

# ADOLESCENTE COM ESTIGMA DA DOENÇA RENAL CRÔNICA

CRISTINA MORALES TORCATO<sup>1</sup>  
JULIANA BARBOSA NOVAES<sup>2</sup>  
CLÁUDIA REGINA PARRA<sup>3</sup>

**RESUMO:** A adolescência fase da vida, caracterizado por uma série de transformação no corpo, que definirão a perda do corpo infantil, tendo como período de rápidas e importantes mudanças biológicas, psicossociais e além de constituir etapa decisiva de um processo de desprendimento. Assim, um adolescente renal torna-se mais sensível e frágil, quando precisa enfrentar a doenças e estigmas que esta traz, considerando que doença significa a perda de homeostase, que obriga o indivíduo buscar um novo equilíbrio, adaptação e meio de sobrevivência através do tratamento de hemodiálise que tem sido considerada como um dos recursos existentes na luta pela sobrevivência dos indivíduos que é oferecido pela Santa Casa de Dracena – SP, especificamente Centro de Hemodiálise. Este trabalho objetivou estudar a dinâmica de um adolescente renal crônico em tratamento e como atribuiu o significado a hemodiálise, e assim, conhecer as limitações biopsicossociais que enfrenta. O método utilizado para o estudo de caso foram levantamentos e estudos bibliográficos, contato com a instituição, observação, entrevistas e aplicação de teste projetivo. Como resultado, podemos dizer que o adolescente apresenta grandes dificuldades, em relação à vivência social, convívio familiar, além de certa discriminação social. Os problemas psicossociais mais evidenciados foram medo do desconhecido e de fazer hemodiálise, medo de morrer, dependência emocional, falta de informação, recusa de seguir a dieta, mudanças sentidas na aparência física, recreações alteradas, sentimentos de

---

<sup>1</sup> Discentes do 4º ano do Curso de Psicologia – UNIFADRA (Faculdades Dracena Unidas) - 2008. [crismtor@ig.com.br](mailto:crismtor@ig.com.br)

<sup>2</sup> Discentes do 4º ano do Curso de Psicologia – UNIFADRA (Faculdades Dracena Unidas) - 2008. [crismtor@ig.com.br](mailto:crismtor@ig.com.br)

<sup>3</sup> Docente do Curso de Psicologia – UNIFADRA (Faculdades Dracena Unidas) – Ms. em Educação – UNOESTE (Universidade do Oeste Paulista) - 2008. [claudiaparra@uol.com.br](mailto:claudiaparra@uol.com.br) Orientadora do Trabalho.

tristeza, solidão e abandono. E então, podemos dizer que seu comportamento é rebelde em especial na limitação em que a vida lhe impõe regras que precisa ser seguidas a risco como forma de sobrevivência, já que cura não existe, mas qualidade de vida é possível oferecer, entretanto, é complicado quando se trata de um adolescente cheio de vida, sonhos, anseios e planos. O doente renal crônico apresenta significações as mais diversas ao tratamento de hemodiálise e as interpreta segundo suas crenças, e para isso o adolescente H.A.F. deu a entender que “Hoje eu sei que mudei e com isto posso viver, tenho sonhos, atitudes, desejos, clareza de tudo e sou resiliente, sou humano normal e capaz de renascer dos escombros da vida, pois venci a hemodiálise dentro de mim”. E por último comprovar que a importância de um profissional em Saúde Mental, no caso o Psicólogo é fundamental para que a hemodiálise seja melhor, aceita e as angústias contidas.

**PALAVRAS CHAVES:** Adolescência, Hemodiálise. Doença Crônica Renal.

## **INTRODUÇÃO**

Adolescência, termo oriundo do latim – “adolescere” – que significa “crescer até a maturidade”. Com isto, podemos dizer que seu conceito surgiu devido à necessidade de reestruturar as diversas fases da vida, abrindo assim, um espaço entre infância e a vida adulta.

Segundo Debesse (1946, p.16), a adolescência não é uma simples transição entre a infância e a idade adulta, porém é a porta de entrada para a vida adulta que nesta fase se inicia. Daí, pode-se compreender o surgimento da rebeldia contra o mundo, as organizações pré estabelecidas como sociais e familiares.

Considerando que não é saudável nenhum ser humano deixar de vivenciar fases naturais do desenvolvimento, é preciso compreender o adolescente neste período para que ele se torne um adulto alegre e independente.

Os adolescentes, na sua maioria, em diferentes graus, se rebelam contra seus pais, as instituições, são imediatistas, julgam-se refratários a tudo e a todos e isso os motiva a buscar exaustivamente uma vida com muita emoção e aventura. Em nome do prazer, do desafio, nem sempre agem de forma convencional. Reivindicam privacidade, independência e os “privilégios” de um adulto, sobretudo se esquivam de sua contrapartida, a responsabilidade.

