

**Trabalho de conclusão de curso de Psicologia do Centro Universitário
Barão de Mauá para obtenção do título de bacharel.**

**PACIENTES RENAI CRÔNICOS EM HEMODIÁLISE: ALTERAÇÕES EM
ATIVIDADES LABORAIS, ROTINA E PROJETO DE VIDA**

**CHRONIC RENAL PATIENTS ON HEMODIALYSIS: CHANGES IN WORK
ACTIVITIES, ROUTINE AND LIFE PLANS**

Ana Luísa da Silva

Júlia Gaia Pereira

Orientadora: Dra. Ana Paula Casagrande Silva Rodrigues

RESUMO

Pacientes renais crônicos em hemodiálise experimentam diversos impactos em decorrência às especificidades desse tratamento. Por isso, a presente pesquisa objetivou analisar as vivências desses pacientes mediante as alterações nas suas atividades laborais, reestruturação da rotina e do projeto de vida, bem como as mudanças nas relações interpessoais. Realizou-se uma pesquisa de campo, de abordagem qualitativa, transversal e descritiva, a qual foi previamente aprovada pelo Comitê de Ética. A coleta de dados foi realizada com 11 participantes voluntários de uma clínica especializada de hemodiálise. Estes foram entrevistados durante o procedimento de hemodiálise na clínica a partir de um questionário semiestruturado e responderam a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HAD) para rastreamento de possíveis sintomas. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas na íntegra para análise de conteúdo, seguindo as fases de pré-análise, exploração do material e tratamentos dos resultados encontrados. Os resultados mostraram que os participantes vivenciam diversas alterações na vida gerando repercussões emocionais após o início da hemodiálise, atribuindo significado e enfrentamento ao adoecimento/tratamento, tendo a clínica como local de ampliação relacional e suporte. Tal pesquisa evidenciou a importância da psicologia e da equipe multiprofissional para suporte aos pacientes em hemodiálise, visto o impacto que este tratamento traz para suas vidas, exigindo adaptação.

Palavras-chave: insuficiência renal crônica; hemodiálise; status laboral; ansiedade; depressão.

ABSTRACT

Chronic kidney patients undergoing hemodialysis experience various impacts due to the specificities of this treatment. Therefore, the present research aimed to analyze the experiences

Trabalho de conclusão de curso de Psicologia do Centro Universitário Barão de Mauá para obtenção do título de bacharel.

of these patients regarding changes in their work activities, restructuring of routines and life projects, as well as changes in interpersonal relationships. A qualitative, cross-sectional, and descriptive field research was carried out, which was previously approved by the Ethics Committee. Data collection was performed with 11 voluntary participants from a specialized hemodialysis clinic. They were interviewed during the hemodialysis procedure at the clinic using a semi-structured questionnaire and responded to the Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD) to screen for possible symptoms. The interviews were recorded and later transcribed in full for content analysis, following the phases of pre-analysis, exploration of the material, and treatment of the results found. The results showed that the participants experience various life changes leading to emotional repercussions after starting hemodialysis, attributing meaning and coping with illness/treatment, with the clinic serving as a place for relational expansion and support. This research highlighted the importance of psychology and the multidisciplinary team in supporting hemodialysis patients, given the impact this treatment has on their lives, requiring adaptation.

Keywords: chronic kidney failure; hemodialysis; work status; anxiety; depression.

INTRODUÇÃO

A doença renal crônica é definida como “lesão renal e perda progressiva e irreversível da função dos rins” (Romão Júnior, 2004, p. 1). O agravamento do quadro leva a insuficiência renal crônica, que requer formas específicas de tratamento, entre elas a hemodiálise, que consiste em “um procedimento através do qual uma máquina limpa e filtra o sangue, ou seja, faz parte do trabalho que o rim doente não pode fazer. O procedimento libera o corpo dos resíduos prejudiciais à saúde, como o excesso de sal e de líquidos.” (Sociedade Brasileira de Nefrologia, 2023). Sabe-se que o processo crônico de adoecimento traz impactos significativos para o paciente, bem como que a hemodiálise traz alterações significativas em diferentes áreas da vida do paciente submetido ao tratamento.

No Brasil, estimou-se através do Censo Brasileiro de Diálise 2020 que houvesse 144.779 pessoas em diálise, das quais 92,6% utilizavam a hemodiálise como tratamento. Nesse ano, estimou-se que 44.264 pessoas estavam iniciando o tratamento, constatando-se “um aumento contínuo na taxa de prevalência ao longo dos anos e mostrou uma ligeira diminuição na incidência de pacientes em diálise em nosso país” (Nerbass *et al.*, 2022).

Segundo Rudnicki (2014), o tratamento de hemodiálise traz profundas repercussões na vida dos pacientes, perpassando diversos aspectos do cotidiano, tais como a rotina, as relações familiares, os papéis sociais, a economia, a aparência, a funcionalidade e os aspectos

Trabalho de conclusão de curso de Psicologia do Centro Universitário Barão de Mauá para obtenção do título de bacharel.

psicológicos. A complexidade do adoecimento crônico, somado a um tratamento de longo prazo, debilitante e que auxilia na manutenção da vida, mas não é curativo, impacta de forma global a qualidade de vida dos pacientes submetidos ao tratamento, repercutindo em como o paciente vivencia esse processo de forma física, pessoal, emocional e psicológica (Rudnicki, 2014).

Mediante as diversas e profundas repercussões que o tratamento de hemodiálise pode causar, é necessário que o paciente se adapte às características da doença renal crônica e do tratamento. Esse processo de adaptação ocorre de forma complexa, por incluir restrições alimentares e hídricas às demais restrições do tratamento, influenciando a qualidade de vida e os estressores que causam interferência na percepção do indivíduo quanto ao seu bem-estar. Percebe-se que entre homens e mulheres a presença de dores, os fatores espirituais, a posse de um plano de saúde e o funcionamento da rede de apoio são determinantes para sua qualidade de vida, enquanto a restrição hídrica e a fadiga são identificadas como estressores. Além das similaridades, homens e mulheres apontam diferentes estressores ao longo do tratamento, para os homens as perdas relacionadas as atividades, funções corporais e mudança na aparência foram mais frequentes, já para as mulheres existe uma maior frequência em estressores relacionados ao tratamento prolongado, o cansaço e a interferência no trabalho (Rudnicki, 2007).

Considera-se que as relações sociais e as redes de suporte formadas a partir delas são fatores importantes no processo de adesão ao tratamento e enfrentamento da doença (Kimmel, 2001). Todavia, o processo de adoecimento e tratamento também pode ser visto como um processo estressor para cônjuges, familiares e outros membros das redes de apoio do paciente em tratamento de hemodiálise devido aos desafios do cuidado e do adoecimento. A família e o cônjuge são os membros da rede de suporte mais afetados pelo processo de saúde e doença e a progressão do tratamento e, a depender de fatores culturais, econômicos, sociais e a própria estrutura familiar, podem ser uma fonte de suporte que auxilia no processo de tratamento ou uma fonte estressora para o paciente. Em uma relação mútua, a rede de suporte pode reforçar o enfrentamento e adesão do paciente em contextos familiares e maritais, inclusive auxiliando a lidar e elaborar sentimentos e emoções diversos relacionados ao adoecimento crônico e à hemodiálise (Kimmel, 2001; Zimmermann; Carvalho; Mari, 2004).

Em relação a interferência no trabalho, os sintomas clínicos causados pelo tratamento de hemodiálise, o tempo necessário para a realização das sessões e a ausência de condições físicas dos pacientes são fatores que vão influenciar na capacidade laboral dos sujeitos submetidos a hemodiálise (Lara; Sarquis, 2004). Para Morin (2001, p. 8) “O trabalho

Trabalho de conclusão de curso de Psicologia do Centro Universitário Barão de Mauá para obtenção do título de bacharel.

representa um valor importante nas sociedades ocidentais contemporâneas, exercendo uma influência considerável sobre a motivação dos trabalhadores, assim como sobre sua satisfação e sua produtividade”. Nesse sentido, compreende-se como a manutenção da vida laboral pode ser uma forma de enfrentamento (Cruz; Tagliamento; Wanderbroocke, 2016) ou um fator estressor para os pacientes.

Para além das modificações que ocorrem na capacidade laboral, os pacientes renais crônicos que são submetidos ao tratamento de hemodiálise lidam com um impacto geral em suas ocupações, que se refere aos diversos papéis que o indivíduo desempenha em sua rotina (Cazeiro *et al.*, 2022). Tais impactos podem ocorrer mediante a necessidade de deixar o papel de provedor e cuidador da casa para passar a ser dependente de cuidados, podendo “se estender a hábitos relacionados com a atividade física, lazer e trabalho” (Silva *et al.*, 2011, p. 842). Com o passar do tratamento os pacientes tendem a ter mais segurança para buscar formas de ocupar-se que sejam mais adequadas com sua nova realidade, corroborando para a manutenção da qualidade de vida e bem-estar.

