

AS IMPLICAÇÕES PSÍQUICAS EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA NO TRATAMENTO DE HEMODIÁLISE

Priscilla Gomes da Fonseca*
Flávia de Carvalho Barbosa**

RESUMO

A doença renal crônica caracteriza por uma perda lenta e progressiva do funcionamento dos rins, o paciente com insuficiência renal crônica (IRC) e que realiza hemodiálise passa por uma série de restrições que impactam significativamente em suas vidas, seja no aspecto social, familiar, biológico e psicológico. São diversas perdas físicas e emocionais que surgem diante das diversas limitações causadas pelo tratamento. Nesse sentido o trabalho visa analisar quais são as implicações psíquicas que o paciente com IRC enfrenta durante o tratamento de hemodiálise. O objetivo principal desse estudo é compreender a importância do papel do psicólogo frente às adversidades do adoecimento na melhora da qualidade de vida do paciente renal crônico, seguido dos específicos que abordam a compreensão da realidade do paciente renal crônico e visa elencar as possíveis estratégias que podem ser adotadas pelo psicólogo frente às demandas que surgem durante o processo de adoecimento. Foi feita uma pesquisa de cunho qualitativa, de natureza exploratória descritiva, através de entrevistas semiestruturadas com sete pacientes que se submetem ao tratamento de hemodiálise na unidade Nefro-Vida localizada no Hospital Nossa Senhora das Graças em Sete Lagoas, MG. A presente pesquisa torna-se relevante por contribuir com a comunidade acadêmica, principalmente com os psicólogos que se interessarem em trabalhar com o paciente com insuficiência renal crônica. A conclusão deste artigo trouxe uma melhor compreensão das implicações psíquicas que os pacientes enfrentam. Desse modo, evidenciou a importância do suporte psicológico na melhora da qualidade de vida do paciente e ressignificação do processo da doença.

PALAVRAS-CHAVE: Doença renal crônica. Hemodiálise. Psicologia.

ABSTRACT

Chronic kidney disease characterizes by a slow and progressive loss of kidney functioning, the patient with chronic renal failure (CRF) that undergoes hemodialysis goes through a series of restrictions that significantly impact on their lives, social, family, biological and psychological. There are several physical and emotional losses that arise in the face of the various limitations caused by the treatment. In this sense, the goal is to analyze the psychic implications that the (CRF) patient faces during the treatment of hemodialysis. The main objective of this study is to understand the importance of the role of the psychologist in face of the illnesses of the disease in the improvement of the quality of life of the chronic renal patient, followed by the specific ones that approach the understanding of the reality of the chronic renal patient and aims at listing the possible strategies that can be adopted by the the psychologist in face of the demands that arise during the process of illness. A qualitative, descriptive exploratory study was conducted through semi-structured interviews with seven patients who undergo hemodialysis treatment at the Nefro-Vida unit located at Hospital Nossa Senhora das Graças in Sete Lagoas, MG. The present research is relevant because it contributes with an academic community, especially with psychologists who are interested in working with patients with chronic renal insufficiency. The conclusion of this article has brought a better understanding of the psychic implications that patients face. Thus, it showed the importance of psychological support in improving the patient's life quality and re-signification of the disease process.

KEY WORDS: Chronic kidney disease. Hemodialysis. Psychology.

* Graduada em Psicologia na Faculdade Ciências da Vida (FCV).

E-mail: priscillawill45@yahoo.com.br.

** Mestre em Administração Pública, com ênfase em Gestão de Políticas Sociais, Graduada em Psicologia e docente da Faculdade Ciências da Vida (FCV).

E-mail: flacaba@gmail.com.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com Porto *et al.* (2017), a doença renal crônica (DRC), é compreendida pela existência de anormalidades que acomete o funcionamento adequado dos rins. A doença apresenta no organismo como uma perda lenta e irreversível do funcionamento dos rins que tem como principal função purificar o sangue. É considerada um dos males do século em termos de saúde pública, pois o número de pacientes em tratamento com diálise cresce substancialmente nos últimos tempos. Essas anormalidades podem ser identificadas através de exames laboratoriais ou de imagens, onde irão possibilitar o diagnóstico desta doença.

