

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

CICERA JOSIANE NASCIMENTO DA SILVA

**O COTIDIANO DE PESSOAS COM DOENÇAS RENAIIS FRENTE AO
TRATAMENTO DE HEMODIÁLISE: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

JUAZEIRO DO NORTE-CEARÁ
2018

CICERA JOSIANE NASCIMENTO DA SILVA

**O COTIDIANO DE PESSOAS COM DOENÇAS RENAIS FRENTE AO
TRATAMENTO DE HEMODIÁLISE: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à coordenação do curso de Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, como requisito para obtenção de grau de bacharelado em psicologia

Orientador: Joaquim Iarley Brito Roque

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2018

CICERA JOSIANE NASCIMENTO DA SILVA

**O COTIDIANO DE PESSOAS COM DOENÇAS RENAIIS FRENTE AO
TRATAMENTO DE HEMODIÁLISE: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

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

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. Joaquim Iarley Brito Roque
Orientador (a)

Prof. Me. Joel Lima Junior
Avaliador (a)

Prof^a Esp. Indira Feitosa Siebra de Holanda
Avaliador (a)

O COTIDIANO DE PESSOAS COM DOENÇAS RENAIIS FRENTE AO TRATAMENTO DE HEMODIÁLISE: Uma revisão de literatura

Cicera Josiane Nascimento da Silva¹
Joaquim Iarley Brito Roque²

RESUMO

O presente estudo aborda o tema sobre o cotidiano de pessoas com doenças renais, que fazem o tratamento de hemodiálise. O seu objetivo é, a partir das referências documentadas, as quais contêm relatos de pacientes, entrar no mundo do sujeito e conhecer como este o percebe. A metodologia trata-se de uma revisão de literatura sobre o tema em plataformas de pesquisa como BVS e Google Escolar, delimitado pelo período de 2009 a 2018. Como resultados, foram obtidos relatos dos pacientes sobre como eles se deparam com o diagnóstico, o tratamento, a percepção de como eles se sentem frente à situação, além dos seus cotidianos dentro dos centros de hemodiálise. Com o estudo foi possível observar as adaptações que o paciente renal tem que enfrentar em sua rotina de tratamento e como ele vivencia e se sente perante as mudanças ocasionadas pelo seu processo terapêutico. Sendo, assim, possível entender o sujeito em sua totalidade e pensar estratégias para promover-lhe uma melhor qualidade de vida, bem como o psicólogo pode auxiliá-lo no enfrentamento de seu sofrimento.

Palavras-chaves: Doenças renais. Hemodiálise. Adaptações. Qualidade de vida. Psicologia.

ABSTRACT

The present study addresses the topic about the daily life of people with kidney disease who undergo hemodialysis treatment. Its purpose is, based on documented references, which contain patient reports, enter the subject's world and know how the patient perceives it. The methodology is a review of the literature on the subject in research platforms such as BVS and Google Escolar, delimited for the period from 2009 to 2018. As results, the patients' reports were obtained on how they are faced with diagnosis, treatment, the perception of how they feel about the situation, beyond their daily lives within the hemodialysis centers. With the study it was possible to observe the adaptations that the renal patient has to face in his routine of treatment and how he experiences and feels the changes caused by his therapeutic process. Thus, it is possible to understand the subject in its totality and to think strategies to promote a better quality of life to him, as well as the psychologist can help him in the confrontation of his suffering.

Keywords: Renal diseases. Hemodialysis. Adaptations. Quality of life. Psychology.

1 INTRODUÇÃO

Doenças renais são caracterizadas por modificar a vida dos seus pacientes, uma vez que elas se configuram em uma perda da função reguladora de filtração sanguínea, a qual é imprescindível para a manutenção do corpo. Seu tratamento traz ainda mais desafios, uma vez

¹Discente do curso de psicologia da UNILEÃO. E-mail: cjsilva18@gmail.com

²Docente do curso de psicologia da UNILEÃO. E-mail: joaquimiarley@leaosampaio.edu.br

que, ao se submeter à diálise, este paciente deve modificar quase que totalmente sua rotina, devendo adaptar seu estilo de vida, lazer, ingestão de líquidos e hábitos alimentares, entre outros.

Desta forma este trabalho tem por objetivo descrever o cotidiano das pessoas que possuem doenças renais e se submetem ao tratamento de hemodiálise, para que se possa compreender seus sentimentos e vivências, ou seja, o que significa esse tratamento e como ele se caracteriza. Para tal, deve-se esclarecer como se configuram as doenças renais e o tratamento dialítico, descrever os desafios que essas pessoas estão enfrentando ao ter que se submeter à diálise, investigar quais os sentimentos por elas sentidos ao realizar tal procedimento, investigar a vivência desses sujeitos; como se relacionam com os outros companheiros que fazem a hemodiálise e com os profissionais que atuam no seu tratamento.

O presente trabalho foi realizado com o intuito de adentrar no mundo do paciente que faz tratamento de hemodiálise, em que se poderá conhecer e compreender o que o indivíduo percebe, sente e vive dentro dos centros de nefrologia. Dessa forma foi possível compreender o que o sujeito que se submete ao tratamento de diálise percebe em seu próprio corpo, ou seja, quais as mudanças corporais e afetivas pelas quais ele tem consciência de que passou, a partir do momento que começou o tratamento, e como ele lida com isso. Assim como a possibilidade de compreensão de como esse sujeito se sente ao ter que passar horas tendo o seu sangue filtrado por uma máquina e como ele se sente em relação a ele mesmo e as pessoas que o rodeiam, como ele vivencia todo esse universo e se relaciona com seus companheiros de tratamento e a equipe que atua no local onde se trata.

É identificando esses fatores que se pode conhecer e entender o que é de fato esse tratamento, o que ele modifica na vida do sujeito, ou seja, as consequências que o paciente adquire, sejam elas corporais, afetivas ou psicológicas, pelo simples fato de ter uma enfermidade e querer manter sua vida. Bem como, com esse trabalho, foi possível investigar o que se pode fazer para contribuir com a melhora deste procedimento terapêutico.

Para a realização do presente trabalho optou-se pelo método fenomenológico, que segundo Triviños (1987) caracteriza-se por aplicar a redução fenomenológica, ou seja, lançar um olhar ao fenômeno como ele aparece, sem interpretações preconceituosas ou levantamento de hipóteses prévias. Busca-se, portanto, investigar e descrever o fenômeno tal qual como ele se apresenta, podendo assim ser feitas análises e interpretações do tema que se pretende investigar após o contato fenomênico.

Como o seguinte texto se baseia em uma revisão da literatura sobre o tema, buscou-se dividir os materiais em duas categorias, a saber: primária e secundária. Sendo a primeira

composta por livros e artigos que tratam diretamente do tema abordado, e a segunda por textos de comentadores complementares. Para tal, foram investigados em plataformas de pesquisas, como BVS e Google Escolar, trabalhos de campo publicados no período de 2009 a 2018, com os descritores: doenças renais, tratamento de hemodiálise, cotidiano, hemodiálise e atuação do psicólogo. Os critérios de inclusão foram as publicações que apresentaram relatos dos pacientes, contendo informações dos seus cotidianos nas clínicas de nefrologia, como se configuram e como se sentem frente ao tratamento, como eles se relacionam com os colegas pacientes renais, como também ocorrem suas adaptações a essa nova forma de vida e a atuação da psicologia no tratamento. Os critérios de exclusão foram tudo o que não se aplicaram aos de inclusão.