É fácil perceber em suas falas, em seus gestos o desejo do acolhimento pela família, a necessidade quase infantil de ouvir dos seus genitores que são amados, apesar de seu comportamento irreverente epositor.

Para Osório (1992, p. 18), a adolescência é uma etapa da vida na qual a personalidade está em fase final de estruturação e a sexualidade se insere nesse processo, como um elemento estruturador da identidade do adolescente.

Aberastury (1991, p.15), “considera a adolescência como um momento crucial na vida do homem e constitui a etapa decisiva de um processo de desprendimento”.

Knobel (1991,p.09), diz que, “o adolescente passa por desequilíbrios e instabilidades extremas”, sendo uma das etapas do desenvolvimento humano caracterizada por alterações físicas, psíquicas e sociais, e que estas duas últimas recebem interpretações e significados diferentes dependendo da época e da cultura na qual está inserido.

Adolescência é um período caracterizado por uma série de transformações, no corpo, que definirão a perda do corpo infantil. As alterações não são acompanhadas no mesmo ritmo. A representação mental, comportamento emocional, social e intelectual são indubitavelmente mais lentas, isso porque, o pensamento dá um salto no desenvolvimento, no qual se espera que o jovem supere as características do raciocínio lógico concreto e possa se reestruturar.

É de grande importância, neste momento a família e mais precisamente os pais estabelecerem limites necessários, como uma lei, que disciplina o desejo, pois, o jovem age muitas vezes motivado pelo impulso, pelo desejo, sem antes pensar nas conseqüências de suas atitudes. Na convivência entre pais e filhos há fatores fundamentais para que se estabeleça um bom relacionamento: amor, limites, respeito, confiança, saber escutar, sinceridade, atributos que todos os seres humanos desejam encontrar em suas relações.

A doença significa perda da homeostase, levando o indivíduo a buscar um novo equilíbrio, sendo assim a doença crônica renal impõe ao indivíduo uma série de restrições que vão desde limitações físicas, à diminuição ou extinção do convívio social. O doente renal crônico se depara com mudanças significativas em sua vida onde é estabelecida uma relação de dependência a uma máquina, a uma equipe médica especializada e além de ter que cumprir um esquema terapêutico rigoroso para manutenção de sua vida, porém, é fundamental deixar claro que embora a doença crônica não tenha cura, é possível, oferecer uma melhor qualidade de vida.

Neste estudo pudemos observar a rotina de um adolescente renal crônico no Centro de Hemodiálise de Dracena.

O adolescente está em processo de tratamento, no centro de hemodiálise da Santa Casa de Dracena, atualmente está com 16 anos. Aos 08 anos de idade apresentou os primeiros sintomas, aos 12 anos começou o duro caminho do tratamento, mas não obteve sucesso. Aos 14 anos recebeu o transplante, porém por rejeição do próprio organismo e falta de cuidados perdeu o rim e hoje enfrenta a hemodiálise que tem para ele um significado de família e forma de sobrevivência.

## **OBJETIVOS**

Como objetivo geral, procuramos conhecer a dinâmica de um adolescente renal crônico em tratamento e o significado que ele atribui à hemodiálise.

Especificamente procuramos conhecer as limitações biopsicossociais que o adolescente experimenta e como lida com elas.

## **PROCESSOS METODOLÓGICOS**

Trata-se de um estudo de caso realizado no curso de psicologia na disciplina estágio básico com adolescentes.

Os procedimentos metodológicos utilizados para o estudo de caso, foram sequencialmente: levantamento bibliográfico, estudo bibliográfico, contato com a instituição e definição dos sujeitos, observação, entrevistas, aplicação de teste projetivo, discussão dos resultados e elaboração da versão final do relatório.

## **RESULTADOS**

A doença renal e o tratamento de hemodiálise suscitam no indivíduo alterações emocionais de variados graus, que podem influenciar no andamento do tratamento.

Os pacientes, em geral apresentam grandes dificuldades, em relação à vivência social, ao exercício profissional, e ao convívio familiar, além de certa discriminação social. Com o adolescente H.A.F., não foi diferente.

Através de entrevistas abertas conhecemos o adolescente H.A.F. que a princípio se mostrou arredio, mas com o passar do tempo aproximou-se, revelou sua alegria, sua vontade de viver, mostrou que é dono de uma imaginação fantástica, pois transforma suas angustias em esperança ainda que de forma fantasiosa, pois, mantém sempre um papel de herói com conquistas grandiosas em suas histórias.

Tivemos a oportunidade de vivenciar sua rotina, através de observação, olhar e escuta. Atualmente H.A.F., freqüenta o primeiro ano do ensino médio no período noturno, diz que não gosta de estudar, entretanto gosta de matemática. Reside com seu pai há 14 anos, que é mecânico – autônomo, tem 3 irmãos, sendo dois residindo em São Paulo e um reside em Loanda - PR. Sobre a mãe quase não fala, só diz que morou em Tupã - SP até os 2 anos de idade.