Ao olhar para as amplas mudanças de vida experimentadas por pacientes renais crônicos em tratamento de hemodiálise, percebe-se que a vida cotidiana passa a ser permeada por restrições e desafios, que impactam a alimentação, a funcionalidade, a aparência física, as relações sociais e familiares, entre outros aspectos funcionais. Soma-se a isso os fatores psíquicos e emocionais de lidar com um processo de adoecimento crônico, incerto e a vivência de um tratamento não curativo, colocando o paciente frente a questões da morte e o morrer, da espera e incerteza de um transplante e das limitações impostas pela doença e pelo tratamento de hemodiálise. A soma destes fatores traz impactos psicológicos e podem desencadear processos de adoecimento psíquico, como depressão e ansiedade (Rudnicki, 2014).

A depressão não aparece como comorbidade obrigatória da insuficiência renal crônica, uma vez que o desenvolvimento do quadro depressivo depende de um conjunto de fatores que vão desde a predisposição genética, passando por características pessoais e estratégias de enfrentamento e adaptação que são particulares de cada indivíduo. Entretanto, pesquisas apontam que há relação entre o adoecimento, o tratamento e a depressão, uma vez que se considera que a etiologia da depressão pode estar associada a perdas, um padrão muito presente na Insuficiência Renal Crônica (IRC) e no tratamento de hemodiálise. Tais perdas vão desde funções biológicas relacionadas ao próprio funcionamento renal a perdas de papéis sociais, atividades laborais, funções sexuais, entre outros aspectos, trazendo impactos no funcionamento psicológico e podendo evoluir para um quadro depressivo, o que não apenas impacta a qualidade de vida do paciente, como também reflete na adesão ao tratamento, no

Trabalho de conclusão de curso de Psicologia do Centro Universitário Barão de Mauá para obtenção do título de bacharel.

prognóstico clínico, no risco de suicídio e na taxa de mortalidade (Zimmermann; Carvalho; Mari, 2004).

Nos pacientes com IRC, a ansiedade aparece como um quadro frequente devido as consequências do adoecimento e da convivência com uma doença que representa ameaça a vida que resulta em incertezas quanto ao futuro e ao planejamento de vida. O processo de adaptação física e mental do paciente ao tratamento demanda maior gerenciamento de recursos internos, o que pode desencadear o aparecimento de sintomas ansiosos ou episódios de ansiedade. O quadro ansioso traz diversas limitações para o paciente, que passa a estar em constante estado de alerta e, assim, vivencia impactos em seu processo de tratamento (Valle; Souza; Ribeiro, 2013).

Para Cremasco e Rudnicki (2018), a Psicologia encontrará na Nefrologia a possibilidade de atuação frente aos impactos, limitações, reações emocionais e características peculiares do tratamento de hemodiálise. Essa atuação evidencia-se como possibilitadora de uma atenção integral junto ao trabalho da equipe multidisciplinar (Pascoal *et al.*, 2009). Ferreira e Gorayeb (2015), ressaltam o papel do psicólogo como agente mediador da relação entre paciente, família e equipe, além disso, reforçam a importância de promover um espaço de abertura para que os pacientes expressem suas emoções.

A vivência do paciente em hemodiálise é perpassada por diversas alterações, readaptações e restrições que se configuram como potenciais estressores. Este cenário pode levar a um processo de estresse quando tais estressores vão além dos recursos internos e externos que o indivíduo consegue mobilizar para enfrentá-los. Deste contexto emerge o enfrentamento, um processo diverso e dinâmico de respostas que interagem com o ambiente e a significação pessoal de cada sujeito, resultando em estratégias para enfrentar as situações estressoras vivenciadas (Straub, 2014). Uma questão que pode aparecer para o paciente como tentativa de resolver os impactos causados pelo tratamento de hemodiálise é a idealização do transplante renal como possibilidade de cura, desconsiderando que se trata apenas de uma outra forma de tratamento que também pode provocar mudanças no cotidiano do paciente com IRC (Ferreira; Gorayeb, 2015; Ravagnani; Miyazaki; Domingos, 2006).

Tendo em vista as repercussões do tratamento de hemodiálise na vida de pacientes renais crônicos, o presente estudo teve como objetivo analisar as vivências desses pacientes mediante as alterações nas suas atividades laborais, reestruturação da rotina e do projeto de vida, bem como as mudanças nas relações interpessoais, possibilitando identificar as alterações experienciadas por indivíduos em hemodiálise e seus impactos psicológicos.

Trabalho de conclusão de curso de Psicologia do Centro Universitário Barão de Mauá para obtenção do título de bacharel.

MÉTODO

O presente estudo foi conduzido por meio de uma abordagem qualitativa, transversal e descritiva, com o intuito de compreender e descrever a realidade vivenciada pelo grupo estudado. Para isso, foi realizada uma pesquisa de campo em uma Clínica de Hemodiálise no interior do estado de São Paulo.

Participantes

A amostra foi constituída com base em uma listagem fornecida pela clínica de hemodiálise as pesquisadoras. Essa lista continha os nomes e os turnos dos pacientes que contemplavam os seguintes critérios de inclusão: ambos os sexos, portadores de IRC, em hemodiálise há, no mínimo, seis meses e com pelo menos 18 anos de idade. No contato com os possíveis participantes, foram excluídos aqueles que demonstraram algum comprometimento para compreender ou responder as perguntas de forma clara, consciente e compreensível.

Para a formação da amostragem não probabilística, foram convidados 19 pacientes que, no momento da entrevista, estavam acordados e sem efeitos colaterais significativos, dentre eles 11 mulheres e oito homens. Dos pacientes convidados, 11 aceitaram participar da entrevista, formando uma amostra de 11 participantes.

Instrumentos e Materiais

Para a coleta de dados do presente estudo, foram utilizados um questionário sociodemográfico, uma entrevista semiestruturada e a HAD.

O questionário sociodemográfico abarcou informações referentes a idade, sexo, escolaridade, estado civil, naturalidade, renda, número de dependentes, profissão e ocupação. Este instrumento permitiu a caracterização sociodemográfica dos participantes.

O roteiro de entrevista semiestruturado foi composto por um conjunto de perguntas definidas previamente pelas pesquisadoras a fim de que fossem feitas para todos os participantes de forma igualitária sem, contudo, limitar a coleta de dados devido a abertura para perguntas complementares. Tal roteiro objetivou a coleta de informações referentes a possíveis alterações na rotina, nas atividades laborais, nos papéis exercidos, no projeto de vida, nas relações interpessoais, na percepção sobre si mesmo, bem como os impactos emocionais e a realização de atendimento psicológico.

A HAD foi utilizada para o rastreamento de sintomas de ansiedade e depressão dos participantes por ser uma escala curta, de fácil compreensão e aplicação. Conforme tradução e adaptação por Botega *et al.* (1995) para o português, ela é composta por 14 itens de múltipla

Trabalho de conclusão de curso de Psicologia do Centro Universitário Barão de Mauá para obtenção do título de bacharel.

escolha, subdivididos em sete itens para avaliação da ansiedade (HAD-A) e sete itens voltados para a avaliação da depressão (HAD-D). Cada item pode ser pontuado de zero a três pontos, resultando em uma pontuação global que varia de 0 a 21 pontos para cada subescala (Botega *et al.*, 1995). A pontuação obtida na HAD indica presença de sintomas e não um quadro diagnóstico. A partir disto, define-se como nota de corte a pontuação 8 tanto para a subescala HAD-A quanto para a subescala HAD-D, escore entre 0 e 8 indicam ausência de sintomas, enquanto escore igual ou superior a 9 sinalizam presença de sintomas (Osorio; Silva-Rodrigues; Borges, 2024).

Todos as entrevistas foram gravadas em dispositivo eletrônico mediante consentimento prévio do participante voluntário e armazenadas em nuvem.

Procedimentos

Após aprovação do presente estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Barão de Mauá (parecer nº 6.923.295), deu-se início à coleta dos dados. Os pacientes foram contatados na clínica de hemodiálise, sendo realizado o convite para participação na pesquisa, bem como a leitura e explicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Aqueles, que aceitaram participar e assinaram o TCLE, foram entrevistados durante a realização do tratamento de hemodiálise. Os participantes responderam ao questionário sociodemográfico, a entrevista semiestruturada e a HAD, respectivamente. Todas entrevistas foram gravadas em arquivo de áudio (mediante autorização dos participantes) e, posteriormente, transcritas para análise dos dados coletados.

Análise de dados

As variáveis sociodemográficas foram analisadas por meio da análise estatística descritiva, em termos de frequência e porcentagem para as variáveis categóricas, de média e desvio padrão para as variáveis contínuas. Os dados coletados a partir da entrevista semiestruturada foram transcritos e, posteriormente, analisados e interpretados a partir da análise de conteúdo proposta por Bardin (2016), que se subdivide em três passos principais, sendo eles: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento e interpretação dos resultados encontrados. O cálculo de concordância entre avaliadores independentes foi de aproximadamente 90%, não fazendo-se necessário a discussão com o terceiro pesquisador.

Trabalho de conclusão de curso de Psicologia do Centro Universitário Barão de Mauá para obtenção do título de bacharel.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 11 pacientes portadores de insuficiência renal crônica em tratamento de hemodiálise, sendo oito do sexo feminino (72,73%), e três do sexo masculino (27,27%). O perfil sociodemográfico e o tempo de tratamento em hemodiálise dos participantes desta pesquisa estão descritos na Tabela 1.

