológicos. Portanto são relevantes os estudos característicos de doenças e fatores problemáticos associados. (BASTOS, Marcus Gomes; et al., 2010).

O que se apresenta sobre as enfermidades renais crônicas são, segundo Rudnicki (2014):

A doença crônica caracteriza-se como um estado patológico permanente, que produz alterações psicológicas irreversíveis e requer um processo longo de reabilitação, observação, controle e cuidados. Entende-se que a doença causa desarmonia, desencadeando ansiedades na vida de muitos dos indivíduos acometidos (Leyro et al., 2010). Já a doença renal crônica (DRC) consiste em uma lesão renal com perda progressiva e irreversível da função dos rins, de maneira súbita ou crônica, independentemente da etiologia, provocando acúmulo de substâncias como a ureia e a creatinina, acompanhadas ou não da diminuição da diurese (Casado et al., 2009; Maragno et al., 2012). (RUDNICKI, Tânia, 2014, p.106).

Ao analisar as doenças renais crônicas o trabalho científico visa descobrir e investigar as principais tendências interpretativas (novas perspectivas teóricas, filosóficas, reflexivas e contextuais) para a condição humana com doenças renais crônicas. Identificar problemas das compreensões e das interpretações sobre as doenças. Por último apontar possíveis ressignificações (novos significados associados os vários contextos sobre a humanidade e a saúde na atualidade) para determinados aspectos negativos dos problemas identificados, e assim, transformar em estratégias temáticas para o surgimento de novas pesquisas multidisciplinares.

Exemplo de uma nova ressignificação:

É uma enfermidade que traz prejuízos psicológicos, além de consequências físicas ao indivíduo que a vivencia, alterando seu cotidiano. Também é caracterizada como problema social e econômico, que interfere no papel que o próprio enfermo desempenha na sociedade (RUDNICKI, Tânia, 2014 apud Araujo et al., 2009; Kao et al., 2009; Bellomo et al., 2012, p.110).

No Tratado fisiologia médica de Hall (2017), define que as DRC são perdas das funções renais de forma progressiva, sendo diferenciada, em “doenças renais específicas” e em “anormalidades fisiológicas específicas”, a primeira gera a consecutivas, esta segunda ocorre em outras doenças também. Será considerado neste trabalho, que as diminuições das atividades renais são pelas inatividades de *néfrons* (estruturas microrgânicas vivas dos rins). Segundo Hall (2017), 20% a 25% das funções cardíacas de circulação sanguínea são para os rins, quando há um dano renal as funções cardíacas podem sofrer alterações e os “*néfrons funcionais*” diminuem na mesma porcentagem, sendo assim, são caracterizadas as doenças renais. Já quando essas lesões aparentam irreversíveis, geralmente associadas a outras doenças, a “*nefropatia crônica*” pode ser configurada. Todo este conteúdo passará pela “interdisciplinaridade” atual, em todo corpo do trabalho.

Segundo Hall (2017), as DRC, dependendo do caso, geram DRT “doenças renais terminais”, já no processo desintegração de todos os *néfrons* renais. Os fármacos servem

para diminuir a pressão arterial, conservando as atividades dos néfrons funcionais ou inibindo algumas enzimas, Hall (2017) relata mais especificidades fisiológicas que o trabalho não irá se aprofundar. Algumas observações importantes são que as DRC se correlacionam com outras doenças, inclusive a *diabetes melito* e a *hipertensão*, como principais causas das lesões renais, estas causadoras das gravidades em doenças renais crônicas, como se relatará a seguir. Já algumas bactérias invasoras podem gerar, também, “*nefropatia crônica*”; agora sobre as infecções bacterianas e anormalidades renais seria necessário outro estudo interpretativo para reinterpretação destes casos e/ou fatos clínicos médicos. Por último, de acordo com Hall (2017), os efeitos das doenças renais crônicas são equivalentes com as quantidades dos líquidos absorvidos pela fisiologia de cada organismo, para o paciente “*nefropata*” crônico as regularizações líquidas são necessárias, juntamente com o controle dietético.