Sobre sua doença aos 8 anos lembra que passou mal e foi levado ao médico, iniciando um tratamento com medicamentos até aos 11 anos de idade. Logo os remédios não estavam fazendo efeito então piorou, começou a inchar e os médicos concluíram que precisava fazer a diálise no abdômen. Fez por 3 meses em casa sobre os cuidados de sua madrasta. Por não estar adiantando os médicos disseram que a única opção era a hemodiálise. Naquele momento, o adolescente ficou paralisado, com medo e angustiado.

Iniciou o tratamento em 02/07/2004, realizando a cirurgia para colocar a Fístula em 02/08/2004 e em 2005, teve a oportunidade de receber um transplante. O adolescente diz que: “adorou”, “foi da hora”, “curti muito a vida, viajei, e conheci pessoas diferentes”. Mas por motivo de rejeição e falta de tratamento adequado (medicamentos na hora certa), acabou perdendo o rim, e atualmente enfrenta a hemodiálise como forma de sua sobrevivência.

O adolescente nos contou várias histórias e estórias e através destas observamos a sua resistência, carência e diversas razões e motivos nas quais se caracteriza atualmente, levando em consideração que o comportamento do homem é determinado pelo ambiente, já que os conflitos adquiridos na infância, e na atual adolescência servem de base para os problemas emocionais da vida adulta.

Uma das características que notamos claro em suas atitudes foram a sua determinação, inteligência e visão de mundo, embora utilizasse muitas fantasias, que entendemos ter criado para se defender da realidade que hoje lhe é tão ameaçadora.

Além das entrevistas aplicamos o teste HTP (House-Tree-Personal), teste projetivo que revela informações sobre a personalidade, através de desenhos que o cliente projeta seus conflitos, problemas e sua história de vida que na maioria das vezes sem saber e perceber, são projetados suas angústias, insatisfações, preconceitos e outros. Nasce assim uma alternativa de como lidar com o que causa mal ao cliente.

Através do teste podemos visualizar a importância da escuta, orientação familiar e a necessidade de um grupo para fortalecimento, considerando que enfrentar uma doença não é fácil, ainda mais, para um adolescente cheio de vida, desejos e rebeldia. Torna-se complicado, pois é preciso renunciar a muitas coisas em troca de sua sobrevivência, tendo como alvo principal a busca da qualidade de vida.

Essas características explicam um pouco de sua personalidade decorrente do resultado do teste e observações do estágio. Uma de suas falas e idéia: “acredito que ninguém nasceu para sobreviver, mas passar a vida em vão, não quero não”. Assim, através de observação e entendimento sobre o adolescente posso dizer que: “Desde muito cedo aprendi a dor da solidão, do sofrimento, portanto, busco na minha fantasia o meu prazer, porque lá sou o que quero ser, aliás, posso tudo”. Fantasia vista como técnica de sobrevivência, funcionando como

um mecanismo de defesa, ou seja, uma forma de lidar com problemas maiores que você, maiores do que é capaz de lidar. Tendo como importância encontrar o equilíbrio entre a sua socialização e deixá-lo ser quem é, já que com pessoas não podemos fazer rascunhos, mostrando então que é preciso enfrentar os problemas e nunca desistir.

A expectativa positiva para o tratamento também parece ser tão fantasiosa quanto as suas histórias, nota-se aqui a pouca informação real que assimilou.

Eventualmente seu comportamento é rebelde em especial na limitação que a vida lhe impõe na questão de ingestão de líquidos, isso evidentemente lhe causa várias restrições, dentre elas as sociais foram as mais percebidas, o que leva a fantasiar relações sociais que julga ideais para um adolescente, como por exemplo, sair e participar de aventuras.

H.A.F. é um adolescente de porte pequeno, ele pouco verbaliza este aspecto, tanto quanto qualquer desconforto físico causado por fistulas marcantes em seu braço em virtude da ingestão de medicamento, via venosa.

É sabido que alterações corporais acabam por criar deficiência na auto imagem, mas H.A.F. não verbaliza qualquer desconforto com sua auto estima, usando da fantasia de um jovem “poderoso” para expressar-se, deixando claro seu comportamento de esquiva da realidade social.

H.A.F., apesar de simpático, inteligente, precisa urgentemente de um auxílio psicoterapêutico, pois precisa enfrentar sua realidade, até para que possa valorizar os recursos que lhe são oferecidos.

Conosco, foi sempre muito amável, sedutor e não demonstrou em momento algum comportamento de rebeldia.

Foram feitas três entrevistas com enfermeiro chefe padrão, enfermeira substituta.