Tabela 1 – Dados sociodemográficos e tempo de hemodiálise dos participantes deste estudo (n=11).

Participantes	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11
Sexo	F	F	F	F	F	F	M	F	M	M	F
Idade (anos)	47	31	48	70	46	56	46	68	62	84	30
Estado Civil	CO	C	S	V	C	C	D	V	D	V	S
Escolaridade	EFI	EM	EMI	EFI	ES	EFI	EM	EFC	ES	EM	EM
Profissão	SG	B	BA	BA	P	A	V	DC	ET	DE	OP
Ocupação	DC	NR	DC	A	NR	PB	A	NR	NR	A	NR
Renda Familiar (SM)	1	BI	1	1	8,5	2,5	1	1	2	2,1	1,4
Número de dependentes	2	1	3	1	3	2	1	4	2	1	5
Tempo de tratamento (meses)	46	84	240	24	11	252	48	48	72	12	36

Legenda: F=Feminino; M=Masculino; CO=Convivente; C=Casado; S=Solteiro; V=Viúvo; D=Divorciado; ; EFI=Ensino Fundamental Incompleto; EM=Ensino Médio; EMI=Ensino Médio Incompleto; ES=Ensino Superior; EFC=Ensino Fundamental Completo; SG=Serviços Gerais; B=Balconista; BA=Babá; P=Professora; A=Aposentada(o); V=Vigilante; DC=Dona de Casa; ET=Encarregado de Transporte; DE=Decorador; OP=Operadora de Caixa; NR=Não Relata; PB=Professora de Bordado; SM=Salário Mínimo (R\$ 1.412,00); BI=Benefício do INSS.

Fonte: Elaborada pelas autoras.

A diferença entre participantes do sexo feminino e masculino indicada na Tabela 1 foi decorrente a uma maior negativa entre possíveis participantes do sexo masculino com taxa de recusa de 62,50%, já entre possíveis participantes do sexo feminino a taxa de recusa foi de 27,27%. A idade dos participantes variou de 30 anos a 84 anos, encontrando-se uma média de 53,45 anos (DP = 16,53).

As situações conjugais predominantes na amostra referem-se à participantes casados (27,27%) e viúvos (27,27%). Em relação a escolaridade, verificou-se o predomínio de participantes com ensino médio completo (36,36%). Quanto a renda per capita constatou-se uma média de R\$1.665,37 (DP = R\$1.352,68). O tempo médio de tratamento entre os participantes foi de 79 meses e meio (DP = 85 meses e meio).

Além disso, foi realizado o tratamento dos dados coletados ao longo das entrevistas a partir da análise de conteúdo proposta por Bardin (2016) e estabeleceu-se seis categorias (alterações na vida após o início da hemodiálise; impacto emocional frente ao tratamento;

Trabalho de conclusão de curso de Psicologia do Centro Universitário Barão de Mauá para obtenção do título de bacharel.

relações na clínica; significado do adoecimento/tratamento; enfrentamento; relatos que se destacaram) que serão apresentadas e discutidas a seguir.

Alterações na vida após o início da hemodiálise

Ao analisar os dados coletados, a vida do paciente renal crônico em hemodiálise aparece significativamente impactada, frente a isso definiu-se nove subcategorias sendo elas: rotina; atividade laboral; papéis exercidos; projeto de vida; relações sociais; físicas; alimentares; financeiras; outras alterações. O quadro 1 descreve a identificação de tais subcategorias nos relatos dos participantes.

Quadro 1 – Alterações na vida após o início da hemodiálise

Alterações	Identificação dos participantes
Rotina	P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9, P10, P11
Atividade laboral	P1, P2, P3, P5, P6, P7, P8, P9, P11
Papéis exercidos	P1, P4, P5, P6, P7, P8, P9, P10, P11
Projeto de vida	P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9, P10, P11
Relações sociais	P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9, P10, P11
Físicas	P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9, P10, P11
Alimentares	P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P9, P10
Financeiras	P1, P2, P5, P7, P8, P9
Outras alterações	P1, P5, P7, P9, P10

Fonte: elaborada pelas autoras.

Quanto a rotina 11 participantes relataram alterações em decorrência ao tratamento. As modificações observadas são atribuídas, em grande parte, aos efeitos colaterais, ao tempo de duração e a frequência do procedimento, impondo reorganização da rotina dos pacientes. Entre os impactos estão atividades cotidianas e de lazer. A necessidade das adaptações na rotina é exemplificada através dos relatos a seguir:

“Só muda assim né, que tem que vir aqui, não dá pra arrumar coisa pra fazer porque tem que lagar tudo e vir aqui” (P3).

“Tem vezes que eu vou lavar um trem, uma louça, aí a minha mão me dá câibra, cê entende? Aí começa endurecer” (P4).

“Porque eu tenho que sair da minha cidade, vir para cá, é mudou bastante. (...) Eu saio daqui 9 horas, eu, eu faço 3 horas de hemodiálise. Eu paro aqui 9 horas, eu vou chegar em casa 12h30min” (P7).

Trabalho de conclusão de curso de Psicologia do Centro Universitário Barão de Mauá para obtenção do título de bacharel.

Os dados encontrados nesta pesquisa são corroborados por Silva *et al.* (2011), que compreende como múltiplas as alterações de rotina ocasionadas pelo tratamento em hemodiálise. Essas alterações aparecem configuradas para as duas pesquisas nos âmbitos de lazer, social e trabalho, influenciando a qualidade de vida dos pacientes.

Apesar das diversas alterações percebidas pelos participantes, observa-se que a rotina no dia da sessão aparece mais modificada, devido a necessidade de organizar-se em função do tratamento. Para Reis, Guiradello e Campos (2008) essa rotina imposta no dia do tratamento é considerada como monótona e desgastante tanto fisicamente como emocionalmente.

Nos relatos dos participantes com períodos maiores de tratamento, evidenciou-se dificuldade em significar as alterações de rotina no momento da entrevista devido ao distanciamento do início do tratamento quando as alterações foram percebidas, uma vez que agora, essas modificações passaram a integrar a rotina diária. Na busca por construir novos significados mediante ao novo mundo que se constitui a partir do tratamento de hemodiálise, o paciente pode adotar um posicionamento de adaptar-se as alterações sem atribuir sofrimentos a elas (Rudnicki, 2014). Observou-se que este movimento dificulta a atribuição de sentido aos impactos vivenciados e, a longo prazo, pode contribuir na ausência de percepção das alterações que perduram.

Quanto a atividade laboral, dentre os nove participantes que relataram alterações (vide Quadro 1), para sete indivíduos os impactos em decorrência do tratamento se deram na perda do exercício de suas funções. Dois participantes estavam desempregados e relataram dificuldades de reinserção no mercado de trabalho após início do tratamento, outros dois voluntários não verbalizaram modificações laborais, uma vez que o tratamento teve início após a aposentadoria. Essas alterações são exemplificadas por meio dos relatos a seguir:

“Porque eu trabalhava, aí eu comecei “quem vai dar serviço para mim trabalhar três dias na semana?” Muito difícil... Só tenho experiência em serviço pesado, de fazer faxina... E, e eu... No começo eu tentei, aí passei mal, eu falei “eu não vou dar conta de assumir um compromisso porque eu não tô passando bem” (P1).

“Meu serviço era muita viagem, né? É... Então isso aí parou, parou... Você não pode sair da cidade mais, então é um empecilho você sair da cidade...” (P9).

“Não consegui, não consigo mais trabalhar por causa que eu fico muito fraca” (P11).

Destaca-se que os impactos laborais não afetam apenas aqueles que exercem funções que demandam esforço físico, mas também aqueles para os quais as atividades exigem concentração, evidenciando a abrangência das consequências do tratamento na vida profissional dos pacientes. Um dos participantes relatou que a perda do exercício profissional não ocorreu

Trabalho de conclusão de curso de Psicologia do Centro Universitário Barão de Mauá para obtenção do título de bacharel.

de forma definitiva, por isso nutre uma esperança de retomada da atividade laboral, embora sinalize que haverá adaptações quanto as funções exercidas anteriormente.

As alterações na atividade laboral encontradas nesta pesquisa assemelham-se aos resultados de outros estudos (Carreira; Marcon, 2003; Lara; Sarquis, 2004; Kusumoto *et al.*, 2007), no âmbito do impacto laboral em decorrência do tempo disposto para o tratamento e do comprometimento físico, influenciando na capacidade de cumprir a jornada e/ou as atividades de trabalho exigidas. Reforça-se que as principais limitações do comprometimento físico se relacionam com a diminuição ou perda da mobilidade, força física e ritmo de trabalho (Cruz; Tagliamento; Wanderbroocke, 2016). A literatura ainda aponta que as repercussões no trabalho influenciam diretamente na autorrealização profissional e nas finanças (Carreira; Marcon, 2003; Kusumoto *et al.*, 2008).