Sobre a fisiologia afetada, Poth e Matfin (2010), as doenças renais crônicas têm evidências comprovadas somente em estágios avançados, já as terapias médicas são resumidas em “*reposição renal com diálise*” ou “*transplantes*”, em síntese as doenças renais crônicas afetam quase todos os sistemas do organismo e os tratamentos consistem em hemodiálise e transplantes, que são realizados apenas de cadáveres em boa conserva ou de um doador vivo. Ao usar outros autores e estudos apresentam-se as ideias centrais do trabalho, com o sentido de preencher uma lacuna metodológica, que configura este trabalho em uma revisão teórica inicialmente, embora seu desenvolvimento, como um todo, seja de pesquisas científicas reinterpretadas (“*ressignificadas*” e interpretadas através de associações sistêmicas com fundamentações, apresentadas, em grande parte, de forma dissertativa).

Espera-se que os resultados deste trabalho possam contribuir para um atendimento mais adequado dos pacientes com DRC e, principalmente, dos potenciais pacientes no sistema de saúde. A prevenção e o acompanhamento das doenças associadas, especialmente diabetes e hipertensão, têm um papel importante na prevenção e progressão da DRC, que é uma doença complexa e que exige múltiplas abordagens de tratamento. Entre as estratégias-chave para um melhor desfecho, destacam-se o diagnóstico precoce, o encaminhamento imediato e a instituição de medidas para diminuir ou interromper a progressão da doença. Uma vez estabelecida, há indícios de que o cuidado interdisciplinar, integral, organizado e abrangente, seja a melhor estratégia para reduzir os níveis de mortalidade. (SIVIERO, Pamela Cristina Lima; MACHADO, Carla Jorge; CHERCHIGLIA, Mariangela Leal, 2014, p.83).

Ao observar os estudos de DRC no Brasil, representado pela citação a cima, o esperado, ou, o que são colocados como perspectivas científicas, são melhorias no atendimento clínico dos pacientes, através das múltiplas abordagens nos tratamentos específicos, com estratégias relevantes interdisciplinares. E a maior parte das novidades científicas sobre as DRC no Brasil não procuram investigar como poderia se dar os tratamentos com o relacionamento interdisciplinar dos cuidados de forma mais efetiva.

Os indícios e os estudos dos dados clínicos dos pacientes são relevantes, embora o foco nos estudos dos relacionamentos interdisciplinares, mesmo que complexo, exigem novas interpretações, estas não culturais, mas científicas para serem implantadas nas organizações de saúde, locais, nacionais ou globais.

Neste sentido com o intuito na diminuição dos problemas causados pelas doenças renais crônicas, pois os estudos dessa temática não mostram, pelo menos no brasil, perspectivas científicas atuais para o avanço dos cuidados sociais e humanos de muita relevância; ao contrário dos avanços fisiológicos e tecnológicos, que já tem expressividade no cenário brasileiro de saúde, mas não são excepcionais.

Desde os anos 2000, de acordo com as pesquisas de Bastos; et al. (2010), as Ciências já compreendem as maiores dúvidas e as indagações científicas sobre os sentidos, sociológicos, antropológicos e psicossociais, além dos aspectos nutricionais; todos ligados aos problemas renais crônicos. Hoje os principais pensamentos, repetidos desde o início do segundo milênio, terminam com os aspectos prejudiciais das doenças renais crônicas no indivíduo e na sociedade, exemplo:

O sentimento de tristeza pela família é relatado pelos autores, ao ver a situação do membro familiar que se encontra debilitado e dependente de uma máquina de hemodiálise, essas famílias passam por momentos de tristeza e muitos não sabem lidar com a situação. Assim é necessário que não só os pacientes, mas suas famílias sejam acolhidas por profissionais capacitados, porque a doença renal crônica trará inúmeras consequências a essas pessoas e mudará todo o seu cotidiano. (AMARAL, Tiago Belo, 2016, p. 92).

As DRC, sem novas interpretações ou novos horizontes, têm seus estudos sociais limitados. “Portanto, um estudo prospectivo, acompanhando os mesmos pacientes do tratamento conservador até a Hemodiálise, nos mostraria efetivamente o impacto da doença ao longo de sua evolução”. (FASSBINDER, Tânia Regina Cavinatto; WINKELMANN, Eliane Roseli; SCHNEIDER, Juliana; WENDLAND, Juliana; DE OLIVEIRA, Olvânia Basso, 2015, p.53).