2 DOENÇAS RENAIS E SEU TRATAMENTO

2.1 DOENÇAS RENAIS

Dentre tantas doenças que acometem o ser humano, existem as chamadas doenças renais, que se caracterizam como o mau funcionamento dos rins, os quais deveriam exercer a função de regulador do sistema endócrino e metabólico do corpo humano, filtrando as substâncias presentes no sangue. Dentro desses quadros de doenças renais existe uma que mais se destaca que é a Insuficiência Renal Crônica (IRC), que se configura em um quadro sindrômico de perda progressiva e, até onde se conhece, irreversível da função de filtração glomerular, ou seja, função de filtração sanguínea (RIBEIRO et al 2008).

Segundo Marinho et al (2017) as doenças renais vêm crescendo consideravelmente no país na última década, visto que o aumento dos casos vem sendo reportados em diferentes contextos socioeconômicos e pode ser associados a alguns tipos de enfermidades, tendo como principais, a diabetes e a hipertensão. Com isso, conclui-se que esse tipo de doença é, ainda, considerado um problema de saúde pública.

De acordo com Alcalde e Kirsztajn (2018), são consideradas como principais causas de DRC, a diabetes mellitus (DM), hipertensão arterial sistêmica (HAS) e doenças cardiovasculares, infarto agudo do miocárdio (IAM) e afecções associadas, como também, acidentes vasculares cerebrais (AVC) e afecções associadas.

A doença renal crônica é grave, considerada comum, é tratável e pode ser prevenida, principalmente nos estágios iniciais, podendo esta ser detectada através de exames laboratoriais simples e de baixo custo. Bem como o tratamento das doenças de bases pode retardar o avanço

da DRC para estágios mais graves ou até mesmo impedir seu progresso para mais complicações como doenças cardíacas. (LUCIANO et al 2012).

2.1.1 Insuficiência renal crônica

A IRC ainda é caracterizada por ser uma das doenças que mais causam alterações na vida do enfermo. Segundo Madeiro et al (2010), essa doença provoca situações estressoras para o paciente, dentre elas destacam-se: tratamento, alterações na aparência física, diminuição da energia corporal, alterações no estilo de vida, etc. Dessa forma, o paciente com a IRC ou qualquer doença renal precisa se adaptar ao novo estilo de vida que irá levar a partir do diagnóstico e início do tratamento. Essas adaptações envolvem não só alimentação, mas cuidados que o sujeito deve ter para com o seu bem-estar.

De acordo com Souza Junior et al (2015) a IRC é considerada como uma doença com uma elevada taxa de mortalidade e morbidade, que ainda provoca problemas físicos, psicológicos e também espirituais na vida do sujeito, tendo este que se adaptar a essa nova condição, tanto no que diz respeito ao procedimento terapêutico quanto no que se refere ao estilo de vida.

No que diz respeito ao diagnóstico da IRC, Silva da Silva et al (2011) consideram que a realização de tal procedimento, de forma precoce, torna-se fundamental, uma vez que, se este ocorre tardiamente, a função renal poderá ser comprometida ou desencadeada por um quadro de estágio avançado, podendo vir o paciente a ter que se submeter a um tratamento dialítico.

2.2 O IMPACTO DIANTE DO DIAGNÓSTICO E INÍCIO DO TRATAMENTO

As doenças renais são tratadas de acordo com o seu diagnóstico, podendo ser apenas medicamentoso ou ainda medicamentoso e dialítico, ou seja, em casos mais graves o paciente tem que se submeter à hemodiálise, em que irá ser feita a filtração do sangue da mesma forma que os rins saudáveis fariam. De acordo com Madeiro et al (2010), quanto mais precoce for o diagnóstico e iniciado o devido tratamento, mais facilmente será tratada a doença, caso contrário o quadro pode apresentar complicações que podem levar o indivíduo a óbito.

Para Silva da Silva et al (2011, p. 841) “Após a descoberta do diagnóstico de IRC, os pacientes passam por um processo de rejeição/aceitação frente à necessidade do tratamento dialítico, podendo apresentar diferentes reações e modos de agir durante o processo de

enfrentamento”. Desse modo, muitos não sabem nem o que é esse tratamento e de repente se veem tendo que fazê-lo para poder continuar vivendo.

Ilustrando o parágrafo acima, temos o trabalho realizado por Paula e colaboradores, em Santos - SP, em que os pacientes relatam suas experiências ao ter recebido o diagnóstico de sua doença, nos quais o primeiro impacto é negativo. A sensação de incerteza sobre a cura é comum na fala das pessoas, principalmente pelo fato de não se conhecer a terapia dialítica, de não entender como este funciona, como também, após o início deste, muitos conseguem se adaptar e aceitar sua nova condição (PAULA et al, 2017, p. 153).

“O mundo caiu na minha cabeça quando descobri que tinha que fazer hemodiálise (Sueli, 56 anos). ” “Ah, acho que me senti acuado né? Igual um animal. Nunca fiz (hemodiálise). A pessoa fica como um bicho acuado (Pedro, 59 anos). ” “Ah, primeiro eu achei que ia morrer, né? Fiquei muito mal, muito triste. Mas aí eu comecei a fazer o tratamento e vi que não era tudo isso. Aí, fui ficando melhor (Eduardo, 26 anos). ”

Segundo Madeiro et al (2010), a diálise é um dos tratamentos mais utilizados pelos portadores da IRC, podendo durar por toda a vida do ou até que os mesmos se submetam a um transplante de rins, e que lhes ocorra de forma bem-sucedida. Dessa forma o doente renal opta por adaptar-se a um novo estilo de vida por necessidade da manutenção da mesma, sendo que essa mudança pode até mesmo provocar alterações físicas e de humor, ou seja, as pessoas que fazem a diálise podem apresentar, na maioria dos casos, alterações na imagem corporal e perda de algumas funções ou ainda apresentarem ansiedade e depressão.

Freitas e Cosmo (2010) discutem que a prática do tratamento de hemodiálise inclui diversas implicações para além da doença, na qual estão incluídas questões familiares, sociais, econômicas e emocionais. Bem como existe ainda o fato de que muitas vezes o tempo de tratamento é indeterminado e, na maioria dos casos, é definitivo.

De acordo com Madeiro et al (2010), por apresentarem essas consequências é necessário que a equipe atuante nos centros de hemodiálise seja composta por pessoas que compreendam o que o paciente enfrenta ao ter que passar horas em uma máquina, na qual seu sangue será filtrado. É preciso que as pessoas sejam mais sensíveis e empáticas ao lidarem com esse tipo de paciente, uma vez que ele provavelmente vivencia situações que mudam completamente a sua rotina, privando-lhe de muitas coisas que gostaria de fazer ou comer, alteram seu humor e sua percepção corporal, além de diminuir sua capacidade física e energética.