Mendes *et al.* (2017), afirma que são dois métodos para o tratamento de pacientes já acometidos pela IRC, sendo a diálise peritoneal (DP) e a hemodiálise (HD), onde o segundo é o mais aderido por ser oferecido nas unidades de alta complexidade e por contar com uma equipe de profissionais devidamente qualificados para oferecer um tratamento seguro.

Conforme explicação de Bastos *et al.* (2004), os rins são órgãos essenciais às nossas vidas e vitais para que ocorra um bom funcionamento e manutenção do organismo humano. Ainda dentro deste contexto, segundo Castro (2013), eles são os responsáveis por purificarem o sangue, controlar a pressão arterial, contribuir na produção de hormônios, assim como colaborar na estruturação e manutenção óssea e também promover a elevação dos glóbulos vermelhos.

O paciente que sofre com insuficiência renal crônica (IRC) depara com uma realidade muito difícil, já que precisa lidar com diversas limitações como restrições alimentares, restrições hídricas, e modificações na aparência física pelo implante do cateter de duplo lúmen (CDL) ou a fístula arteriovenosa. Onde é submetido a um tratamento intensivo, denominado hemodiálise (RUDNICKI, 2014). Considerando as mudanças e alterações que o paciente enfrenta desde o descobrimento do diagnóstico inicial, faz-se necessário compreender as implicações psicológicas enfrentadas pelos pacientes renais crônicos na vida diária, considerando as características e demandas específicas do grupo para alcançar possibilidades de intervenção e cuidados a partir de um viés psicológico.

A pesquisa justifica-se devido à incidência de IRC nos últimos cinco anos. Segundo a Sociedade Brasileira de Nefrologia (2018), o número de casos novos é de aproximadamente 40.000 pacientes ao ano e em 2017 teve um aumento gradativo de 126.000 pessoas em Terapia Renal Substitutiva (TRS). Muitas clínicas estão sendo abertas para atender essa alta

demanda. Diante dessa epidemia vale ressaltar a importância do psicólogo nas clínicas de hemodiálise.

Segundo a Portaria nº 82, de 3 janeiro de 2000, da ANVISA é de grande importância a presença do psicólogo nas unidades de hemodiálise, para o enfoque na saúde mental dos pacientes. Para Callegari, Maturana e Schiavon (2016) existe uma escassez na produção científica desse tema. Diante desse contexto torna-se importante que pesquisas voltadas para essa temática sejam desenvolvidas, para contribuir com a atuação do psicólogo na compreensão dos aspectos psicológicos enfrentados pelo paciente durante o tratamento de hemodiálise.

Dessa maneira, o artigo pretende responder o seguinte problema: quais as implicações psicológicas que o paciente com Insuficiência Renal Crônica enfrenta durante o tratamento de hemodiálise? Pressupõe-se que o paciente com IRC sofre implicações físicas e psicológicas o que causa um impacto direto na qualidade de vida, pois precisa submeter a tratamentos que geram diversas consequências como a perda da autonomia, dependência da família e da equipe da saúde, mudanças nos hábitos alimentares e na rotina, o que reforça a necessidade da atuação do psicólogo hospitalar frente às perdas e suas consequências.

O artigo teve como objetivo geral identificar a importância do papel do psicólogo, frente às adversidades do adoecimento, na melhora da qualidade de vida do paciente renal crônico. Os objetivos específicos foram: compreender quem é o paciente renal crônico; investigar quais são as implicações psicológicas que o paciente renal enfrenta e elencar estratégias da psicologia no acompanhamento para superação dos transtornos emocionais do paciente renal crônico. A metodologia utilizada foi de um estudo de campo, classificada como qualitativa, do tipo exploratória descritiva. Foram feitas entrevistas semiestruturadas aplicadas a 7 pacientes da unidade de hemodiálise de Sete Lagoas- MG. A análise de dados utilizada foi a Análise de Conteúdo de Bardin (BARDIN, 2009).

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA

O número de pessoas com DRC tem crescido mundialmente, principalmente no Brasil (ALVARES, 2011). As principais causas para o aumento dessa incidência são as doenças de diabetes e hipertensão. Segundo Madeiro *et al.* (2010), a doença renal é considerada um problema de âmbito mundial, cujo crescimento tem alcançado uma escala

assustadora. O Censo de Diálise de 2017 da Sociedade Brasileira de Nefrologia (2018) presume que a nível nacional, em torno de 126.000 pacientes estão fazendo o tratamento dialítico por ano e devido ao aumento do índice de morbidade e mortalidade, a doença renal tem sido classificada entre um dos problemas principais de saúde pública no país.