Outra alternativa é acompanhar a evolução dos tratamentos e o que cada avanço demonstra. Então desde o início dos anos 2000 entende-se, segundo conclusões de ZORZO (2008), este aqui representando os pensadores da segunda metade do século XXI, existe a necessidade de surgimento de novos saberes que ampliem o entendimento do ser individualizado com DRC e para isto interdisciplinaridade nos cuidados são recomendados, ele operacionaliza como “*equipe multiprofissional*”. Também, talvez, se façam necessários os sentidos dos multiprofissionais com entendimento sociopsicológicos unificados, de cada caso, algo que profissionais com atividades mais técnicas de outras áreas (exemplo ilustrativo: administradores, servidores gerais, profissionais do RH, entre outros) parecem carecer, isto é o que o trabalho investigará em sentidos sociais gerais, sem citar o aspecto profissional, valorizando os aspectos humanos e sociais.

O início da argumentação científica deste trabalho baseia-se na lógica atual sobre “consciência coletiva” e “ações sociais” já enraizadas em todas as ciências, mas aqui será apresentado separadamente para compreensão mais aprofundada do tema para toda comunidade científica em geral, pensamentos estes atuais, modernos e pós-modernos, para adentrar a especificidade da saúde dos indivíduos sociais acometidos pelas doenças renais crônicas.

## **PRINCÍPIOS ATUAIS DOS SENTIDOS SOCIOPISCOLÓGICOS**

De acordo com Lumier (2008), o pensamento sociológico não pode ser separado de estruturas particulares ou grupos específicos; também os problemas sociais não se caracterizam conscientes sem uma coletividade da sociedade, portanto existe nesta análise um “*agrupamento de afinidade fraternal*”.

Segundo Gurvitch apud Lumier (2008), são válidas as análises dos “*agrupamentos particulares funcionais*”, as “*sociedades globais*” têm integrações de variados tipos, contudo as características integrativas têm “*associação voluntária*”, os maiores e os menores grupos existem elos de ligações de “*estruturas tendenciosas*”, no sentido de manifestações sociais similares dentro da vida social.

Agora se observa a visão atual dos modelos de saúde, segundo Giddens (2008), o modelo biológico e das áreas de saúde atuais a partir dos anos 2000 até a atualidade, retratam as doenças de forma objetiva e definem que estas podem ser curadas com os

*Caderno Humanidades em Perspectivas - II Simpósio de Pesquisa Social e  
II Encontro de Pesquisadores em Serviço Social - Edição Especial Outubro/2019 296*

melhores tratamentos atuais e futuristas, fazendo que o indivíduo social retorne ao um estado relativamente saudável, infelizmente neste aspectos há separações desiguais individuais; então a sociologia e as ciências humanas relacionada as áreas de saúde precisam encontrar uma “*coesão social*” que reduzam os fatores desiguais, dentro das “*variáveis individuais*”.

A principal crítica sociológica, de acordo com Giddens (2008), os modelos medicinais exageram na defesa da “*medicina científica*”. “*A doença é uma construção social, não algo que possa ser revelado pela verdade científica*”. (GIDDENS, Anthony, 2008, p.158), então o sentido de um “*ser saudável*” globalizado têm seus princípios básicos em opiniões dos pacientes e dos profissionais de saúde, a medicina e as ciências não são superiores aos indivíduos naturais que pensam que estão saudáveis em coletividade, sendo assim, os “*padrões de vidas quotidianas*” são alterados rapidamente, sem causas comprovadas pelo saber científico. (GIDDENS, Anthony, 2008).

Segundo Parsons apud Giddens (2008), nem os acometidos pelas doenças e nem as próprias doenças são as mesmas, a “*percepção é um fato*” que deve ser legitimada como direito do indivíduo se recuperar sem auxílios medicinais e tratamentos especiais.

## **O PROBLEMA E O PRESSUPOSTO TRANSVERSAL DA DRC**

A pesquisa poderá ser definida como: um estudo transversal de caráter observacional e comparativo, desenvolvido a partir de pesquisas bibliográficas. Ao observar os sentidos dados às doenças renais crônicas, deseja chegar em construções de algumas hipóteses que explique o porquê das grandes tensões emocionais, tensões de credices negativas e maus trabalhos (relacionamento dos cuidadores e dos indivíduos com DRC) que prejudicam o desenvolvimento do tratamento dessas enfermidades renais.