3 ADAPTAÇÃO DO PACIENTE COM DOENÇAS RENAIIS FRENTE AO TRATAMENTO DE HEMODIÁLISE NO SEU COTIDIANO

Pensando no tratamento de hemodiálise, Santos et al (2018) entendem que esse procedimento se define como uma alternativa para a manutenção da vida do doente renal, porém, para o sujeito, este tratamento representa uma experiência debilitante, que, muitas vezes, é vista como situação de dependência, de perda de autonomia e que gera dificuldades. Desta forma, conclui-se que esse tratamento é importante para a vida das pessoas com doenças renais e que elas precisam desenvolver estratégias para lidar com os procedimentos, mas nem sempre elas conseguem desempenhar uma boa relação com ele.

A exemplo disso vale ressaltar o trabalho realizado por Mattos e Maruyama em Cuiabá - MT, que objetivou fazer um estudo de caso com um paciente de hemodiálise de uma Instituição privada credenciada ao Sistema Único de Saúde – SUS. Este estudo mostra que o sujeito enfrenta limitações em tarefas de seu cotidiano, ocasionadas pelas alterações de seu corpo, as quais, podem refletir na maneira como ele percebe seu estado. E essa limitação é vivenciada pelo paciente como uma forma particular de sofrimento, impossibilitando-o de fazer simples tarefas que normalmente faria em sua vida anterior ao tratamento (MATTOS; MARUYAMA, 2010, p. 432).

[...] as mudanças no corpo individual são percebidas como algo que lhe tira as forças, que lhe impede de realizar a rotina diária, em síntese, lhe tira os menores prazeres do dia a dia: *“É uma doença limitadora, pode dizer... Pode-se dizer que não, mas é limitadora, principalmente a gente que faz o máximo de horas de diálise [...]. Todos os dias, então, você não vai mais ao cinema, você não dá aula mais, você não vai em festa, porque você não pode comer nada, não pode beber nada também, não sei quem vai em festa só pra olhar, bater palma, assoprar vela né? Que é isso?”*

Para Cavalcante et al (2011) a Insuficiência Renal Crônica (IRC), leva o paciente a se deparar com inúmeros desafios e mudanças de hábitos em sua rotina diária. Em face disso, torna-se necessária a compreensão desse sujeito em seu contexto biopsicossocial e não somente o patológico.

Uma dessas mudança é o fato de que muitos que iniciam o tratamento não conseguem mais trabalhar e têm que depender de auxílio doença ou ainda ter que se adaptar ao trabalho, como é o caso dos entrevistados no trabalho de Cruz, Tagliamento e Wanderbroocke, realizado em Curitiba –PR, no qual, de acordo com os relatos dos sujeitos, apesar das dificuldades físicas eles conseguiram se adaptar a um novo estilo de trabalho, não somente pela necessidade financeira, mas pelo significado que o trabalho tem para cada um (CRUZ, TAGLIAMENTO; WANDERBROOCKE, 2016, p. 1057).

Então, entrei com o pedido de auxílio doença recebendo um salário mínimo – padrão de vida, né?, foi lá em baixo, e também não tinha condições de trabalhar... Daí, os filhos: “ah, pai! Queria tal coisa!”. Não que eu não soubesse dizer “não”, eu sempre procurava explicar e tal, mas aquela explicação me machucava... Aquela coisa, assim, doía, então isso aí é um motivo a mais pra você também buscar trabalhar, né? (Antônio, 48 anos). Hoje, eu vou pegar um saco de cimento, tem que pegar em cinco ou seis vezes, né?, tem que dividir ele. Vou dividindo, vou diminuindo, diminuindo, diminuindo, até eu pegar ele (João, 49 anos). Daí eu voltei a trabalhar, aos pouco, né?, tô tentando me adaptar até agora... Eu não posso, assim, catar um balde de tinta (Edmundo, 32 anos).

Com isso se pode inferir que são gerados nos pacientes sentimentos diferentes e únicos para cada um. Sendo que, para uns a resposta a este estilo de vida é favorável, havendo a aceitação dos incômodos provocados pelo tratamento. Há ainda os que assumem uma espécie de dependência excessiva e, também, existem aqueles que se rebelam contra a realidade de sua enfermidade e contra a terapia, não seguindo a dieta, negando a gravidade de seu estado e o fato de ser irreversível (FREITAS; COSMO, 2010).

Um exemplo disso é o trabalho realizado por Maniva e Freitas na Cidade de Fortaleza - CE, no qual os pacientes relatam que não seguem à risca a dieta que lhes foi passada pela equipe de saúde, podendo com isso trazer maiores complicações ao seu tratamento (MANIVA; FREITAS, 2010, p.156).

Dentre as complicações existentes, vale ressaltar que a trombose também pode estar associada a hábitos alimentares inadequados e a não realização de restrição hídrica pelos pacientes, conforme observamos em relatos: “Eu bebo muita água diariamente, mesmo sabendo que não posso (Ester).” “Eu tô bebendo muito líquido... na verdade, eu nunca deixei de beber líquido (Moisés).” “Tem dia que eu exagero, bebo muita água, tem que reduzir... (Débora).” “Eu como tudo... não sigo a dieta não (Abraão).”

A aceitação dessa nova condição de vida, da qual o enfermo tem que enfrentar, requer uma adaptação que é considerada um processo lento, difícil e diferente para cada indivíduo. Dentro deste é comum a negação de tal realidade faça parte do processo como forma de enfrentamento, mesmo que isto possa acarretar certas complicações ao quadro (SILVA et al, 2016).

3.1 SENTIMENTOS FRENTE AO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

No trabalho realizado por Rudnicki em Porto Alegre - RS, os pacientes entrevistados demonstraram sentimento de tristeza, frustração e insatisfação com o tratamento, uma vez que mesmo com a diálise, o paciente não consegue recuperar sua capacidade renal e o entendem como um prolongamento da vida (RUDNICKI, 2014, p. 110).

“[...] viver deste modo é triste, não se tem outra opção, se isso aqui fizesse o rim funcionar novamente... É um sofrimento, infelizmente dependendo disto para viver” (Pedro). “[...] vivo dentro de casa, não posso ir onde gosto... meu dia a dia é péssimo, cada dia que passa me sinto mais limitado, dependente dos outros... faço menos coisas do que gostaria de fazer” (Manoel). “[...] a dor maior é a de me sentir inútil, só faço hemo porque penso nos filhos, nos netos, no velho que precisa de mim, senão já teria desistido”. Para Jorge, a doença e o tratamento são: “[...] uma prisão sem condicional” (Maria)

É possível ainda constatar isso no trabalho realizado por Mattos e Maruyama, em que, assim como nos relatos acima, o paciente entrevistado relata quase que o mesmo tipo de sentimento em relação a sua doença, o qual descreve uma sensação de prisão e usa-se da metáfora para expressar como se sente (MATTOS; MARUYAMA, 2010, p. 432).

“Eu to preso, eu me sinto um pássaro numa gaiola, e a gaiola ela está enferrujada, algumas partes danificadas, estão tentando consertá-la mas enquanto não consertá-la não vou poder me locomover dali, logicamente que não podem abrir a gaiola para o pássaro voar [...]”