Para Rudnicki (2014), a DRC é caracterizada por uma perda lenta e progressiva do funcionamento dos rins, onde a doença provoca o acúmulo de substâncias como creatina, ureia e pode ser acompanhado com a diminuição da diurese. Os rins são órgãos responsáveis por eliminar essas substâncias tóxicas, através da urina. Na fase mais avançada, denominada fase terminal de insuficiência renal crônica, os rins não consegue manter a homeostase do organismo, acometido por uma lesão, e conseqüentemente por um retrocesso em suas atividades (RUDNICKI, 2014). Após a limitação renal, sintomas como manchas na pele, anorexia intensa devido às manifestações gastrointestinais, náuseas e vômitos começam a surgir.

Existem três tipos de tratamento dialítico: Diálise peritoneal (DP), hemodiálise (HD) e o transplante renal (COITINHO *et al.*, 2015). Dentre essas três modalidades a (HD) é a mais utilizada. A hemodiálise é o método mais utilizado, pois proporciona uma alteração mais rápida na composição plasmática de solutos, sendo assim a remoção de líquidos corporal é mais rápida que as outras modalidades (DAUGIRDAS *et al.*, 2003).

Apesar dos tratamentos serem fundamentais para a melhora da saúde dos pacientes, o decorrer do processo acarreta muitas mudanças psicológicas e fisiológicas que implicam na qualidade de vida do paciente. Em meio as principais mudanças podemos destacar a sensação de dependência, medo da morte, ansiedade, irritabilidade, desinteresse e fases de agitação constante. Diante da complexidade do tratamento, as emergências e mortes são recorrentes na hemodiálise. Desse modo, Costa (2012) relata que o processo de aceitação do tratamento está diretamente relacionado ao conhecimento da doença partindo de um viés totalmente singular pois, vai depender de como cada um lida com as vivências particulares e suas significações.

Geralmente o tratamento de hemodiálise é realizado entre duas a três vezes na semana com duração média das sessões, de três a quatro horas (MACHADO; PINHATI, 2014). Durante as sessões é comum o paciente sentir câimbras musculares, queda de açúcar no sangue (hipoglicemia) e risco da pressão arterial baixar (hipotensão). Geralmente esses sintomas ocorrem em consequência das mudanças na estabilidade dos líquidos e do sódio. Para Callegari *et al.* (2014), a cura total da doença não pode ser alcançada. No entanto, é possível amenizar seus impactos por meio das modalidades de tratamento, o que pode garantir um tempo maior de vida para o paciente. Considerando que a IRC não tem cura, o tratamento

definitivo é o transplante renal, no entanto, é um processo demorado que demanda uma série de cuidados e exames no qual o paciente terá que se submeter e dar sequência a uma série de cuidados contínuos recomendados pelo médico (SBN, 2012).

2.2 OS IMPACTOS DA HEMODÍALISE NA VIDA DO PACIENTE RENAL CRÔNICO

Diante desta realidade, os vínculos do paciente que submete ao tratamento de HD podem ser rompidos ou fragilizados, a rotina modifica e o paciente passa a depender de um tratamento intensivo. As dificuldades mais destacadas são a perda da autonomia e perda da autoimagem. Além das dificuldades apontadas, existe também o medo do futuro pelo fato do paciente se tornar improdutivo, refletindo diretamente no contexto familiar e social o que, na maioria dos casos, acarreta em ansiedade e estresse (RUDNICK, 2014). Assim a maioria dos pacientes que submetem ao tratamento de hemodiálise experimentam mudanças que os impactam psicologicamente (CARREIRA; MARCON, 2005).

Segundo Farias (2012), as restrições de alimentos e líquidos, intervenções cirúrgicas e outras mudanças nos hábitos, podem gerar irritabilidade e ansiedade nos pacientes que estão inseridos no tratamento. Todas essas reações fazem com que essas pessoas sintam sua autonomia afetada, pois a IRC implica diretamente nas atividades e na rotina do paciente, como a vida social e o trabalho, sendo que, as intervenções para o tratamento são diárias e intensivas. Dentre essas mudanças outro fator agravante é o afastamento das atividades formais, principalmente para quem trabalha no âmbito informal, além de gerar no indivíduo o pensamento de inutilidade (BARBOSA; SOARES; PERUSSO, 2014).