Enfermidades essas que poderiam estar em uma estrutura evolutiva de tratamento melhor, estando com a medicina avançada como nos casos de Diabetes e Hipertensão Arterial, doenças crônicas que têm seus desenvolvimentos médico-assistenciais relativas às modernizações das sociedades, de acordo com o senso comum.

As hipóteses não serão exclusivas da pesquisa presente serão uma síntese hipotética não tendenciosa a base dos resultados de outras pesquisas que envolve o tema, alicerçada a literatura científica estudada no Brasil. O intuito da pesquisa é confirmar ou

*Caderno Humanidades em Perspectivas - II Simpósio de Pesquisa Social e  
II Encontro de Pesquisadores em Serviço Social - Edição Especial Outubro/2019 297*

descaracterizar a ideia de que os indivíduos portadores DRC sofrem por causa de padrões sociais ou psicossociais já relatados nos conhecimentos científicos atuais, mas sem consensos ou estudos que possam se caracterizar universais, com características de crenças, de aspectos psicológicos e de aspectos nutricionais, relativos a todos os seres humanos. A pesquisa será explicativa com a proposta de iniciar a união de conhecimentos técnicos das áreas científicas da saúde mais o senso comum de uma cultura globalizada. Também se refere a um estudo de levantamento de informações já adquiridas em estudos de campo. Contudo irá ter tomada de posicionamentos e ligação a ideologias modernas, com o devido respeito a ética científica e aos Direitos Humanos, aplicados atualmente.

### **Definições da patologia**

Segundo Hall (2017), inicialmente a DRC é definida como uma perda progressiva de néfrons, de forma “irreversível”; podendo ser classificada em doença renal terminal (DRT), já em uma situação precária dos rins, o paciente depende da diálise ou transplante renal para se manter vivo; sobre os tratamentos são com equipamentos médicos que fazem as funções dos rins, relativamente têm o papel de “rins artificiais” e com transplantes renais.

Segundo Poth e Matfin (2010), as doenças renais são classificadas em cinco estágios, subdivididas em normal e elevadas, são ordenadas crescentemente e de acordo com a lesão renal, que reduzem a taxa de filtração glomerular, correspondente ao número de néfrons funcionais. E sem a nutrição assertiva o tratamento não é eficiente e geram outros problemas de saúde associados.

A Secretária de Estado de Saúde (2011), membro político e público do governo federal brasileiro, apresenta as doenças renais crônicas como problemas individuais com impacto ao coletivo da sociedade brasileira, descaracteriza que as causas da doença é o fator mais relevante, considera o sofrimento na enfermidade o principal problema e que as assistências a todos os riscos das doenças (as renais e as associadas) precisam de exatidão aos dados quantitativos científicos sobre a saúde.



## **As vivências com as doenças renais crônicas**

O que as vivências mostram modelos de comportamentos que se assemelham aos de grupos influenciados por uma ideologia, mas nos casos das doenças renais crônicas são pensamentos semelhantes negativos para uma mesma doença, isto desassocia aos pensamentos de portadores de outras doenças crônicas que se comportam de maneiras diferentes no organismo e têm as quantidades de terapias mais diversificadas. “Os sentimentos e os comportamentos de revolta com o tratamento ou perda do estímulo à manutenção do equilíbrio são experimentados”. (RUDNICKI, Tânia, 2014, p.112). O que acontecem são os estudos de campo perceberem as semelhanças nos sofrimentos, mas não quererem definir relativamente os problemas da enfermidade, pelo menos as similaridades, com isto os tratamentos ficam limitados aos dados quantitativos científicos, entretanto os seres humanos, não são qualificados como instrumentos exatos das ciências naturais ou das ciências matemáticas.

Ao serem questionados sobre o modo como suas experiências em relação à doença e ao tratamento os marcaram, suas respostas mostraram consenso em relação a referências e valores – vida e morte, viver com qualidade, sentimento de frustração e perda com a doença e com o tratamento. (RUDNICKI, Tânia, 2014, p.110).