Alguns participantes relataram a adoção de outras ocupações como recurso para lidar com o impacto laboral, compreendendo que a perda da atividade não se relaciona apenas com modificações salariais, mas também com o sentimento de utilidade resultantes das formas de trabalho. Para Cruz, Tagliamento e Wanderbroocke (2016), a manutenção da vida laboral é considerada como um enfrentamento para os pacientes, sendo influenciada pela subjetividade e com a capacidade para atribuir sentido à vida. Deste modo, percebe-se a importância para os participantes de movimentar-se a uma ocupação que atribua significado ao viver.

Os papéis exercidos pelos participantes revelaram-se como um aspecto significativamente alterado para oito indivíduos da pesquisa. Entre os papéis identificados como modificados, destacam-se aqueles relacionados ao cuidado familiar, ao papel conjugal, gênero, utilidade e autonomia. As alterações podem ser exemplificadas através dos seguintes relatos:

“Eu acho que, é, no papel, como mãe, assim foi bem, bem, é, bem forte, né? Porque, assim, a Júlia [nome alterado para preservação de identidade] ainda é pequena, né? Assim, ainda precisa de cuidados [...]” (P5).

“Eu nunca fui mulher de depender de ninguém, nunca. E hoje eu dependo. E pra mim isso daí é difícil” (P8).

“Mas eu não sou mais o mesmo, é [pausa prolongada]. Depois que eu comecei o tratamento, o mesmo que eu era um ano e meio atrás.” (P10)

A modificação no papel conjugal está relacionada a necessidade de reconfiguração das responsabilidades dentro do relacionamento, perpassando aspectos sexuais, de convívio e lazer. Frente ao diagnóstico de uma doença crônica como a IRC, Kimmel (2001) pontua como os papéis sociais serão redefinidos para ambos os membros do casal em decorrência do adoecimento de um deles. Ferreira *et al.* (2022) pontua que as repercussões do tratamento de

Trabalho de conclusão de curso de Psicologia do Centro Universitário Barão de Mauá para obtenção do título de bacharel.

hemodiálise trazem alterações na vida sexual dos pacientes. Neste estudo, esses impactos aparecem muito vinculados ao papel conjugal, pois foram relatados por participantes em um relacionamento afetivo.

Os papéis de gênero aparecem mais vinculados ao papel feminino, historicamente definido como responsável pelo cuidado familiar e doméstico. As tarefas atribuídas ao feminino tornaram-se um desafio no cotidiano e, além disso, o impacto na disponibilidade sexual também repercutiu na visão como mulher. Tais resultados estão em consonância com os encontrados no estudo conduzido por Reis, Guiradello e Campos (2008), que indicaram que existe uma acentuada preocupação relacionada a manutenção do papel feminino e maternal.

Foi recorrente nos relatos dos participantes a sensação de perda de utilidade em decorrência do tratamento devido ao impacto no desempenho de atividades rotineiras e de trabalho antes realizadas com facilidade. Para Lara e Sarquis (2004), as alterações proporcionadas pela perda laboral influenciam também no papel social dos pacientes, visto que impactam a identidade e autoestima destes. Em consonância com isso, Silva *et al.* (2011) postula que as alterações do cotidiano interferem no papel social dos pacientes frente a sociedade. A soma desses elementos parece contribuir para a alteração do papel de utilidade identificado neste estudo.

Por fim, o papel de autonomia também se mostrou comprometido, com repercussões na independência dos participantes devido à necessidade de apoio em tarefas cotidianas. Reis, Guiradello e Campos (2008, p. 339) apontam que “As diversas restrições e limitações resultam para o indivíduo em uma perda da sua autonomia, pois a sua vida passa a depender de um tratamento prolongado, doloroso, desgastante, porém, necessário”.

As alterações no projeto de vida em decorrência do início e manutenção do tratamento são diversas e se relacionam a projetos profissionais, familiares, acadêmicos e pós aposentadoria. Cinco participantes mencionaram mudanças significativas em seus projetos de vida, refletindo uma reavaliação de suas prioridades e objetivos. Quatro participantes identificaram alterações em projetos familiares relacionados a viagens que foram impedidas ou reajustadas. Três participantes relataram desejo de continuidade dos estudos que foram interrompidas pelo tratamento. Tais alterações são exemplificadas através dos relatos abaixo:

“Eu tinha vontade de estudar. Eu tenho vontade de, de formar. De fazer um monte de coisa, mas mudou muito, muito, muito” (P2).

“Eu comprei um terreno numa cidade chamada [cidade], não sei se você conhece... Essa [cidade] é em Natal, no Rio Grande do Norte [...]. Meu sonho: aposentar e mudar para o Rio Grande do Norte, e eu tô em [cidade]” (P9).

Trabalho de conclusão de curso de Psicologia do Centro Universitário Barão de Mauá para obtenção do título de bacharel.

“Eu pensava em trabalhar. É [pausa longa], ter filhos. Ser alguém na vida, né? Mas agora acabou isso” (P11).

Percebeu-se que os projetos de vida alterados em mais de um aspecto são relatados por participantes que iniciaram a hemodiálise na juventude/início da idade adulta. Dessa forma, os impactos percebidos não se restringem a realização dos projetos, mas permeiam inclusive a construção deles. Os relatos são perpassados pela ideia de impossibilidade de fazer escolhas devido as restrições ligadas ao tratamento.

A ausência de perspectiva quanto ao futuro e a impossibilidade de planejar e sonhar são trabalhadas por Reis, Guiradello e Campos (2008) como fatores que influenciam o projeto de vida dos pacientes, seja naqueles já estabelecidos antes do adoecimento ou na construção de novos planos. Pereira e Guedes (2009) destacam que as modificações impostas pela IRC e a hemodiálise resultam em um novo modo de viver construído pelo tratamento e a necessidade de auxílio em outras atividades.

No âmbito das relações sociais, todos participantes identificaram mudanças nas relações familiares com diversas manifestações. Onze participantes pontuaram modificações na dinâmica familiar, oito relataram apoio instrumental, quatro compartilharam a importância do suporte emocional, quatro pontuaram alterações no âmbito relacional e três participantes relataram impactos na disponibilidade social. As alterações podem ser exemplificadas através dos seguintes relatos:

“Chegou lá, eu tinha, eu tenho uma irmã que ela chama Maria [nome fictício para assegurar sigilo], ela é muito prestativa, ela falou assim ‘ó, então você vai lá, cê conversa com a assistente social, cê manda ela procurar um hospital lá no [...], um hospital pra cê fazer hemodiálise, que eu te levo, te espero, busco, nós vai conhecer tudo direitinho’ [...]” (P2).

“É sempre bom ter um companheiro, ou uma companheira, não é? Eu acho que é bom” (P9).

“Pra gente que ta passando por essa provação é muito saudável, porque a gente sabe que pode contar com eles” (P10).

As relações com amigos também aparecem impactadas. Dez participantes mencionaram alteração na dinâmica dessas interações. Cinco descreveram o apoio emocional proveniente dessas relações. Quatro participantes evidenciaram dificuldade em sair para atividades sociais em decorrência do tempo de tratamento e seus efeitos colaterais. Três indivíduos expressaram uma preferência por manter-se afastado, refletindo uma dificuldade em manter interações sociais. Um participante mencionou modificação em suas relações com os

Trabalho de conclusão de curso de Psicologia do Centro Universitário Barão de Mauá para obtenção do título de bacharel.

colegas de trabalho devido ao impacto laboral. Um participante relatou necessidade de receber apoio instrumental. Os relatos abaixo exemplificam essas alterações:

“Porque quando eu não fazia hemodiálise para as amizades eram mais em cima, mas depois quando faz tratamento a pessoa afasta, quer ir em uma festa mas tem medo [...]” (P3).

“Assim, por exemplo, eu não faço nesse horário, eu faço à noite, né? Então, sábado à noite é, às vezes, tem alguma coisa, né? Alguma festa, algo pra você ir. Daí não dá para ir. Hoje mesmo, eu pedi a troca por conta que tem o casamento de uma amiga” (P5).

“Porque quando eles vai fazer alguma coisa eles me liga: ‘O Fernando [nome alterado para preservação da identidade], vamos tal alguma coisa?’ ‘Ah, não vou’. Se eu precisar vir no médico em [cidade], eles vai em casa, pega eu no carro, me leva. Nada. Se tem festa me liga. É que eu não [...]” (P7).

Destaca-se que, nos relatos dos participantes, as relações familiares sobressaem às relações sociais enquanto fonte de suporte emocional e instrumental. Há percepção de impactos em ambas as relações, todavia os impactos relatados nas relações familiares pareceram favorecer o fortalecimento dos vínculos, enquanto os impactos nas relações entre pares apareceram como elemento enfraquecedor dos vínculos sociais. Além disso, quanto aos participantes para os quais a família se apresentou como capaz de absorver as alterações e figurar como suporte, percebeu-se um favorecimento da adesão ao tratamento.

De acordo com a literatura, as relações familiares são consideradas como muito impactadas, com diferentes configurações, em decorrência das alterações ocasionadas pela dinâmica do tratamento e, por outro lado, também aparecem assumindo um papel de destaque nos cuidados físicos e emocionais. Enquanto isso, as relações entre pares demonstram maior fragilização do vínculo, principalmente pela correlação entre as atividades de manutenção da convivência e as restrições alimentares, hídricas e físicas do tratamento. Quando essas relações aparecem como fonte de apoio, proporcionam recursos para significar o adoecimento e manter-se engajado no tratamento (Cruz; Tagliamento; Wanderbroocke, 2016; Pereira; Guedes, 2009; Silva *et al.*, 2011).