Pode-se ressaltar ainda que é comum encontrar sentimentos de incômodo e até mesmo constrangimento frente ao olhar das outras pessoas sobre as marcas que a hemodiálise proporciona ao paciente. Como exemplo disso, vemos a fala de um dos pacientes entrevistado no estudo realizado por Maniva e Freitas, no qual o mesmo relata o olhar de outras pessoas em seus curativos, provocando nele um certo desconforto devido ao fato disso acontecer repetidas vezes. (MANIVA; FREITAS, 2010, p. 158).

Na fala de Josué, encontramos situação de preconceito vivenciada pelo entrevistado ao deixar a unidade de diálise: “Eu quero lhe dizer, o que acontece comigo quando eu vou no ônibus... o pessoal olha pra mim e vê os curativos depois que eu saio daqui, e sai de perto... e não aconteceu nem uma, nem duas, nem três vezes não, quase toda a vida...”

Esse preconceito se deve ao fato de que o doente renal evidencia através do seu corpo, marcado pelos procedimentos dialíticos, a realidade da qual faz parte da natureza humana e a grande maioria teme, que é a finitude. Desta forma compreende-se que muitos se afastam dos enfermos por, na verdade, não saberem lidar com seus próprios sentimentos relacionados a fragilidade humana (CAMPOS; TURATO, 2010).

3.2 RELAÇÃO ENTRE PROFISSIONAIS E PACIENTE

Já no que se refere ao relacionamento entre os pacientes e a equipe atuante no tratamento dialítico, foi possível observar que, no estudo realizado por Duarte e Hartmann em Porto Alegre – RS, os pacientes relataram sobre suas confianças na equipe de saúde, sentindo-se apoiados e incentivados a realizar o tratamento, embora, mesmo que eles tivessem dúvidas frente às doenças e às modificações que os procedimentos trariam ao cotidiano, aceitaram realizá-los pela simples credibilidade e sensação de confiança transmitida pela equipe (DUARTE; HARTMANN, 2018, p. 101).

“Tenho muita confiança na equipe. Os médicos sempre foram muito claros comigo (Feminino, 79 anos) ... depois que a gente chega aqui, a gente fica tranquilo. No início é difícil. ” “Meu médico é o Dr. X, é experiente na área e quando surge alguma dúvida o procuro para esclarecer e esclarece. Sinto-me tranquilo. (Masculino, 57 anos). ”

Ademais, a equipe é ainda a grande responsável por realizar os procedimentos do tratamento, tornando-se, assim, imprescindível um bom convívio entre ela e os pacientes, uma vez que a equipe pode auxiliar em dificuldades e momentos estressantes dos enfermos e ajudar a torná-los menos angustiantes, como é mostrado no trabalho de Paula e colaboradores, na medida em que os pacientes relataram ter uma boa convivência com os profissionais (PAULA et al, 2017, p. 155).

“Eu me dou bem. Eles (a equipe de saúde) são legais.... Ajudam a gente, né? Porque, se não ajudasse, fora o tratamento, não teria como, né? Mas eles ajudam legal, conversam com a gente de vez em quando. Não me incomoda mais não. No começo, sim, porque eu não conhecia ninguém, né? (Beto, 20 anos). ” “Ah elas são demais, elas são muito boazinhas, sabe? Bem atenciosas, né? Estão sempre conversando com a gente, muito gente boa mesmo. O dia que eu falto eu sinto falta também, já me acostumei já (Sueli, 56 anos). ”

Essa interação entre a equipe atuante e o doente renal crônico tem importante valor no cuidado com o mesmo, uma vez que, através desta o profissional pode demonstrar seu interesse no zelo pelo outro, trazendo para o indivíduo informações acerca de sua evolução, proporcionando também a sensação de que está sendo assistido e pode confiar na equipe (MOREIRA et al, 2017).

3.3 CONVIVENDO COM COLEGAS DE TRATAMENTO, AMIGOS E FAMILIARES

No cotidiano de clínicas e centros de nefrologia, os pacientes, por vezes podem ter uma proximidade maior com os colegas de tratamento, uma vez que ambos passam pela mesma situação, encontrando uns nos outros o apoio necessário para prosseguir. Isso pode ser

constatado no trabalho realizado por Ventura e colaboradores no município de Frederico Westphalen – RS, no qual foi possível identificar um vínculo de apoio entre os colegas que por enfrentarem situações semelhantes acabaram se identificando como iguais ou até mesmo se considerando como familiares (VENTURA et al, 2018, p. 929).

“[...] Aqui na clínica, a gente virou uma família, o pessoal quando está fora daqui liga, pede dicas, tem alguns que a gente se visita [...], tem um círculo de amigos muito forte aqui, crio uma amizade, uma família [...], então a gente compartilha experiências, dúvidas, aflições, isso é importante, esse círculo aqui dentro, porque o pessoal passa pela mesma coisa, então a amizade com os amigos dentro da hemodiálise, com os pacientes é muito importante porque te ajuda, eles estão na mesma situação que você, e te ajudam a passar, se você está com uma dificuldade tu conversa, outra hora tu auxilia, se tu está para baixo o outro te ergue, te levanta [...] (P9).”

Destarte, o convívio com os colegas, além de melhorar o ambiente, pode promover a troca de experiências, como no exemplo do estudo realizado por Maciel e colaboradores, em Recife – PE, que segundo relatos dos entrevistados, a sala onde se realizam as sessões, é um ambiente no qual pode ser feita uma troca de saberes e sugestões que auxiliam não somente no enfrentamento da doença, mas também contribuem para o tratamento (MACIEL et al, 2015 p. 543).

“O que contribui é a consciência de todos me ajudando, o apoio dos familiares para que eu cumpra a dieta, o convívio com os outros pacientes com o mesmo problema meu, a atenção também por parte dos funcionários no tratamento [...].” (Sujeito 1)

“As pessoas que trabalham aqui falam, eles conversam muitas coisas e a gente tem que aceitar, eles ajudam muito. Dão conselho, falam o que a pessoa tem que fazer; tudo isso.” (Sujeito 5)

O que eu sei são algumas coisas que a gente aprende uns com os outros e eu aprendi com os amigos.” (Sujeito 15)

Inclusivamente, o apoio de familiares e amigos mostra-se indispensável no enfrentamento do diagnóstico e tratamento, conforme foi possível identificar no trabalho realizado por Tameirão e Teixeira em Curvelo – MG, que nas entrevistas os pacientes relatam alterações positivas provocadas em suas vidas, tal como o fato da aproximação de amigos e familiares, fortalecendo-se, assim, os laços já existentes entre eles (TAMEIRÃO; TEIXEIRA, 2017 p. 15).

“Tanto a família da minha esposa, quanto a minha... Lá em casa, enfrentar a doença não teve problema nenhum. Somos muito unidos e eles têm um grande carinho comigo” (E07)

“A minha avó, a minha mãe, todas continuam compreensivas demais comigo. Me ajudam demais! Muitas vezes, quando eu comecei a fazer a Hemodiálise, eu pensei: „Meu Deus, e agora? Eu acabei de passar em um concurso, como é que a gente vai fazer? “ Mas, tem um Ser maior que faz tudo pra gente, que é Deus... Ele que encaminha as coisas pra gente e, no final, vai dando tudo

certo. Eu saio muito com minhas amigas, só que assim, as verdadeiras amigas ficaram... As amigas por interesse se foram. As minhas amigas verdadeiras sabem como é minha vida hoje em dia, não é fácil! Até porque, não trabalho, as coisas estão caras, a crise tá aí... Mas, eu não tenho o porquê de reclamar!” (E01).