Os autores Reis *et al.* (2014) relataram a importância do suporte social de familiares, amigos, vizinhos e a equipe de saúde, como ação protetora aos impactos negativos em relação ao estresse do tratamento. A família é essencial como meio de suporte, fortalecendo esse indivíduo no enfrentamento do tratamento e da doença (CAMPOS *et al.*, 2015).

Mattos e Maruyama (2010) abordam que o paciente que está em tratamento de hemodiálise precisa enfrentar diversos conflitos internos referentes à sua doença, assim como o fato de ter sua vida dependente de uma máquina. Ferreira e Anes (2010) destacam que é preciso levar em consideração os transtornos sofridos pelo paciente de hemodiálise, como o tempo gasto nas sessões, as constantes visitas ao médico, os diversos exames laboratoriais, sem se esquecer da dieta restrita que precisa ser adotada. Diante de tantas limitações e frustrações vivenciadas pelo paciente durante o tratamento, vários sentimentos negativos e mudanças comportamentais se manifestam (CAMON, 2002).

2.3 O PAPEL DO PSICÓLOGO JUNTO AO PACIENTE RENAL CRÔNICO

A IRC deixa o paciente e seus familiares em grande estado de vulnerabilidade em detrimento a tantas perdas que geram muito sofrimento para todos pertencentes do sistema familiar. A presença de um psicólogo hospitalar é indispensável para o acompanhamento desses pacientes, pois são várias mudanças, que afetam o comportamento e as emoções do sujeito desde o descobrimento do diagnóstico inicial (MATURANA; CALLEGARI; SCHIAVON, 2016).

Falar dos aspectos emocionais do paciente renal vai além da perspectiva orgânica e biológica, pois desde o início do diagnóstico o paciente enfrenta uma série de desafios que afeta todo o seu sistema familiar, social e profissional, pois a doença envolve perdas que se instauram de forma traumática para o indivíduo que lida com a doença (CAMON, 2002). As perdas afetam o trabalho, as atividades domésticas o lazer, os relacionamentos, dentre outros. O paciente passa a depender da Previdência Social, da família e da máquina, tendo como efeito um desequilíbrio emocional. Nesse sentido, além do tratamento causar alterações no corpo, como o inchaço, marcas físicas causadas pelo uso do CDL, a fístula, excesso de líquidos no corpo e manchas na pele, gera mudanças emocionais que implicam na perda de autonomia, dependência familiar, e quadros depressivos devido a tantas perdas mediante o processo de hemodiálise (SILVA *et al.*, 2014).

A depressão é o sintoma mais destacado diante dos danos psíquicos decorrentes da hemodiálise (NIFA; RUDNICKI, 2010). Os fatores expostos anteriormente, e as constantes consultas médicas, a restrição na alimentação, o tempo de tratamento semanal, e a expectativa do transplante, contribuem para o surgimento dos sintomas depressivos (COUTINHO; COSTA, 2015). Os sentimentos de autoestima baixa, pessimismo e a alteração do apetite, começam a surgir com mais intensidade e frequência. Outro problema que pode acontecer é a disfunção sexual. A impotência é desenvolvida em 70% dos pacientes, devido às complicações clínicas como uremia, o impacto da cessação do ato de urinar, podendo contribuir para a disfunção sexual (DAUGIRDAS *et al.*, 2003).

Conforme Pro-renal (2013), a realidade da vida do paciente renal crônico, necessita de várias limitações como uma dieta especial com várias restrições, pois algumas substâncias por não serem eliminadas do organismo provocam várias reações no paciente, portanto, a necessidade de mudar os hábitos alimentares se torna essencial na qualidade de vida do paciente e também contribui para o bom tratamento. A dieta reduz os produtos tóxicos do organismo e promove sensação de bem-estar para o paciente. As reações físicas e psicológicas

que o paciente renal apresenta interfere no seu contexto sociocultural. Entretanto o indivíduo fica restringido para fazer suas escolhas e atividades diárias, devido às limitações que o tratamento implica o que contribui para o sofrimento do paciente (MACHADO; PINHATI, 2014).