O impacto físico do tratamento em hemodiálise revela-se de extrema importância para os participantes do estudo. Todos os participantes relataram alterações significativas após o início do tratamento em diversos aspectos da saúde. Seis indivíduos mencionaram fraqueza e cansaço após a realização da hemodiálise. Quatro participantes relataram episódios de mal-estar, caracterizados por desconfortos físicos. Quatro participantes nomearam debilitação, sugerindo uma perda significativa de força e resistência. Outros efeitos físicos relatados

Trabalho de conclusão de curso de Psicologia do Centro Universitário Barão de Mauá para obtenção do título de bacharel.

incluem problemas de pressão (três participantes), perda de peso (dois participantes), queda de cabelo (dois participantes), ausência de sono (dois participantes), e um participante relatou não urinar, episódios de infecção urinária, tontura, dificuldade para andar e falar. Além disso, impactos relacionados à fístula foram citados por quatro participantes, que tem preocupações e inseguranças quanto ao meio de acesso para o tratamento. Tais impactos físicos são exemplificados a partir dos relatos:

“Todo mundo saí daqui quebrado. Cê só quer cama, cê deita na cama não tá bom, cê vai, senta, não tá bom” (P6).

“Porque a hemodiálise é um tratamento que te acaba. Principalmente no dia que você faz, ela tira tudo que a gente tem. É, é energia, vitamina. É... É tudo, tudo, te deixa você sem nada” (P8).

“Eu não tenho força mais pra nada, pra ir no banheiro” (P11).

Os impactos físicos encontrados nesta pesquisa estão de acordo com os dados encontrados por Lara e Sarquis (2004), que descreve sintomas clínicos que envolvem cansaço, quedas de pressão, mal-estar e necessidade de repouso após as sessões. Além desses sintomas, Ferreira *et al.* (2022) descrevem sintomas clínicos que se relacionam a alteração do sono e perda de peso, tais aspectos somados com os impactos da IRC afetam significativamente a qualidade de vida dos pacientes.

Ademais, Silva *et al.* (2011) abordam os impactos na restrição física relacionada à utilização da fistula em um dos braços como fator que requer mais cuidado para manutenção do tratamento, acresce-se a isso as repercussões causadas pela fistula na autoimagem dos pacientes em hemodiálise. Além das alterações de autoimagem, a fistula também pode ser entendida como a marca física do adoecimento, significando o indivíduo como um paciente renal crônico (Pereira; Guedes, 2009).

Foi possível identificar alterações alimentares significativas em nove dos participantes devido ao tratamento de hemodiálise. As alterações perpassam aspectos alimentares e ingestão hídrica devido a necessidade de controle da ingestão de líquidos, potássio e outros nutrientes, restringindo o consumo de determinados alimentos e bebidas em geral. Ademais, dois participantes relataram dificuldades para ingerir alimentos consumidos anteriormente e atribuem a causa ao tratamento. Tais alterações podem ser percebidas a partir dos relatos abaixo:

“É. Mas eu como (risadas). Mês passado, nossa, eu peguei meio mamão, cê entende? E comi. E não pode, tem que ser uma fatiinha” (P4).

Trabalho de conclusão de curso de Psicologia do Centro Universitário Barão de Mauá para obtenção do título de bacharel.

“A questão que pega bastante, né, da alimentação, de ter que ser muito regrada. Ah [...] E desde que eu comecei a fazer aqui na clínica também a questão de água” (P5).

“[...] Procuro não comer muito, que aqui tem um limite de peso, né?” (P10)

Outros estudos apontam alterações nos hábitos alimentares e hídricos, entre elas a restrição ao sal, gordura, líquidos em geral, determinados tipos de alimentos, exigindo grande disciplina dos pacientes. A nova rotina alimentar impõem-se como fundamental para o sucesso do tratamento, entretanto, por ser muito restritiva gera frustração e possível resistência a adesão (Ferreira *et al.*, 2022; Reis; Guiradello; Campos, 2008). Percebeu-se, por meio do relato de alguns participantes do presente estudo, que em determinados momentos, os pacientes decidem não seguir rigidamente a dieta mesmo tendo consciência das repercussões físicas e consequências para o tratamento.

Destaca-se que dentro dos dados coletados percebeu-se uma correlação entre os impactos alimentares e relações sociais. As restrições alimentares apareceram como fator importante na decisão de frequentar ou não eventos sociais a fim de manter bem-estar e adesão ao tratamento. A escolha de seguir a dieta em detrimento da convivência social aprofunda os impactos nas relações sociais destes participantes. A literatura aponta que as restrições alimentares e hídricas interferem nas relações sociais uma vez que o ato de comer, para além de uma necessidade fisiológica e do direito humano, é uma atividade cultural e um ato de socialização (Cruz; Tagliamento; Wanderbroocke, 2016; Souza, 2012).

O impacto financeiro decorrente da necessidade de tratamento em hemodiálise foi evidenciado por seis participantes, relacionado diretamente a dependência da aposentadoria por invalidez ou outros benefícios em função da perda da atividade laboral. Esses impactos podem ser exemplificados a partir dos relatos abaixo:

“Por que não é todo dia eu não tenho dinheiro para comprar o que a gente quer né? Mas semana sim, semana não eu compro alguma coisa assim, diferente” (P1).

“Ah, pra viver com um salário mínimo, tem que fazer. Tem que fazer, óia. Ainda bem que a casa é própria, e essas coisas, não tem que pagar aluguel... Porque só o remédio já come o salário, entendeu? Só os remédios que tem que tomar” (P7).

“Você tem que se reinventar para tentar viver, até por força salarial também, porque afeta diretamente ao salário. Esse salário que eu ganho hoje eu ganhava ele dez vezes mais, então afeta muito, muito, muito [...]” (P9).

Os impactos financeiros percebidos em decorrência da alteração laboral ficaram mais evidenciados ao considerar a correlação com outras alterações, como a alimentar, uso de medicamentos, transporte e outras questões que requerem recursos financeiros. No estudo de Carreira e Marcon (2003, p. 828) verificou-se que “[...] somado à diminuição na renda familiar,

Trabalho de conclusão de curso de Psicologia do Centro Universitário Barão de Mauá para obtenção do título de bacharel.

ainda houve aumento de gastos com medicamentos e alimentação especial, entre outras despesas”.

Ao analisar os dados encontrados neste estudo compreendeu-se que a maioria dos participantes tem a renda familiar igual a um salário-mínimo, proveniente de benefícios governamentais. O presente dado vai ao encontro das constatações de Lara e Sarquis (2004), que postulam que essa população vivencia mudanças no estilo de vida e readequação de renda, devido ao tratamento de hemodiálise.

Cinco participantes relataram alterações em áreas não categorizadas previamente. P1 destacou alterações significativas de autocuidado e vaidade, enquanto P10 descreveu uma melhora no autocuidado. P5 apontou, em um recorte sobre seu planejamento para retomada das atividades profissionais, que atividades de contraturno ao seu horário de trabalho podem tornar-se outro aspecto impactado em decorrência do tratamento. P7 relatou que em dias de calor intenso, devido a restrição de água, come uma pedra de gelo para enfrentar o calor. P9 referiu alterações nas práticas esportivas e a interrupção do esporte que praticava devido à fístula e, para manter uma parte destas práticas em sua vida, precisou se ajustar a um papel menos ativo.

Impacto emocional frente ao tratamento

A partir da análise dos dados coletados, identificou-se impactos emocionais significativos. Foram definidas quatro subcategorias sendo elas: sentimentos do início; sentimentos atuais; sintomas de ansiedade e depressão; papel da Psicologia. O Quadro 2 apresenta tais dados.

Quadro 2 - Impacto emocional frente ao tratamento

Impactos Emocionais	Identificação dos participantes
Início	P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9
Atualmente	P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9, P10, P11
Sintomas de Ansiedade	P1
Sintomas de Depressão	P2, P4, P6
Papel da Psicologia	P1, P2, P4, P5, P6, P7, P8, P9, P10, P11

Fonte: elaborada pelas autoras

No que diz respeito aos impactos emocionais observados no início do tratamento, nove participantes relataram suas experiências. Destacou-se ausência de aceitação (oito participantes), inadequação (três participantes), angústia (dois participantes), desânimo (dois

Trabalho de conclusão de curso de Psicologia do Centro Universitário Barão de Mauá para obtenção do título de bacharel.

participantes), nervosismo (dois participantes), tristeza (dois participantes), apavoramento (um participante) e trauma (um participante). Os relatos a seguir exemplificam tais resultados:

“O começo foi difícil pra mim, de aceitar [...] No começo eu internei, quando eu descobri isso aí, e eu não aceitei e pedi pra me dar alta [...] Eu internei na [hospital], e fiquei apavorada né [...]” (P1).

“Fiquei inconformada que tinha que voltar para isso aqui de novo, foi um sofrimento muito grande pra mim ter que largar tudo e voltar pra isso aqui de novo” (P3).