Um outro exemplo que se pode utilizar é o trabalho realizado por De Freitas e colaboradores, na cidade de Fortaleza – CE, no qual os relatos dos sujeitos entrevistados mostram que a participação de familiares e amigos é importante para que os mesmos conseguissem prosseguir com o tratamento (DE FREITAS et al, 2015 p. 1636). “(...) foi mais perturbado, me separei na época, houve a separação, e tive o apoio dos amigos, principalmente dos médicos daqui (E3).” “Se não fosse os meus familiares e amigos me estimulando, eu não teria chegado até aqui (E8).”

Vale ressaltar, ainda, que apesar das dificuldades enfrentadas pelos pacientes, é possível se adaptar a essa realidade e ter até uma perspectiva de cura, conforme foi possível identificar no estudo de Ferreira, Agra e Formiga, realizado em Campina Grande – PB, que, no discurso do paciente, é possível identificar o anseio por um transplante, podendo ainda ser associado a tão desejada liberdade (FERREIRA; AGRA; FORMIGA, 2017, p. 52). “É muito difícil, mas não é impossível, né? A doença veio agora, mas tô fazendo os exames direitinho. Até chegar o doador, a gente vê o que pode se esperar. (Esperança)”

Assim como no trabalho desenvolvido por Barbosa e Valadares na Associação de Doentes Renais e Transplantados localizado no estado do Rio de Janeiro, em que os entrevistados narraram que procuraram fazer atividades como forma de adaptação a sua nova realidade, conseguindo, desta forma, aceitar o tratamento e vê-lo como algo não tão adverso (BARBOSA; VALADARES, 2009, p. 526).

“[...] eu encaro numa boa, agora encaro numa boa.” Ametista “Até que não tem sido ruim não. Agora que já faz um tempo que dialiso não é tão ruim. A gente se acostuma com essa triste rotina [...] você não é o único e que tem gente muito pior que você.” Turmalina “Eu procuro fazer atividades sociais, procuro me informar, procuro ter conhecimento de tudo que envolve a hemodiálise, sei de tudo, aprendi a conviver com aquilo sem encarar de uma maneira escravizada. [...] não vejo como escravidão e sim como ajuda.” Esmeralda “Eu procuro fazer tudo pra não ficar pensando na doença [...] pra não me deixar abater.” Quartzó Fumê

Por vezes o paciente passa por um desafio até conseguir, de fato, aceitar a condição em que se encontra. No qual a adaptação e aceitação à diálise, que é considerada como geradora de estresse ao enfermo, depende da maneira que cada pessoa reagirá diante do diagnóstico e quais estratégias ela utilizará para fazê-lo (SOUZA et al, 2015).

4. O PAPEL DO PSICÓLOGO NO ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES EM HEMODIÁLISE E COM DOENÇAS RENAIIS CRÔNICAS.

Durante a descoberta da doença e início do tratamento, por vezes os pacientes podem apresentar modificações nos mais diversificados aspectos que envolvem a sua vida, conforme o estudo realizado por Souza e Oliveira em ambulatório de prevenção a doenças renais que pertence a um hospital universitário da Região Nordeste, constatou que dentre os pacientes entrevistados, o aspecto que mais se modificou na vida do enfermo foi o emocional, mais especificamente envolvendo a parte de enfrentamento da doença, ou seja, a esperança de cura. Do estudo supramencionado, destaca-se a possibilidade de haver uma relação entre o avanço da enfermidade e a diminuição dos recursos internos de enfrentamento que as pessoas tinham antes do diagnóstico, acarretando assim em um sofrimento psíquico (SOUZA; OLIVEIRA, 2017).

Para Oliveira (2013), ao passar pelo processo dialítico, os pacientes podem apresentar ansiedade e depressão, sendo estas geradas pelas dúvidas e incertezas frente ao tempo que o tratamento pode vir a ter e também pelo envolvimento dos pacientes com a sua execução. Na medida em que elas podem representar perdas reais e imaginárias, as quais os sujeitos venham a ter que enfrentar, manifestadas por seu humor depressivo, alterações de humor como agressividade ou raiva, baixa autoestima, que pode estar diretamente associada à alteração de sua imagem corporal e também a perda de sua capacidade física, diminuição da libido e impotência, sendo esses últimos associados diretamente à depressão.

Um dos fatores que podem influenciar para que o doente renal crônico venha a ter ansiedade ou ainda depressão, deve-se à possibilidade dele se deparar, de forma desvelada, com sua finitude, uma vez que foi dado o diagnóstico e conforme o tratamento vai se prolongando, mais seu corpo sofre com alterações, mais o paciente vai percebendo sua deterioração, mais ele tem conhecimento de que existe uma ameaça a sua vida e a de seus companheiros de tratamento, o que pode provocar o desânimo do sujeito para que este venha a aceitar sua nova realidade e dê continuidade ao seu tratamento (NASIMENTO, 2013).

Isso nos faz refletir sobre a maneira que a humanidade encara a morte. De acordo com Kluber-Ross (1996) desde os primórdios a vemos como algo a ser repelida e abominada, como uma ação medonha, má, um acontecimento pavoroso, temido por todos, uma ação que pressupõe um castigo ou ainda recompensa. Outrossim, em sua obra a autora ainda retrata que ao receber o diagnóstico de uma doença crônica, o paciente e seus familiares enfrentam um

processo rumo à aceitação, na qual ela apresenta fases, destacando que nem todas as etapas deste processo são seguidas de forma linear, bem como os pacientes podem sempre ir e voltar dentro destas. Tais fases são as seguintes: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação.

Nifa e Rudnicki (2010) afirmam que o sujeito adoecido passa por alterações em sua vida profissional, pessoal e familiar, sendo relevante que os profissionais que irão acompanhá-lo não se detenham somente à doença, mas que considerem os sujeitos na sua integralidade, quer seja nas suas experiências de vida, no convívio com seus familiares, ou ainda, na forma como eles entendem e lidam com cada sintoma e modificação que perpassa sua vida em tratamento. Garantindo-se essa consideração, será viabilizada uma melhora na qualidade de vida e reconhecimento dos indivíduos em seu contexto social e cultural.

Frente ao adoecimento renal, por vezes o paciente passa, também, por alterações corporais, fazendo com que este apresente limitações físicas. Nesse sentido, Macedo e Teixeira (2016), abordam que o paciente pode se sentir ameaçado diante da possibilidade da dependência de uma máquina para a manutenção da sua vida, já que esta poderá provocar uma desorganização em como o sujeito se identifica, principalmente na aceitação de sua imagem corporal, uma vez que esta é modificada devido à doença e tratamento, causando grande sofrimento psíquico no sujeito.

Nessa perspectiva, pode-se entender que o sujeito está inserido em uma problemática que pode ser considerada multidimensional, logo, o cuidado com mesmo pode e deve ser feito através de equipes multiprofissionais e interdisciplinares, garantindo-se o suporte integral a este paciente, trabalhando as mais diversas áreas pertencentes ao cotidiano do indivíduo, quer ela seja biológica, psicológica, espiritual, entre outras (GOMES et al, 2018).