“O foco na causa básica do óbito, mesmo que fundamental para dimensionar o grau de letalidade da DRC, não é suficiente para considerar o problema em uma perspectiva mais ampla de saúde da população sobrevivente”. (SIVIERO, Pamila Cristina Lima; MACHADO, Carla Jorge; CHERCHIGLIA, Mariangela Leal, 2014, p.76). Infelizmente, desconsidera-se que as doenças renais crônicas sejam um problema social coletivo, o que acarreta somente um foco na patologia de forma fisiopatológica e é esquecido que a doença poderia ser minimizada com ações psicossociais. A perspectiva de Zorzo (2008) é que DRC se trata de uma “entidade” subjetiva de caráter clínico que leva a uma “deterioração” do indivíduo, ele em sua pesquisa conclui que as *uropatias* são as principais causas da DRC, assim ao refletir, nas sociedades deveriam ter mais postos de assistência médico-hospitalar, mais centros de pesquisas científicas e mais centros de ações políticas para criação de estratégias que visem à maximização das curas de *uropatias* e de reduzir as doenças do sistema digestivo que está correlacionado diretamente aos rins e muitas outras doenças crônicas.

Em correlação com essas vivências Da Silva; et al, (2016) diz que o amparo familiar é um importante fator na moldagem psicológica decorrentes do tratamento hemodialítico. A religiosidade contribui de forma positiva diante dos obstáculos enfrentados próprios das estratégias terapêuticas. Os processos terapêuticos são indispensáveis e necessários, porém, muitas vezes invasivos e extenuantes, pois, realizam as funções dos rins, conseqüentemente tornando a maioria dos pacientes mais resilientes, sendo assim, adquirem um relativo bem-estar.

### **Significados conceituais sobre as doenças renais crônicas**

O que se necessita em termos conceituais é aplicar os conceitos científicos sobre os pacientes DRC na realidade social, com características humanitárias que as doenças renais devem receber, além de todo um tratamento humanizado.

Segundo Fassbinder; et al (2015), DRC crescem 8% aproximadamente a cada ano; isto caracteriza que os tratamentos para doenças renais não estão em um bom desenvolvimento. De acordo com o mesmo autor, a grande diferença são as “*Teorias de Enfrentamento ou o Coping*”. Elas são conjuntos de habilidades e de técnicas lógicas e comportamentais que almejam minimizar o sofrimento do paciente acometido pela enfermidade. Neste tipo de abordagem teórica são positivados para os pacientes aspectos do pensamento coletivo, como influência direta nas características individuais, estes são: “*a fé*”, “*a religião*” e “*a resiliência*”. (DA SILVA, Richardson Augusto Rosendo; et al, 2016).

### **O crer e os atos de fé**

“*A doença renal crônica além de causar esse impacto nos cofres públicos, traz inúmeras conseqüências sociais para vida de seus portadores trazendo mudanças drásticas em seu cotidiano e de seus familiares. (...)*”. (AMARAL, Tiago Belo, 2016, p. 87). Além de estratégias médicas-assistenciais, são necessários os “*Atos de fé*”; o presente trabalho descaracteriza a Fé ligada a Religião diretamente. Segundo Rudnicki (2014), as circunstâncias negativas das doenças renais têm grandes interferências psicossociais, são visíveis os sentimentos negativos desenvolvidos nos acometidos e nos outros ao seu redor.

“Ele pode, muitas vezes, adaptar-se à dor crônica, à fraqueza, à instabilidade física, ou a outros sintomas, sem, contudo, achar que está sofrendo”. (RUDNICKI, Tânia, 2014, p. 114).

O melhor combate ao sofrimento são os “Atos de Fé”, este estudo define que estas ações são crer com convicção que suas limitações são desafios (pode ser dolorosos, mas não penosos), que não impedem os indivíduos de realizar grandes atividades.

Os acometidos das doenças renais crônicas devem pensar que se trata de um problema crônico que exige cuidados especiais, mas não podem deixar que esta adversidade seja maior que o viver. O relato popular motivador é: “Nada é mais valioso que o viver”. Agora os profissionais dos tratamentos e das terapias frente às doenças renais não devem permitir que os seus pacientes apenas sobreviventes, o recomendado, segundo as novas visões dos profissionais e dos pacientes, é que o ideal real seja um único pensamento significativo de ambas as partes e que este não limite os seres humanos de produzirem juntos na sociedade.