“Muito difícil. Muito triste. Muito. É como te disse. A gente sente um nada.” (P8).

Todos os participantes relataram impactos emocionais identificados como atuais. Os sentimentos mais evidentes foram tristeza (sete participantes), adaptação (seis participantes), ausência de aceitação (seis participantes), desânimo (quatro participantes), inferioridade (três participantes), sensibilidade (três participantes), medo (três participantes), vergonha (dois participantes), preocupação (um participante), raiva (um participante), ambiguidade (um participante) e esperança (um participante). Estes podem ser exemplificados a partir dos relatos a seguir:

“Hoje, assim, eu acho que eu consigo falar um pouco mais, mais tranquila do que se você viesse me perguntar logo no começo [...]” (P5).

“Eu não tenho emoção. Eu tenho tristeza.” (P6).

“Sim! Fiquei até mais contente que antigamente era mais fechado, mais [...] hoje eu dou risada, brinco [...]” (P7).

Evidencia-se que os participantes desta pesquisa apresentaram dificuldade em nomear as emoções e os sentimentos. Todavia, apesar dessa percepção, os dados coletados sugerem que as emoções dos participantes foram amplamente impactadas, permeando o início do tratamento e sua continuidade. Constatou-se que a experiência emocional dos pacientes renais crônicos no início do tratamento é multifacetada e marcada por uma gama de reações emocionais em decorrência das diversas alterações vivenciadas pelos pacientes.

Verificou-se que sensações antes predominantemente caracterizadas como emoções negativas começam ao longo do tempo de hemodiálise a ser permeadas por sentimentos de esperança, adaptação ao tratamento e um aumento na sensibilidade emocional em relação à vida e às relações interpessoais, destacando a importância dessas conexões no decorrer do percurso. Os sentimentos atuais são permeados por uma ambiguidade, que apontam as dificuldades emocionais vivenciadas em decorrência das alterações do tratamento concomitantemente a essa adaptação. No entanto, observou-se que ainda há dificuldades em ressignificar sentimentos e emoções. Silva *et al.* (2011) corrobora com o apresentado nesta pesquisa a partir da compreensão de que os sentimentos de angústia, insegurança, desânimo e

Trabalho de conclusão de curso de Psicologia do Centro Universitário Barão de Mauá para obtenção do título de bacharel.

medo são modificados durante o processo de hemodiálise, a partir da compreensão da importância do tratamento.

Além dos sentimentos e emoções identificados por meio dos relatos dos participantes, realizou-se a aplicação da HAD com o objetivo de rastrear sintomas ansiosos e depressivos, obtendo as pontuações descritas na Tabela 2.

Tabela 2 – Pontuação na Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HAD)

Participantes (n=11)	Pontuação HAD Ansiedade	Pontuação HAD Depressão
P1	14	13
P2	13	3
P3	9	5
P4	1	4
P5	11	7
P6	12	12
P7	4	0
P8	10	14
P9	6	3
P10	3	2
P11	10	15

Fonte: elaborada pelas autoras

Para a subescala HAD-A, verificou-se uma pontuação média de 8,45 (DP = 4,32). Na subescala HAD-D, os participantes obtiveram uma média de 7,09 pontos (DP = 5,41). Considerando-se a nota de corte estabelecida para HAD, o escore dos participantes P1, P2, P3, P5, P6, P8 e P11 na subescala HAD-A ficou igual ou superior a nove, o que indica a presença de sintomas de ansiedade. Na subescala HAD-D, o escore dos participantes P1, P6, P8 e P11 foi igual ou superior a nove, o que indica a presença de sintomas depressivos.

A respeito do autorrelato de sintomas ansiosos, foram mencionados somente por um participante (P1). Enquanto três participantes referiram sintomas depressivos (P2, P4 e P6), sendo que destes, dois participantes (P2 e P6) tinham quadros depressivos pré-existent. Tais sintomas podem ser evidenciados a partir dos relatos a seguir:

“Assim, eu sou muito ansiosa e nervosa” (P1).

“Eu passava muito na psicóloga, tinha muito problema, eu chorava muito, tinha muita depressão, sabe?” (P2).

“Tive muito problema, né? Fiquei com depressão. Sofri muito no começo, você entende?” (P4).

Trabalho de conclusão de curso de Psicologia do Centro Universitário Barão de Mauá para obtenção do título de bacharel.

Em análise da correlação dos autorrelatos com os escores da HAD, o participante (P1) que autorrelata um quadro de ansiedade tem sua pontuação na HAD-A corroborando com a presença de sintomas ansiosos. Da mesma forma, o participante (P6) autorrelata além do diagnóstico anterior, sintomas atuais de depressão que são corroborados por sua pontuação na HAD-D, além disso, constatou-se a partir da pontuação na HAD-A a presença de sintomas ansiosos.

Contrapondo o autorrelato com a pontuação na HAD, observou-se que (P2) relatou diagnóstico prévio de depressão em sua história de vida, entretanto apresentou pontuação abaixo da nota de corte na HAD-D para presença de sintomas depressivos. Todavia, obteve escore que indica a presença de sintomas ansiosos apesar de não ter autorrelatado. Já o participante (P4) mencionou sintomas de depressão que não são encontrados na pontuação da HAD-D, que pode indicar que os sentimentos depressivos apresentados não são sintomas de depressão e sim sentimentos de tristeza que permeiam o tratamento e a vivência humana.

Dalgalarrondo (2019) postula que o aparecimento de sintomas e síndromes do adoecimento mental acontecem por uma soma de fatores predisponentes (aqueles que estão no histórico de vida do indivíduo, como carga genética, experiências de vida, e outros) e de fatores precipitantes (eventos estressores que acontecem em tempo próximo do surgimento dos sintomas). Os fatores predisponentes atuam como sensibilizadores que podem contribuir para a vulnerabilidade do indivíduo frente aos fatores precipitantes, que são eventos de vida, entre eles, o adoecimento físico. As modificações ocasionadas pela hemodiálise, somadas as necessidades advindas do adoecimento, configuram-se como estressores que desestruturam a vida do paciente, o que pode contribuir para o surgimento de sintomas depressivos (Rudnicki, 2014).

Faz-se importante ressaltar ainda que os sintomas depressivos, especialmente aqueles vinculados a negligência do autocuidado, fadiga, distúrbios de sono e apetite, muitas vezes são sobrepostos as repercussões do tratamento, dificultando o diagnóstico de um possível quadro depressivo (Cremasco; Rudnicki, 2018).

Dez participantes (vide Quadro 2) relataram ter estabelecido contato com a psicologia em algum momento após o início do tratamento em decorrência dos impactos emocionais, destes apenas um participante realizava acompanhamento psicológico antes do início da hemodiálise, o que sugere que a mobilização de sentimentos e emoções em face do tratamento é intensa, destacando a importância do suporte de um profissional qualificado. A literatura aponta que o acompanhamento psicológico figura como um espaço acolhedor e aberto para a expressão de pensamentos e sentimentos vivenciados a partir dos impactos do tratamento

Trabalho de conclusão de curso de Psicologia do Centro Universitário Barão de Mauá para obtenção do título de bacharel.

em hemodiálise (Cremasco; Rudnicki, 2018). Para além disso, o atendimento psicológico emerge como ferramenta para ressignificação da sua existência e da nova realidade posta a partir da necessidade do tratamento (Ferreira; Gorayeb, 2015). A presença de uma psicóloga na clínica é considerada fundamental pelos participantes, uma vez que muitas vezes representou o primeiro e, em algumas situações, o único contato com a psicologia, conforme evidenciado pelos relatos:

“Foi difícil no começo aceitar, fazer hemodiálise, conversei com a psicóloga daqui também, fiz um acompanhamento [...]” (P1).

“Eu acho que a gente buscou também uma ajuda psicológica, né? Tanto eu, quanto ele. Eu acho que isso foi bastante importante pra a gente poder ir caminhando, né?” (P5).

“Acho essencial, acho que tem que fazer, não é ver... É um negócio que você tem que buscar para tentar melhorar, né?” (P9).

Relações na clínica

Ao tratar os dados coletados, identificou-se a clínica de hemodiálise como aspecto importante na adesão do tratamento e como espaço de desenvolvimento de vínculos. Foram definidas duas subcategorias, sendo elas: equipe e outros pacientes.

Cinco participantes (P1, P2, P4, P7 e P9) descreveram a importância das relações com a equipe enquanto rede de apoio e a clínica como espaço acolhedor. Três participantes (P1, P8 e P11) destacaram que a clínica é o único espaço que possibilita o acesso a atendimento psicológico. Três participantes destacaram a relação com os membros da equipe como fonte de apoio e suporte, o que favoreceu a adesão ao tratamento. Um participante destacou o papel dos profissionais da clínica na aceitação do tratamento através de orientações e dessensibilização com a máquina de hemodiálise. Outro participante referiu que a relação com os membros da equipe é muito importante porque eles passam muitas horas da semana na clínica de hemodiálise. Os relatos abaixo ilustraram alguns desses resultados.

“[...] Aqui a gente tem muita atenção das enfermeira, do médico, da psicóloga, da assistente social. Aqui a gente entra, só deles olha no olhar da gente eles sabe se tá bom ou se não tá [...]” (P2).