O enfermeiro chefe padrão responsável pelo local, diante entrevista deixou bem claro que, “só conheço os pacientes, enquanto paciente, tendo responsabilidades com o mesmo na máquina de hemodiálise, onde todo cuidado é pouco e sobre a vida dos pacientes a partir do momento que entra no Centro de Hemodiálise sua vida lá fora não diz mais respeito ao papel dos funcionários”. Logo complementa que, “sendo preciso comunicar a família sobre o desenvolvimento,

alteração ou problema do paciente sobre tratamento, procuramos a família apenas para comunicar o necessário, pois a vida particular de cada um não lhe diz respeito”.

Comenta ainda, que no Centro de Hemodiálise devido ao tempo em que estão em contato com os pacientes, acabam criando laços e afinidade com alguns, já que os pacientes encontram no Centro de Hemodiálise seus pares. Segundo sua informação, há pacientes que desabafam sobre sua vida e dificuldades, são ouvidos, porém, procuram não participar, “a não ser quando é coisa simples, damos conselhos, principalmente ao que se referente a auto estima que afeta o paciente em sua vida e no desenvolvimento de seu tratamento”.

A formação de vínculo, apesar de ser imprescindível a um relacionamento profissional/paciente, não basta para que ele seja efetivo que atenda ao modelo assistencial, ele precisa sem dúvida de algo mais efetivo onde suas angústias sejam tratadas de forma racional.

O paciente muitas vezes confere ao seu cuidador poderes que vão além de suas capacidades, na fala do enfermeiro percebemos isso, pois ele também é uma pessoa, com angústias pessoais e não está habilitado tecnicamente para a função o contexto emerge.

Observa-se ainda na fala do chefe do departamento, a urgência da necessidade de um profissional da saúde mental, pois uma intervenção de um membro da equipe onde o paciente passa pelo menos três dias da semana pode ser de suprema importância até para que a hemodiálise seja melhor, aceita e as angustias contidas.

Em suas falas o enfermeiro-chefe cita a importância de um psicólogo, segundo diz: “na verdade nós enfermeiros que fazemos este papel, porém sabemos que só escutamos o paciente, portanto, um psicólogo na equipe seria e contribuiria como grande melhoria aos pacientes, principalmente no que diz respeito ao desenvolvimento sobre o tratamento”.

Já a enfermeira padrão substituta do chefe local em períodos que este não está no local, se apresentou no primeiro instante com postura fechada, conservadora, porém muito educada, com o passar do tempo acreditamos que foi visualizando a importância da escuta no caso do adolescente H e foi se abrindo, se interessando e solicitou se podíamos conversar com o mesmo a respeito dos seus atrasos no tratamento.

E em entrevista explicou alguns casos fazendo comparações para melhor entendimento e sobre o adolescente H.A.F., fez alguns comentários sobre sua rebeldia, atrasos no tratamento e ressaltou que é complicado devido à pouca participação da família no tratamento.

Lembramos que os resultados aqui apontados são apenas de observação, dada a natureza do estágio, por isso sugerimos a importância de um profissional da saúde mental, pois a atenção psicológica ao paciente com doenças crônicas, como é o caso dos pacientes renais e transplantados, deveria estar também vinculada a programas de saúde destinados ao fomento de condutas saudáveis, adesão ao tratamento médico, programas de controle da dor e da ansiedade, incremento do trabalho em cuidados paliativos, melhora da qualidade de vida, entre outros. As intervenções no sentido de conscientizar o indivíduo de sua enfermidade, de conduzi-lo a pensar em nova forma de viver podem ter um valor adicional para eficácia de um tratamento médico bem sucedido.

## **REFERÊNCIAS**

ABERASTURY, A e KNOBEL, M. Adolescência Normal. Porto Alegre, Artes Médias, 1991.

BUCK, J.N. H-T-P: casa - árvore - pessoa, técnica projetiva de desenho: manual e guia de interpretação. 1ª Edição, São Paulo: Vetor, 2003.

CARTILHA – Adolescência e Psicologia: concepções, práticas e reflexões críticas / Coordenação Maria de Lourdes Jeffery Contini, organização Sílvia Helena Koller – Rio de Janeiro – Conselho Federal de Psicologia, 2002.

DEBESSE, M. A adolescência. São Paulo. Europa - América

FERREIRA, B. W. O cotidiano do adolescente. Petrópolis, RJ: Vozes, 1995.

OSÓRIO, L. C. Adolescente hoje. 2ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

SANTOS, C. T. O enfrentamento das incapacidades e perdas geradas pela doença crônica: um estudo de portadores de insuficiência renal crônica em hemodiálise. Tese de mestrado, universidade São Marcos, São Paulo.

SEARS, R. & FELDMAN, S. As sete idades do homem. Rio de Janeiro, Zahar, 1981.