### **A religião e a positividade**

“(…). A crença em uma força superior permite uma dose de conformidade à nova situação, desempenhando, assim, importante papel nas diversas esferas da vida do renal crônico”. (DA SILVA, Richardson Augusto Rosendo; et al, 2016, p. 151). Em acometimentos negativos o adquirir novas crenças que se relacione com o contexto lógico que se vivencia é positivo. E a Religião permite os indivíduos uma lógica de entender e aceitar os fatos, sem distorcer a realidade e com crenças positivas, desde que o papel das crenças religiosas não atrapalhe o desenvolvimento pessoal, ou, o desenvolvimento social, do indivíduo.

O estado espiritual dos pacientes que vivem com a difícil experiência de lidar com a DRC e o árduo tratamento de hemodiálise influencia o enfrentamento da doença, sendo um fator atuante nesse processo. Assim, é importante que os profissionais de saúde atentem aos aspectos relacionados à manifestação da espiritualidade, pois a ausência da mesma pode agravar os sintomas físicos e emocionais e diminuir a capacidade de enfrentar a doença. (OTTAVIANI, Ana Caroline; SOUZA, Érica Nestor; DRAGO, Natália de Camargo; et al, 2014, p.249).

O que a religião permite é legitimar as manifestações da espiritualidade dos acometidos e se desenvolver juntos com os outros na sociedade com a ideia de igualdade e fraternidade.

A religião católica apresentou o maior percentual (70,7%). Esses dados corroboram estudo brasileiro em que a maioria dos entrevistados era católica (54,5%) e que 81,8% dos respondentes em tratamento hemodialítico referiram praticar suas crenças. (OTTAVIANI, Ana Caroline; SOUZA, Érica Nestor; DRAGO, Natália de Camargo; et al, 2014, p.252).

Os resultados das pesquisas científicas atuais, sobre as religiões e as doenças crônicas são caracteristicamente semelhantes. O que leva o trabalho deduzir que se faz necessário reformulações que harmonize, a Fé, a Religião, e os tratamentos medicinais científicos das doenças crônicas.

### **Resiliência e a força em transcender**

Os estudos sobre a resiliência e seu desenvolvimento em pacientes de DRC em tratamento são breves e não expõem todo o potencial da psique para transformar o humor e o agir racional dos indivíduos acometidos.

*“Percebeu-se nas falas que a resiliência configurou-se como uma habilidade de dar um novo significado a vida, decorrente de diversas alterações de cunho emocional, social, econômico e familiar. (...)”*. (DA SILVA, Richardson Augusto Rosendo; et al, 2016, p. 152). Então a percepção da influência da resiliência configura-se no expressar do paciente, assim como os significados das DRC podem ajustar-se para o desenvolvimento cultural nos acometidos, com pretensão de aceitação da doença de forma resiliente.

O sentido de força, relacionado a resiliência, em primeiro lugar apenas é percebido através das expressões de comunicação do paciente; secundamente a resiliência representa um equilíbrio psicofisiológico, que só tem expressivos resultados se todos os outros, que acompanham o paciente, façam adaptações a nova realidade que aquele indivíduo encara em seus próprios aspectos de convívio individual.

A hemodiálise mostrou-se um tratamento que, isoladamente, não alterou na piora dos resultados da qualidade de vida. Pelo contrário, ela é uma perspectiva de vida para estes pacientes. Este fato ressalta a importância da adoção de alternativas, para que estes pacientes possam melhorar a qualidade de vida desde o momento do diagnóstico de DRC, em que ainda não é necessária a intervenção hemodialítica. (FASSBINDER, Tânia Regina Cavinatto; et al, 2015, p.53).

Os tratamentos invasivos, como a Hemodiálise, não modificaram negativamente os resultados de qualidade de vida dos pacientes em tratamento, seria recomendável que

houvesse um acompanhamento multiprofissional mais conscientizador em relação aos benefícios do tratamento para melhor adesão do tratamento pelos pacientes.