Para Callegari *et al.* (2014), o papel da psicologia consiste em tentar compreender os sentimentos que surgem como às incertezas, inseguranças e medos considerando a subjetividade acerca do sofrimento, buscando amenizar os impactos da doença e clarificando junto com o paciente os vários sentidos atribuídos durante o processo de adoecimento. Neste contexto a função do psicólogo é oferecer assistência e acolhimento necessário para a superação dos danos causados por tantas aflições, auxiliando o doente a lidar com os obstáculos impostos pelo tratamento (ALMEIDA; PALMEIRA, 2018).

Farias (2012) conclui que o profissional de psicologia deve buscar compreender os sentimentos de angústia que envolve o paciente através de uma observação atenta do caso, dando suporte necessário para superação do processo junto à equipe de saúde e à família envolvida no tratamento. Segundo Callegari *et al.* (2014), geralmente as doenças que demandam tratamento prolongado atingem não somente o portador de IRC mas, todo o sistema familiar. Deste modo a atuação do psicólogo junto aos pacientes em tratamento de hemodiálise não recorre somente aos fundamentos teóricos, mas, acontece no contato diário com os pacientes, por meio das visitas e intervenções feitas.

Tendo em vista a complexidade do tratamento, o psicólogo hospitalar realiza um trabalho com a equipe multidisciplinar ofertando para o paciente enfermo e seus familiares, orientações sobre o procedimento e o lugar da fala na tentativa de escutar as queixas e desafios trazidos sobre as transformações diárias e seus efeitos adversos, amenizar o sofrimento e ampliar o campo das possibilidades de elaboração e significação das vivências futuras. Deste modo, o profissional ajuda o paciente na tomada de consciência e no reconhecimento do seu processo de adoecer, bem como, as implicações, restrições e condições para o tratamento (CAMON, 2002).

É importante, o psicólogo, estabelecer o vínculo com o paciente renal crônico, para que ele se sinta confiante para falar dos seus medos e dificuldades frente ao tratamento. De acordo com Freitas e Cosmo (2010), o papel do psicólogo hospitalar é de identificar o paciente através dos seus sintomas e investigar as causalidades da doença em detrimento das reflexões que surgem acerca de desejos, projetos de vida, forma de pensar do paciente antes e depois do diagnóstico. É fundamental para o apoio psicológico, conhecer todo o percurso histórico do paciente.

A participação do Psicólogo hospitalar é de grande relevância para a promoção da saúde mental dos pacientes, uma vez que o profissional busca identificar e compreender as implicações psíquicas que afetam a vida do paciente junto ao tratamento e a doença. Contudo, o psicólogo colabora para o enfrentamento do tratamento dialítico e da doença, a fim de oferecer ao paciente um suporte psicológico que o ajude a ressignificar as suas vivências e lidar com as limitações do processo de adoecimento (ALMEIDA, 2015).

3 METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza por uma pesquisa qualitativa de natureza exploratória descritiva, uma vez que há poucas informações acumuladas e sistematizadas sobre as implicações psíquicas em pacientes com insuficiência renal crônica no tratamento de hemodiálise, aprofundando os conhecimentos nesta área de Psicologia Hospitalar. Para Gil (2010), a pesquisa exploratória é desenvolvida para proporcionar uma visão geral do fato, e possibilitar uma aproximação com um problema que é pouco investigado, contribuindo para o aprimoramento de ideias.

A coleta de dados do presente trabalho foi dividida em duas fases: a primeira, classificada como “busca teórica”, teve como foco buscar na literatura dados previamente publicados e pesquisas previamente comprovadas. Para o levantamento da pesquisa foi realizado consultas de artigos pesquisados nas bases de dados SCIELO, Google Acadêmico, dissertações de mestrado e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A segunda etapa realizou-se uma pesquisa de campo, que visa o aprofundamento das informações das questões propostas pela pesquisa, estuda-se dados e características das pessoas na observação de fatos e fenômenos de um único grupo ou comunidade (GIL, 2010).

Em relação aos afins, trata-se de uma pesquisa de cunho qualitativo, uma vez que preocupou compreender e aprofundar sobre as implicações psíquicas que o paciente em tratamento de HD enfrenta, através de cada depoimentos dos indivíduos envolvidos. Para Minayo e Gomes (2011), a abordagem qualitativa trabalha com significados, atitudes e esclarecimento de fatores. Sendo assim, é necessário correlacionar os resultados da pesquisa qualitativa com conteúdo científico e teórico.