4.1 ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO

Uma das formas de atuação do profissional de psicologia é inserido em equipes multiprofissionais, desempenhando um importante para o funcionamento das mesmas, uma vez que ele está sempre em diálogo com os membros de todas as especialidades da equipe. Sua inserção se faz necessária, pois segundo Nunes Santos et al (2011, p. 58 e 59), “a troca de informações visa contribuir tanto para o exercício da Psicologia, quanto para a prática do profissional em questão, enriquecendo-as com mais informações, de modo a permitir uma intervenção com maior qualidade.” Deste modo, pode-se dizer que é essencial que o psicólogo faça parte da equipe dos centros de diálise, uma vez que ele irá facilitar o diálogo entre os pacientes e os demais profissionais, como também, no diálogo entre a equipe atuante.

Conforme esclarecido no item 6. 10 da Portaria Nº 82 de 03 de janeiro de 2000 do Ministério da Saúde, para o funcionamento dos centros de hemodiálise, devem fazer parte dessas equipes, médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, como também, psicólogos, nutricionistas ou ainda psiquiatras, quando estes últimos forem julgados necessários para o atendimento dos pacientes (BRASIL, 2000).

Como fomentam Moura e Luzio (2013), em seu trabalho, retratam que ao se pensar no cuidado em saúde em um âmbito coletivo, o psicólogo deve voltar-se para questões que visem a ajudar, principalmente, o paciente na identificação de seus conflitos internos, que o impossibilitam de estar em equilíbrio, consciente, ajustado a sua realidade.

Em conformidade a isto, Freitas e Cosmo (2010, p. 28) consideram que “o papel do psicólogo como parte da equipe de saúde é, primeiramente, o de identificar o indivíduo por de trás dos sintomas - entendê-lo em suas vivências, medos e ansiedades, seu contexto de vida, sua percepção de si mesmo e da doença. ”

Identificar as consequências negativas que o tratamento dialítico provoca no sujeito adoecido, quer estas sejam sociais, físicas ou mentais, pode, segundo Abreu et al (2014) auxiliar no modo como este enfrenta suas dificuldades, pois o profissional pode auxiliá-lo a criar estratégias que irão se opor as próprias adversidades impostas pela sua condição, conseqüentemente isto poderá proporcionar uma melhor qualidade de vida para o mesmo, pois este não só será entendido em todo o contexto que o rodeia, como terá apoio para conseguir superar suas dificuldades quer sejam físicas, psíquicas ou ainda afetivas.

Nesse sentido, Macuglia et al (2010), comentam que, uma das formas de intervenção nos cuidados ao doente renal, é a atenção e desenvolvimento da qualidade de vida dos mesmos. Sendo que para eles, essa melhoria refere-se não só aos aspectos clínicos, assistenciais e à necessidade de valorizar e apreciar determinados processos vitais que dizem respeito somente ao binômio saúde/enfermidade, mas também aos conteúdos que perpassam os diferentes aspectos da vida do paciente.

Como forma de entender as demandas de sua enfermidade, cada pessoa pode apresentar maneiras diferentes de fazê-lo e avaliar quais são os parâmetros que considera como qualidade de vida para ela mesma, ao fazer isso, o sujeito consegue elaborar formas de enfrentar a situação que está vivenciando, esse tipo de enfrentamento é denominado pela psicologia como coping. Podendo este ser dividido em duas vertentes, são elas: as estratégias de enfrentamento focadas no problema e as estratégias focadas na emoção. Logo, os autores consideram que a hemodiálise, enquanto causadora de estresse, é um dos fatores responsáveis para que o paciente elabore tais estratégias de enfrentamento, essa elaboração pode ser feita com ajuda da equipe de saúde

atuante nos centros (LIRA; AVELAR; BUENO, 2015).

O conceito de coping está vinculado às atitudes que os indivíduos tomam para enfrentar situações adversas, utilizando-se da crença religiosa e espiritualidade, como também suas crenças pessoais, para tal. Desta forma, considera-se que sua prática é interessante como forma de intervenção na clínica, orientando o planejamento e formas de intervir adequadamente no tratamento à saúde. Porém, para isso é necessário que o profissional atuante, quer ele seja médico, psicólogo ou outro, tenha em sua formação curricular, o estudo científico dos aspectos espirituais ou religiosos e sua relação com a saúde física e mental, a qualidade de vida e suas variáveis, fazendo com que estes possam ter subsídios que auxiliem no atendimento aos pacientes (PANZINI; BANDEIRA, 2007).

Para Pascoal et al (2009) é importante a participação do psicólogo no atendimento ao doente renal, uma vez que ele pode, junto ao paciente, construir ativamente uma nova realidade, a qual venha a dar um novo significado a fase que está vivenciando, ao sofrimento que ele enfrenta e, assim, poder amadurecer suas emoções, alterando assim suas questões existenciais.

A partir da leitura de Nascimento (2013), pode-se entender que se trata de questões existenciais ou sofrimentos psíquicos, para o paciente submetido a diálise, a culpa por não ter se atentado aos cuidados de seu bem-estar, o que pôde ter ocasionado a doença, ou ainda o desconhecimento da sua enfermidade, bem como a ansiedade diante das incertezas que perpassam seu tratamento e o risco de morte, sendo ainda comum, o comportamento e sintomas depressivos, e também as mudanças de seu cotidiano, já mencionadas anteriormente, que vão além do seu estilo de vida, mas que diz respeito ao modo como o sujeito se percebe, ou seja, a sua identidade e ainda a forma como ele se coloca frente ao ambiente que o rodeia.

Como prática do psicólogo no cuidado, não só aos doentes renais, mas também aos doentes crônicos, conforme Barato e Múrias (2018), estão inseridos o auxílio frente a tomadas de decisão, trabalhar os estados emotivos do paciente, ajudar no processo de confrontação e adaptação da doença e seu tratamento, bem como ajudar o paciente no manejo do seu estresse ocasionado pela doença, instigar o aumento do envolvimento do indivíduo com seu próprio tratamento, incluindo o envolvimento com a equipe de saúde, trabalhar os problemas pessoais e familiares que podem ter sido gerados pela doença, entre outros.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve por objetivos conhecer, a partir dos relatos dos pacientes renais, colhidos em artigos publicados nas plataformas de pesquisa, a forma como estes vivenciam

suas realidades, seus cotidianos, como se configuram seus tratamentos e as formas que os mesmos podem se utilizar para enfrentar sua enfermidade e aceitar os desafios por ela impostos.

A partir da realização do mesmo, pode-se conhecer e compreender as formas que o adoecimento renal e seu tratamento perpassam o mundo do sujeito enfermo. Conforme já citado anteriormente, essas alterações podem se dar em qualquer âmbito da sua vida, quer seja no contexto familiar, na vida afetiva, no trabalho, na imagem corporal, alterando a qualidade de vida do paciente.

Conhecer o mundo do paciente renal nos proporciona olhar para este sujeito de uma forma diferenciada, uma vez que muitos tinham pouco conhecimento acerca do que era essa enfermidade e o seu tratamento, e menos conhecimento ainda de como o paciente enfrentava toda essa situação. Agora podemos entender o que se passa em seu cotidiano, o que de certa forma se passa em sua mente, diante de tudo que enfrenta, o rodeia e também os sentimentos que tanto o afetam.