Aceitar a sua condição de saúde torna-se um evento, no mínimo, difícil, pois nestas situações a pessoa pode ser induzida a buscar mecanismos de defesa, como a esquiva e negação. Pelo fato de a doença renal crônica, aliada ao tratamento por Hemodiálise, trazer restrições significativas à manutenção da qualidade de vida desses pacientes, a negação da própria patologia e da necessidade do tratamento torna-se uma opção de enfrentamento encontrada. FASSBINDER, Tânia Regina Cavinatto; et al, 2015, p. 151).

O enfermo só pode ser resiliente se ele aceitar sua condição naturalmente, neste sentido, o negar a doença, como demonstrado, muitas vezes é o negar o tratamento, nisto o indivíduo já entra em um processo de “pré-morte” (ao iniciar o tratamento pensa que já está próximo da morte), fato que não é natural.

## **REGIMES, TERAPIAS E NOVOS SIGNIFICADOS PARA VENCEDORES**

Segundo Da Silva, et al., (2011) para melhorar a qualidade de vida de pacientes em terapia hemodialítica, é indispensável a mudança de hábitos alimentares saudáveis, como limitar a restrição proteica (que é utilizada de acordo com estágio da doença) o consumo de sal, dos líquidos e das gorduras; limitações essas que não eram feitas por esses pacientes antes do diagnóstico. Uma negação que atrapalha sua melhoria na qualidade de vida é evitar psicossocialmente suas condições de melhorias, fugindo, ou, rejeitando várias dessas novas alternativas de vida com a doença crônica.

“A DRC é um fator de risco potencial para as interações fármaco-nutriente. Os pacientes são frequentemente acometidos pela desnutrição, em diferentes graus e características. (...)”. (RIELLA, Miguel C.; MARTINS, Cristina, 2013, p.245). Os vários fatores de riscos potenciais, seja pelos fármacos, ou, pelos tratamentos clínico-hospitalares, não justificam os profissionais de saúde desacreditar ou negligenciar os aspectos humanos e os de desenvolvimento social, dos portadores de DRC. O trabalho ousa afirmar que “Grandes resultados nos tratamentos começam com grandes tratadores ou cuidadores”. Todos os riscos potenciais podem ser minimizados, conseqüentemente, evitados relativamente; agora os processos de desumanização uma vez iniciado, não se podem medir as conseqüências negativas de todo um tratamento de doenças crônicas em seres humanos.

De acordo com Riella e Martins (2013), em concordância com as grandes literaturas fisiológicas humanas, já apresentadas, as precauções que os pacientes e os tratamentos possuem depende das equipes qualificadas para as escolhas das melhores terapias de saúde, isto envolve profissionais e pacientes orientados humanamente, cientificamente e socialmente.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A problemática demonstrada sugere que o problema não está nas fisiopatologias, propriamente dito, quando se trata de doenças renais crônicas, então, se faz necessário uma maior conscientização de todos os sintomas adversos causados pelos transtornos sociopsicológicos. Os resgates dos aspectos primários das características coletivas dos indivíduos sociais para esses acometidos são fundamentais, estes citados no trabalho como “sentido da vida”, “práticas das crenças” (fé, religião e espiritualidade) e “sentidos conceituais da coletividade”.

Portanto, todos os envolvidos com as doenças renais crônicas e seus tratamentos precisam visualizar o todo dos tratamentos através dos novos sentidos sociais mais humanizados, “como o enfermo o todo do tratamento”.

## **REFERÊNCIAS**

AMARAL, Tiago Belo. **As consequências sociais relacionadas ao aumento de pacientes com doença renal crônica em terapia renal substitutiva**. Curitiba: UNINTER, 2016. Caderno Saúde e Desenvolvimento. vol.9, n.5, julho/dez – 2016, p.85 a 95.

Disponível em: <https://www.uninter.com/cadernosuninter/index.php/saude-e-desenvolvimento/article/view/445>. Acesso em: 14 dez 2018.

BASTOS, Marcus Gomes; et al. **DOENÇA RENAL CRÔNICA: FREQUENTE E GRAVE, MAS TAMBÉM PREVENÍVEL E TRATÁVEL**. Artigo de Revisão. Brasil: Rev. Assoc. Med. Bras. 2010; 56(2): 248-53. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v56n2/a28v56n2.pdf> . Acesso em: 09 fev 2019.