“Que aqui é o maior contato, eu tenho essa menina que tá aqui, a Luísa [nome fictício para assegurar sigilo], faz 6 anos que a gente tá junto, ela que cuida de mim há 6 anos. Então ela para mim é como se fosse uma filha” (P9).

Conforme observado nos dados coletados, o trabalho da equipe multidisciplinar e a relação estabelecida entre ela e os participantes, figuram como facilitadores da adesão ao tratamento. Para além dos benefícios propiciados pelo relacionamento com os profissionais da

Trabalho de conclusão de curso de Psicologia do Centro Universitário Barão de Mauá para obtenção do título de bacharel.

clínica, compreendeu-se que o espaço é construído para fornecer e organizar orientações sobre formas de enfrentar as restrições do tratamento. Ao longo das entrevistas, percebeu-se que as estratégias ensinadas foram internalizadas e são utilizadas no cotidiano dos participantes.

A partir da literatura compreende-se a importância da equipe multidisciplinar para os pacientes em tratamento de hemodiálise, estabelecendo vínculos afetivos de confiança que vão auxiliar em uma maior assimilação e adesão do tratamento. Além disso, o vínculo com os outros pacientes promove sensibilização e identificação das vivências frente ao adoecimento (Ferreira *et al.*, 2022; Pereira; Guedes, 2009).

Outro fator importante propiciado pela clínica é o desenvolvimento das relações com os demais pacientes, relatado por três participantes, gerando identificação e fortalecimento de vínculos, conforme exemplificados pelo seguinte relato:

“Aqui fica um tempão, tem que conversar com alguém [...]” (P7).

Percebeu-se que a permanência na clínica para realização do tratamento figura como uma possibilidade de estabelecer vínculos, o que gerou maior abertura para fazer novas amizades e proporcionou o desenvolvimento de habilidade sociais, sugerindo que, apesar dos desafios, o tratamento também pode propiciar novas oportunidades. Tal dado remete a pontuação de Rudnicki (2014) referente ao apoio social construído propiciar o desenvolvimento pessoal que, posteriormente, poderá atuar como elemento protetivo contra o estresse.

Significado do adoecimento/tratamento

Durante o tratamento dos dados coletados, identificou-se diversas formas como os participantes significam o processo de adoecimento e a vivência do tratamento.

Todos os participantes indicaram dificuldade para aceitar o adoecimento crônico e a necessidade da hemodiálise. Dez participantes (P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9, P10) trouxeram significações e visões sobre o adoecimento e tratamento. Cinco participantes indicaram uma relação complexa e de dualidade em decorrência das dificuldades do tratamento concomitantemente a visão do tratamento como necessária. Cinco participantes tem a significação permeada por históricos de adoecimento prévios pessoais ou de terceiros. Dois participantes significam a hemodiálise como um tratamento com alto custo físico. Os relatos a seguir exemplificam esses dados:

“Aí na hora que eu sento aqui nessa cadeira e eles me liga parece que é um alívio, parece que tá tirando um, um caminhão de dentro de mim [...]” (P2).

“[...] tenho raiva de tá aqui e ao mesmo tempo sou grata, né? (Risos). Por ter, por ter essa máquina que consegue limpar o meu sangue e eu consigo sobreviver [...]” (P5).

Trabalho de conclusão de curso de Psicologia do Centro Universitário Barão de Mauá para obtenção do título de bacharel.

“Porque a hemodiálise é um tratamento que te acaba. Principalmente no dia que você faz, ela tira tudo que a gente tem” (P8).

Destaca-se que a significação que cinco participantes (P1, P3, P4, P6, P8) dão para o adoecimento e o tratamento estão permeados por elementos de seu histórico de vida relacionados a hemodiálise. As significações ambivalentes aparecem relacionadas principalmente a máquina e a hemodiálise, vistas como elementos de aprisionamento e restrição, bem como de manutenção da vida. Tais sentimentos de ambivalência também foram descritos por Rudnicki (2014) e Silva *et al.* (2011), os quais apontaram que eles se configuram a partir da sensação de limitação e dependência da máquina e a percepção da necessidade desta para viver, resultando na presença de sentimentos ambíguos de aceitação e revolta. Acrescenta-se ainda a importância de reconhecer que cada paciente atribuirá seus próprios significados ao vivenciar a nova realidade resultante do processo de adoecimento e do tratamento.

Enfrentamento

A análise dos dados evidenciou os tipos de enfrentamento presentes no relato dos participantes desta pesquisa.

Seis participantes (P1, P3, P7, P8, P10, P11) relataram com mais ênfase enfrentamento focalizado na emoção, evidenciando as reações emocionais em detrimento do elemento estressor. Cinco participantes (P2, P4, P5, P6, P9) relataram mais recursos de enfrentamento focalizado no problema, evidenciando estratégias para lidar com a situação estressante. Dez participantes descreveram recursos de enfrentamento, destacando-se uso da rede de apoio (sete participantes), ocupações (cinco participantes), religiosidade (quatro participantes), apropriação e autonomia no tratamento (quatro participantes), capacidade de readaptação (dois participantes), estabelecer novas relações sociais (dois participantes), autocuidado (dois participantes), possuir animais de estimação (um participante) e acompanhamento psicológico (um participante). Dois participantes relataram vergonha associada ao tratamento. Apenas um participante não descreveu recursos de enfrentamento. Tais resultados podem ser exemplificados pelas falas a seguir:

“[...] porque, porque eu mereço também, porque eu vivo, quero viver [...]” (P2).

“[...] eu vivo para fazer hemodiálise, ou eu faço hemodiálise pra viver, né? Então assim, eu acho que eu fui tentando ver o que que eu podia fazer além desse tratamento, de tentar me ver não só como... Uma pessoa doente que faz hemodiálise [...]” (P5).

“Eu, e eu procuro fazer, comer tudo que eu tenho vontade. Ir pra onde minhas pernas aguenta. Que nem, amanhã eu vou pescar, entendeu? [...] ó pai, me abençoe isso aqui

Trabalho de conclusão de curso de Psicologia do Centro Universitário Barão de Mauá para obtenção do título de bacharel.

pra não fazer mal. E eu como. Eu bebo. Eu não exagero, mas, vontade eu não passo, não” (P6).

A partir dos relatos observou-se presença de recursos mal adaptativos e, em alguns casos, o empobrecimento ou escassez dos recursos de enfrentamento. Também se identificou que alguns não significam sua rede de relacionamentos como fonte de apoio devido a questões familiares ou escolhas pessoais do participante.

Para Straub (2014), o enfrentamento se constitui de forma dinâmica a partir de comportamentos, emoções e pensamentos que vão auxiliar a preservação da saúde mental e física. As estratégias de enfrentamento que surgem como meios de lidar com o estressor são diversas e particulares para cada indivíduo pois dependem de recursos prévios, aquelas que não o confrontam podem ser consideradas mal adaptativas a longo prazo por gerar apenas alívio temporário. Os fatores que afetam os recursos internos encontrados na literatura estão divididos em internos e externos (Straub, 2014; Rudnicki, 2014). Nos participantes dessa pesquisa identificou-se como fatores internos o uso de controle pessoal, controle regulatório, escolha, cultura e revelação emocional, enquanto isso os fatores externos estão relacionados a gratidão à vida, a possuir animais de estimação e, predominantemente, o apoio social.

Relatos que se destacaram

Três participantes (P1, P4, P6) indicaram que há históricos familiares de problemas renais. P4 destacou que ter acompanhado o tratamento de um familiar influenciou sua percepção e afetou seu enfrentamento e adesão inicial ao tratamento.

Dois participantes (P3 e P6) são transplantados. P3 relatou que o tratamento evoluiu desde o período inicial que passou pela hemodiálise e acrescentou que voltar a hemodiálise foi um dificultador para o enfrentamento do adoecimento e adesão a hemodiálise. P6 também mencionou a dificuldade de retornar ao tratamento devido ao histórico prévio, destacando que este retorno ao tratamento traz a sensação de perder de novo o que tinha reconstruído e retomado durante o tempo de transplante.

P5 tem histórico de diálise peritoneal e hemodiálise, trazendo contrapontos entre as duas formas de tratamento. Indicou ainda os desafios de lidar com estereótipos associados ao adoecimento e ao tratamento. P9 descreveu a hemodiálise como um tratamento de fases e pontuou sobre a reflexão e visão social das pessoas em tratamento, destacando que pessoas em hemodiálise deveriam ser consideradas como portadoras de deficiência em decorrência dos desafios e impactos presentes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do compartilhamento das experiências e vivências dos pacientes com IRC em tratamento de hemodiálise, constatou-se alterações significativas na atividade laboral, rotina, projeto de vida, nas relações interpessoais, bem como repercussões emocionais decorrentes destas, conforme o objetivo do presente estudo. Para além disso, identificou-se não só impactos alimentares, físicos, financeiros e nos papéis exercidos, como também a compreensão da clínica como local de ampliação relacional e suporte, a significação do adoecimento/tratamento e o modo/recurso de enfrentamento.