Bem como com este estudo, pôde-se compreender, ainda, as formas de tratamento disponibilizadas a estes sujeitos e como a equipe de saúde atuante nos centros de hemodiálise pode contribuir para que o adoecido entenda a sua enfermidade e as consequências dela e de seu tratamento, ajudando dessa forma o paciente a cuidar da sua saúde e tentar promover-lhe, na medida do possível, uma vida “saudável” ou “normal”.

Diante do exposto, conclui-se ainda, que a forma de atuação do profissional de psicologia como integrante da equipe multiprofissional que cuida desse paciente pode, não somente auxiliar o sujeito no enfrentamento de suas questões, no apoio e compreensão dos aspectos que fazem parte da sua vida, considerando-o na sua totalidade, proporcionando-lhe o cuidado de sua saúde mental e qualidade de vida, mas também, o psicólogo, inserido na equipe, tem um importante papel na facilitação do diálogo entre os demais profissionais de outras áreas, facilitando assim a comunicação entre os mesmos e, conseqüentemente, promovendo em conjunto formas de atuação no cuidado ao paciente.

REFERÊNCIAS

ABREU, Isabella Schroeder et al. Children and adolescents on hemodialysis: attributes associated with quality of life. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [s.l.], v. 48, n. 4, p.602-609, ago. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-623420140000400005>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000400602&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 22 nov. 2018.

ALCALDE, Paulo Roberto; KIRSZTAJN, Gianna Mastroianni. Expenses of the Brazilian Public Healthcare System with chronic kidney disease. **J. Bras. Nefrol.**, São Paulo, v. 40, n. 2, p. 122-129, jun. 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002018000200122&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 20 set. 2018. Epub 04-Jun-2018. <http://dx.doi.org/10.1590/2175-8239-jbn-3918>.

BARATO, Nuno Cravo; MÚRIAS, Daniela. Qualidade de vida e ajuste diádico do doente em hemodiálise. In: CONGRESSO NACIONAL DE PSICOLOGIA DA SAÚDE PROMOVER E INOVAR EM PSICOLOGIA DA SAÚDE, 12., 2018, Lisboa. **Anais...** Lisboa: Ispa – Instituto Universitário, 2018. p. 691 - 701.

BARBOSA, Genesis de Souza; VALADARES, Glaucia Valente. Hemodiálise: estilo de vida e a adaptação do paciente. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 22, n. spe1, p. 524-527, 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000800014&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 17 nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002009000800014>.

BRASIL. Ministério Da Saúde. Portaria nº 82, de 03 de janeiro de 2000. **Estabelece o Regulamento Técnico para o funcionamento dos serviços de diálise e as normas para cadastramento destes junto ao Sistema Único de Saúde.** Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0082_03_01_2000.html>. Acesso em: 21 nov. 2018.

CAMPOS, Claudinei José Gomes; TURATO, Egberto Ribeiro. Tratamento hemodialítico sob a ótica do doente renal: estudo clínico qualitativo. **Rev. bras. enferm.** Brasília, v. 63, n. 5, p. 799-805, out. De 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000500017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 de nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000500017>.

CAVALCANTE, Francielly Almeida et al. O uso do lúdico em hemodiálise: buscando novas perspectivas na qualidade de atendimento ao paciente no centro de diálise. **Revista Eletrônica da Facimed**, v. 3, n. 3, p. 371-384, 2011. Disponível em <<http://www.facimed.edu.br/o/revista/pdfs/7fbce1022888ed00b20b880492ae5ca0.pdf>> Acesso em: 25 set. 2018.

CRUZ, Vera Fontoura Egg Schier da; TAGLIAMENTO, Grazielle; WANDERBROOKE, Ana Claudia. A manutenção da vida laboral por doentes renais crônicos em tratamento de hemodiálise: uma análise dos significados do trabalho. **Saude soc.**, São Paulo, v. 25, n. 4, p. 1050-1063, dez. 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902016000401050&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 17 nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902016155525>.

DE FREITAS, Jamille Almeida Maia et al. Percepção do Paciente após o Transplante Renal. **RETEP - Rev. Tendên. da Enferm. Profis**, v. 7, n. 3, p. 1634-1639, 2015. Disponível em <http://www.coren-ce.org.br/wp-content/uploads/2015/12/RETEP_7-3-web.pdf#page=26> Acesso em: 16 nov. 2018.

DE SOUZA TERRA, Fábio et al. O portador de insuficiência renal crônica e sua dependência ao tratamento hemodialítico: compreensão fenomenológica. **Revista da Sociedade Brasileira de clínica médica**, v. 8, n. 4, p. 306-310, 2010. Disponível em <<http://www.sbcm.org.br/revistas/RBCM/RBCM-2010-04.pdf#page=17>> Acesso em: 01 abr. 2018.

DUARTE, Laís; HARTMANN, Silvana Pinto. A autonomia do paciente com doença renal crônica: percepções do paciente e da equipe de saúde. **Revista da SBPH**, v. 21, n. 1, p. 92-111, 2018. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-08582018000100006&script=sci_abstract&lng=en> Acesso em: 13 nov. 2018.

FERREIRA, Layane Freitas; AGRA, Glenda; FORMIGA, Nilton. Experiências e sentimentos de pacientes em terapia hemodialítica. **Revista Saúde & Ciência Online**, v. 6, n. 2, p. 39-56, 2017. Disponível em <<http://www.ufcg.edu.br/revistasaudeciencia/index.php/RSC-UFCG/article/view/463>> Acesso em: 15 nov. 2018.

FREITAS, Paula Pereira Werneck de; COSMO, Mayla. Atuação do Psicólogo em Hemodiálise. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 19-32, jun. 2010. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582010000100003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 25 out. 2018.

GOMES, Naftali Duarte do Bonfim et al. Qualidade de vida de homens e mulheres em hemodiálise. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 32, 2018. Disponível em <<https://rigs.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/24935/16480>> Acesso em: 12 nov. 2018.

KLUBER-ROSS, Elizabeth. **Sobre a morte e o morrer**. 7. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

LIRA, Celine Lorena Oliveira Barboza de; AVELAR, Telma Costa de; BUENO, José Maurício Maurício Haas. Coping e Qualidade de Vida de pacientes em hemodiálise. **Est. Inter. Psicol.**, Londrina, v. 6, n. 1, p. 82-99, jun. 2015. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-64072015000100007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 23 nov. 2018.

LUCIANO, Eduardo de Paiva et al. Estudo prospectivo de 2151 pacientes com doença renal crônica em tratamento conservador com abordagem multidisciplinar no Vale do Paraíba, SP. **J. Bras. Nefrol.**, São Paulo, v. 34, n. 3, p. 226-234, set. 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002012000300003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 20 set. 2018. <http://dx.doi.org/10.5935/0101-2800.20120003>.

MACEDO, Lillian de Oliveira Silva; TEIXEIRA, Maria das Graças Franco Dias. Alterações vivenciadas na doença renal crônica: impacto na percepção da autoimagem e sexualidade. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, [s.l.], v. 9, n. 5, p.165-177, jan. 2016.