DA SILVA, Alessandra Silva; et al. **Percepções e mudanças na qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise**. Rev. Bras Enferm., Brasília. 64(5). set-out. 2011. p. 839-844. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n5/a06v64n5.pdf> . Acesso em: 09 fev 2019.

DA SILVA, Richardson Augusto Rosendo; et al. **Estratégias de enfrentamento utilizadas por pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico**. Escola Anna Nery 20(1) Jan-Mar 2016, p.147-154. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n1/1414-8145-ean-20-01-0147.pdf> . Acesso em: 09 fev 2019.

GIDDENS, Anthony. **Sociologia**. 6. Ed. Tradução: Fundação Calouste Gulbenkian. Coordenação e revisão científica de José Manuel Sobral. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2008.

GIL, Antônio Carlos, 1946. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

HALL, John E. (John Edward), 1946- . **Tratado de fisiologia médica**. 13. ed. - Rio de Janeiro: Elsevier, 2017. 1176 p.: il.; 27 cm.

LUMIER, Jacob J. **Psicologia e Sociologia: O Sociólogo como Profissional das Ciências Humanas**. Internet, E-book Monográfico, 158 págs. Rio de Janeiro: 2008. Site: Websitio Produção Leituras do Século XX – PLSV: Literatura Digital. Disponível em: <http://www.leituraslumierautor.pro.br> . Acesso em: 09 fev 2019.

OTTAVIANI, Ana Caroline; SOUZA, Érica Nestor; DRAGO, Natália de Camargo; et al. **Esperança e espiritualidade de pacientes renais crônicos em hemodiálise: estudo correlacional**. Brasil: Rev. Latino-Am. Enfermagem mar.-abr. 2014;22(2):248-54, 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n2/pt\\_0104-1169-rlae-22-02-00248.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n2/pt_0104-1169-rlae-22-02-00248.pdf) . Acesso em: 09 fev 2019.

PORTH, Carol Mattson; MATFIN, Glenn. **Fisiopatologia**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. v.1 e v.2. Tradução de: Pathophysiology: concepts of altered health states.

FASSBINDER, Tânia Regina Cavinatto; WINKELMANN, Eliane Roseli; SCHNEIDER, Juliana; WENDLAND, Juliana; DE OLIVEIRA, Olivânia Basso. **Capacidade funcional e qualidade de vida de pacientes com doença renal crônica pré-dialítica e em hemodiálise - Um estudo transversal**. Brasil: SCIELO; J Bras Nefrol, 2015; 37(1):47-54. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbn/v37n1/0101-2800-jbn-37-01-0047.pdf>. Acesso em: 14 dez 2018.

RIELLA, Miguel C.; MARTINS, Cristina. **Nutrição e Rim**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

RUDNICKI, Tânia. **Doença renal crônica: vivência do paciente em tratamento de hemodiálise**. Brasil: Unisinos; Contextos Clínicos, 7(1):105-116, janeiro-junho 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cclin/v7n1/v7n1a11.pdf> . Acesso em: 09 fev 2019.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE. **Atenção transdisciplinar ao renal crônico: manual para abordagem de pacientes em tratamento hemodialítico**. 1. ed. Campo Grande: Secretaria de Estado de Saúde, 2011.

SIVIERO, Pamila Cristina Lima; MACHADO, Carla Jorge; CHERCHIGLIA, Mariangela Leal. **Insuficiência renal crônica no Brasil segundo enfoque de causas múltiplas de morte.** Rio de Janeiro: SCIELO; Cad. Saúde Colet., 2014; 22 (1): 75-85. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v22n1/1414-462X-cadsc-22-01-00075.pdf> . Acesso em: 14 dez 2018.

SLOMKA, Luciane. **Associação entre o nível de resiliência e o estado clínico de Pacientes renais crônicos em hemodiálise.** Pontifícia Universidade Católica – PUCRS. Brasil. Barbarói, Santa Cruz do Sul, n. 34, jan./jul. 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/barbaroi/n34/n34a03.pdf> . Acesso em: 09 fev 2019.

ZORZO, Renato Augusto. **Perfil clínico-epidemiológico de 121 crianças e adolescentes com doença renal crônica: 22 anos de experiência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.** Ribeirão Preto: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto / USP, 2008. 99 p.: il.; 30cm.