Neste sentido, destaca-se a potência da psicologia como âmbito de acolhimento, escuta e precursora de ressignificação, possibilitando que os pacientes se apropriem de forma integral da própria vida. Por meio da observação da relação que os pacientes desenvolvem com a equipe multidisciplinar da clínica, pode-se compreender a importância dessa equipe assumir um posicionamento de abertura para construção de bons vínculos com os pacientes para favorecer a adesão, o cuidado e o fortalecimento de vínculos entre pacientes, e de pacientes com suas redes de apoio.

Ademais, ressalta-se que esta é uma pesquisa qualitativa com número limitado de participantes de uma mesma região, o que pode se constituir em um viés para as análises dos dados coletados. Todavia, isso não descredibiliza os resultados obtidos, mas indicam o recorte acessado pela pesquisa e a singularidade dos participantes dela.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Tradução de Luis Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edição 70, 2016.

BOTEGA, N. J. *et al.*. Transtornos do humor em enfermagem de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. **Revista de Saúde Pública**, [s.l.], v. 29, n. 5, p. 359-363, out. 1995. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89101995000500004>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/dY4tVF5tWXkrfkyjz5Sp4rM/?lang=pt#>. Acesso em: 07 mar. 2024.

CARREIRA, L.; MARCON, S. S. Cotidiano e trabalho: concepções de indivíduos portadores de insuficiência renal crônica e seus familiares. **Revista Latino-Americana De Enfermagem**, [s.l.], v. 11, n. 6, p. 823-831, 2003. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692003000600018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/cPLm3DfpWWhw4wrkCpBbNFr/?lang=pt>. Acesso em: 20 out. 2024.

CAZEIRO, A. P. M. *et al.* Conceitos de atividade, ocupação e cotidiano: um estudo exploratório com graduandos de terapia ocupacional. **Revista Chilena de Terapia Ocupacional**, [s.l.], v. 21, n. 1, p. 125-139, jun. 2022. DOI: <https://doi.org/10.5354/0719-5346.2022.60477>. Disponível em:

<https://revistaterapiaocupacional.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/60477/70613>. Acesso em: 30 mar. 2024.

CREMASCO, G. S.; RUDNICKI, T. Atendimento ao paciente renal crônico em tratamento de hemodiálise. In: BAPTISTA, M. N.; BAPTISTA, R. R. D.; BAPTISTA, A. S. D. (org.). **Psicologia Hospitalar: Teoria, Aplicações e Casos Clínicos**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018. cap. 8. p. 93-102.

CRUZ, V. F. E. S.; TAGLIAMENTO, G.; WANDERBROOKE, A. C. A manutenção da vida laboral por doentes renais crônicos em tratamento de hemodiálise: uma análise dos significados do trabalho. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 25, n. 4, p. 1050–1063, out. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902016155525>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/jCDQVvNRXSXYt9xfbz7CsxJ/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 30 mar. 2024.

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

LARA, E. A.; SARQUIS, L. M. M. O Paciente Renal Crônico e sua Relação com o Trabalho. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 9, n. 2, p. 99-106, 2004. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v9i2.1721>. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/1721/1429>. Acesso em: 30 mar. 2024.

FERREIRA, R. B. S. *et al.* Repercussões da insuficiência renal crônica no contexto biopsicossocial de pessoa em tratamento hemodialítico. **Enfermería Actual de Costa Rica**, San José, n. 43, p. 1-12, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.15517/enferm.actual.cr.v0i43.48036>. Disponível em: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682022000200008. Acesso: 18 out. 2024.

FERREIRA, V. M. A. P.; GORAYEB, R. Atuação do psicólogo hospitalar em nefrologia: aspectos emocionais de pacientes renais crônicos e transplantados. In: GORAYEB, R. *et al.* **A prática da psicologia no ambiente hospitalar**. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2015. cap. 12. p. 311-350.

KIMMEL, P. L. Psychosocial factors in dialysis patients. **Kidney International**, [s.l.], v. 59, n. 4, p. 1599-1613, 2001. DOI: <https://doi.org/10.1046/j.1523-1755.2001.0590041599.x>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11260433/>. Acesso em 25 mar. 2024.

KUSUMOTO, L. *et al.* Adultos e idosos em hemodiálise: avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde. **Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo, v. 21, n. spe, p. 152-159, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002008000500003>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/KBPMmyyNLyD9nfPng86FQBw/?lang=pt>. Acesso em: 15 out. 2015.

MORIN, E. M. Os sentidos do trabalho. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 08–19, jul. 2001. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-75902001000300002>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rae/a/w9w7NvLzpqcXcjFkCZ3XVMj/?lang=pt>. Acesso em: 30 mar. 2024.

NERBASS, F. B. *et al.* Censo Brasileiro de Diálise 2020. **Jornal brasileiro de nefrologia: orgao oficial de Sociedades Brasileira e Latino-Americana de Nefrologia**, [s.l.], v. 44, n. 3,

p. 349–357, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2021-0198>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbn/a/3Jts9Jdpcy5vc5MFjdMwV3g/?lang=pt#>. Acesso em: 30 mar. 2024.

OSORIO, F. L.; SILVA-RODRIGUES, A. P. C.; BORGES, M. M. Escala hospitalar de ansiedade e depressão (HADS). In: GORENSTEIN, C. WANG, Y. (org.). **Instrumentos de avaliação em saúde mental**. 2. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2024. cap. 4 p. 168-172.

PASCOAL, M. *et al.* A importância da assistência psicológica junto ao paciente em hemodiálise. **Revista SBPH**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 1-11, 2009. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582009000200002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 20 out. 2024.

PEREIRA, L. P.; GUEDES, M. V. C. Hemodiálise: a percepção do portador renal crônico. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 14, n. 4, p. 689-695, 2009. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-568368>. Acesso em 20 out. 2024.

RAVAGNANI, L. M. B.; DOMINGOS, N. A. M.; MIYAZAKI, M. C. O. S. Qualidade de vida e estratégias de enfrentamento em pacientes submetidos a transplante renal. In: MIYAZAKI, M. C. O. S.; DOMINGOS, N. A. M.; VALÉRIO, N. I. (org.). **Psicologia da Saúde: pesquisa e prática**. São José do Rio Preto: THS/Arantes Editora, 2006. cap. 11. p. 227-251.

REIS, C. K.; GUIRARDELLO, E. B. C.; CAMPOS, C. J. G. O indivíduo renal crônico e as demandas de atenção. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 61, n. 3, p. 336-341, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672008000300010>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/JxP6HydqYGPxP6XJjk44QsS/>. Acesso em: 22 out. 2024.

ROMÃO JÚNIOR, J. E. Doença Renal Crônica: Definição, Epidemiologia e Classificação. **Brazilian Journal of Nephrology**, [s.l.], v. 26, n. 3, p. 1-3, ago. 2004. Disponível em: https://bjnephrology.org/wp-content/uploads/2019/11/jbn_v26n3s1a02.pdf. Acesso em: 25 mar. 2024.

RUDNICKI, T. Preditores de qualidade de vida em pacientes renais crônicos. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 24, n. 3, p. 343–351, jul. 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2007000300006>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/Chp4Hk6pJxRfSSvftSQtXtH/>. Acesso em: 30 mar. 2024.

RUDNICKI, T. Doença renal crônica: vivência do paciente em tratamento de hemodiálise. **Contextos clínicos**, São Leopoldo, v. 7, n. 1, p. 105-116, jun. 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.4013/ctc.2014.71.10>. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1983-34822014000100011&script=sci_arttext. Acesso em: 25 mar. 2024.

SILVA, A. S. *et al.* Percepções e mudanças na qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 64, n. 5, p. 839–844, set. 2011. DOI:

**Trabalho de conclusão de curso de Psicologia do Centro Universitário
Barão de Mauá para obtenção do título de bacharel.**

<https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000500006>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/reben/a/6KR9QLp39Ynh9XNrfnwsKrm/?lang=pt>. Acesso em: 31 mar.
2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. **Hemodiálise**. 2023. Disponível em:
<https://sbn.org.br/publico/tratamentos/hemodialise/>. Acesso em: 30 mar. 2024.

SOUZA, E. C. M. P. **Alimentação como cerimônia indispensável do convívio humano**. 2012. 19 f. Monografia (Pós-Graduação em Gestão de Projetos Culturais e Organização de Eventos) – Escola de Comunicação e Artes, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012. Disponível em: <https://celacc.eca.usp.br/sites/default/files/media/tcc/399-1135-1-PB.pdf>. Acesso em: 21 out. 2024.

STRAUB, R. O. **Psicologia da saúde**. 3. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2014.

VALLE, L. S.; SOUZA, V. F.; RIBEIRO, A. M. Estresse e ansiedade em pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 30, n. 1, p. 131-138, mar. 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2013000100014>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/pB99ZnrF4DqmYGJfrGYk6qc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 abr. 2024.

ZIMMERMANN, P. R.; CARVALHO, J. O.; MARI, J. J. Impacto da depressão e outros fatores psicossociais no prognóstico de pacientes renais crônicos. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 26, n. 3, p. 312–318, set. 2004. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0101-81082004000300008>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rprs/a/kGgigmfcMRMw58Z6v4G7F5d/?lang=pt>. Acesso em: 25 mar. 2024.