MACIEL, Camila de Godoy et al. Adesão ao tratamento hemodialítico: percepção dos pacientes renais crônicos. **Cogitare Enfermagem**, v. 20, n. 3, p. 540-547, 2015. Disponível em <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/41112/26310>> Acesso em: 16 nov. 2018.

MACUGLIA, Greici Rössler et al. Qualidade de vida e depressão de pacientes em hemodiálise. **Rev. bras.ter. cogn.**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 162-177, dez. 2010. Disponível

em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872010000200009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 23 nov. 2018.

MADEIRO, Antônio Cláudio et al. Adesão de portadores de insuficiência renal crônica ao tratamento de hemodiálise. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 23, n. 4, 2010. Disponível em <<http://www.redalyc.org/html/3070/307023863016/>> Acesso em: 09 abr. 2018.

MANIVA, Samia Jardele Costa de Freitas; FREITAS, Consuelo Helena Aires de. O paciente em hemodiálise: autocuidado com a fístula arteriovenosa. **Revista Rene Fortaleza**, v. 11, n. 1, p. 152 – 160, jan/mar, 2010. Disponível em <<http://www.redalyc.org/html/3240/324027969015/>> Acesso em: 25 set. 2018.

MARINHO, Ana Wanda Guerra Barreto et al. Prevalência de doença renal crônica em adultos no Brasil: revisão sistemática da literatura. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 379-388, jul. 2017. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2017000300379&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 19 set. 2018. Epub 09-Out-2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x201700030134>.

MATTOS, Magda de; MARUYAMA, Sônia Ayako Tao. A experiência de uma pessoa com doença renal crônica em hemodiálise. **Rev. Gaúcha Enferm. (Online)**, Porto Alegre, v. 31, n. 3, p. 428-434, set. 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000300004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 03 nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472010000300004>.

MOREIRA, Alessandra Guimarães Monteiro et al. Comportamento proxêmico da enfermagem no espaço da hemodiálise. **Acta Paulista de Enfermagem**, [s.l.], v. 30, n. 4, p.343-349, ago. 2017. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002017000400343&script=sci_arttext#B12>. Acesso em: 28 nov. 2018.

MOURA, Renata Heller de; LUZIO, Cristina Amélia. A psicologia na saúde pública: algumas reflexões para a atuação profissional. In: EMÍDIO, Thassia Souza; HASHIMOTO, Francisco. **A Psicologia e seus campos de atuação: demandas contemporâneas**. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2013. p. 51-83.

NASCIMENTO, Fernando A. Figueira do. Uma contribuição às reflexões sobre os aspectos emocionais e o papel do psicólogo na Hemodiálise. **SBPH**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p.70-87, Jan/Jun, 2013.

NIFA, Sabrina; RUDNICKI, Tânia. Depressão em pacientes renais crônicos em tratamento de hemodiálise. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 64-75, jun. 2010. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582010000100006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 17 nov. 2018.

NUNES SANTOS, Samantha et al. Intervenção psicológica numa Unidade de Terapia Intensiva de Cardiologia. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 50-66, dez. 2011.

OLIVEIRA, Cláudia Cássia de. **Vivência de pessoas com insuficiência renal crônica em tratamento de hemodiálise: O cotidiano e seus significados**. 2013. 171 f. Tese (Doutorado) - Curso de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo Puc-sp, São Paulo, 2013.

PANZINI, Raquel Gehrke; BANDEIRA, Denise Ruschel. Coping (enfrentamento) religioso/espiritual. **Rev. Psiq. Clín.**, [s.l.], v. 34, n. 1, p.126-135, 2007.

PASCOAL, Melissa et al. A importância da assistência psicológica junto ao paciente em hemodiálise. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 2-11, dez. 2009. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582009000200002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 07 nov. 2018.

PAULA, Tailah Barros de et al. Potencialidade do Lúdico como Promoção de Bem-Estar Psicológico de Pacientes em Hemodiálise. **Psicol. Cienc. prof.**, Brasília, v. 37, n. 1, p. 146-158, jan. 2017. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932017000100146&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 07 nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703000682014>.

RIBEIRO, Rita de Cássia Helú Mendonça et al. Caracterização e etiologia da insuficiência renal crônica em unidade de nefrologia do interior do Estado de São Paulo. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 21, n. spe, p. 207-211, 2008. Disponível em <<http://www.producao.usp.br/handle/BDPI/3662>> Acesso em: 09 abr. 2018.

RUDNICKI, Tânia. Doença renal crônica: vivência do paciente em tratamento de hemodiálise. **Contextos Clínicos**, v. 7, n. 1, p. 105-116, 2014. Disponível em <<http://revistas.unisinos.br/index.php/contextosclnicos/article/view/ctc.2014.71.10>> Acesso em: 04 out. 2018.

SANTOS, Viviane Fernandes Conceição dos et al. Percepções, significados e adaptações à hemodiálise como um espaço liminar: a perspectiva do paciente. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 22, n. 66, p. 853-86, set. 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000300853&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 26 set. 2018. Epub 05-Abr-2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622017.0148>.

SILVA DA SILVA, Alessandra et al. Percepções e mudanças na qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 5, 2011. Disponível em <<http://www.redalyc.org/html/2670/267022214006/>> Acesso em: 25 set. 2018.

SILVA, Richardson Augusto Rosendo da et al. Estratégias de enfrentamento utilizadas por pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 147-154, mar. 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000100147&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 28 nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160020>.

SOUZA JUNIOR, Eli Ávila et al. Religião no tratamento da doença renal crônica: comparação entre médicos e pacientes. **Rev. Bioét.**, Brasília, v. 23, n. 3, p. 615-622, dez. 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422015000300615&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 19 set. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422015233098>.

SOUZA, Fernanda Tabita Zeidan de; OLIVEIRA, Jena Hanay Araujo de. Sintomas depressivos e ansiosos no paciente renal crônico em tratamento conservador. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande, v. 9, n. 3, p. 17-31, dez. 2017. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2017000300002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso: 15 nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v9i3.429>.

SOUZA, Iris Felisberto de et al. Estratégias de enfrentamento utilizadas por pacientes que realizam hemodiálise. In: **8º Congresso de extensão universitária da UNESP**. Universidade Estadual Paulista (UNESP), 2015. p. 1-6. Disponível em <<https://repositorio.unesp.br/handle/11449/142329>> Acesso em: 28 nov. 2018.

TAMEIRÃO, Diego Terra; TEIXEIRA, Sara Angélica. Processos psicossociais relacionados às privações de pacientes renais crônicos. **Revista Brasileira de Ciências da Vida**, [S.l.], v. 5, n. 3, jul. 2017. ISSN 2525-359X. Disponível em: <<http://jornal.faculdadecienciasdavid.com.br/index.php/RBCV/article/view/132>>. Acesso em: 15 nov. 2018.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo, Atlas, 1987.

VENTURA, Jeferson et al. Patients undergoing hemodialysis: perception of changes and constraints regarding the kidney disease and its treatment / Pacientes em tratamento hemodialítico. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [s.l.], v. 10, n. 4, p.926-931, 4 out. 2018. Disponível em <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6266/pdf_1 > Acesso em: 15 nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i4.926-931>.