A pesquisa foi realizada com 7 pacientes da unidade Nefro-vida, situada no Hospital Nossa Senhora das Graças, em Sete Lagoas MG. Os critérios de inclusão foram ser maior de 18 anos e ter no mínimo 6 meses de tratamento, estar interessado em participar da pesquisa de forma espontânea. Em relação ao procedimento instrumental, foi realizado entrevistas

semiestruturadas, compostas por 6 perguntas elaboradas criteriosamente para esta pesquisa. Este trabalho seguiu os preceitos éticos da Comissão do Conselho Nacional de Saúde, conforme a Resolução 466/12, no que se expõe a pesquisas com seres humanos.

O projeto de pesquisa foi apresentado e aprovado pela Comissão de Ética do hospital Irmandade Nossa Senhora das Graças, no dia 03 de abril de 2019. Os entrevistados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As entrevistas foram coletadas individualmente em uma sala fechada. Foram gravadas em áudio e transcritas para a análise.

A análise de dados utilizada foi a análise de conteúdo de Bardin, que tem por objetivo estabelecer relações entre as informações coletadas e as hipóteses levantadas e conta com as seguintes fases: “pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação” (MINAYO; GOMES, 2011). Após a leitura do material foram feitas as categorizações, a análise das falas das entrevistas convergiu para o surgimento de três categorias: Relação paciente e doença renal crônica, aspectos emocionais em relação ao tratamento da doença renal crônica e suportes para lidar com o tratamento.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa obteve como resultados categorias emergidas do referencial teórico a fim de demonstrar os dados coletados. Foram entrevistados 7 pacientes, 5 do gênero feminino e 2 do gênero masculino. Para garantir o anonimato dos pacientes como preza o TCLE, foi utilizado o pseudônimo de flores: Cravo, Girassol, Jasmim, Margarida, Orquídea, Rosa, Violeta. As entrevistas aconteceram na unidade nefro-vida, situada no hospital Irmandade Nossa Senhora Das Graças, na cidade de Sete Lagoas, MG. Mediante a análise do conteúdo das entrevistas individuais semiestruturada, relacionadas ao tratamento de hemodiálise e suas implicações psíquicas, para desenvolver a análise e discussão dos dados, foram realizadas as categorias apresentadas abaixo:

Tabela 1- Dados do perfil dos pacientes entrevistados na pesquisa

IDENTIFICAÇÃO	IDADE	TEMPO DE TRATAMENTO DIALÍTICO	DIAGNÓSTICO INICIAL
Cravo	60 anos	17 anos	Hipertensão
Girassol	45 anos	1 ano e 10 meses	Diabetes

Jasmim	33 anos	19 anos	Sem causa inicial
Margarida	49 anos	2 anos e 2 meses	Diabetes/ Hipertensão
Orquídea	58 anos	20 anos	Rins policístico
Rosa	45 anos	2 anos	Diabetes
Violeta	43 anos	5 anos	Hipertensão

Fonte: Dados dos entrevistados

4.1 RELAÇÃO PACIENTE E DOENÇA RENAL CRÔNICA

Nesta categoria o objetivo é compreender a causa da IRC e a relação do paciente relacionado ao tratamento quando recebem o diagnóstico como portadores de doença renal crônica. A descoberta da IRC está associada com a presença de alguns sinais e sintomas, que levam esses pacientes procurar a assistência de saúde. Para tanto, na maioria das vezes, quando os pacientes apresentam os sintomas significa que a função renal já está bastante comprometida. Segue algumas falas sobre como foram os primeiros sintomas:

“Os primeiros sintomas foram que eu percebi que não estava aguentando fazer xixi, igual antes, e também inchaço nas pernas” (MARGARIDA).

[...] eu comecei a “esmagrecer” demais, a “esmagrecer”, “esmagrecer”, comecei a fazer exames e descobrir que os rins tinham parado de funcionar” (VIOLETA).

Aqui os pacientes entrevistados em sua maioria relataram que a causa inicial que levaram a insuficiência renal crônica, foram diabetes, hipertensão e a nefrite, em apenas uma amostra segundo a paciente não teve causa inicial. As principais causas para o aumento da incidência de doença renal crônica são os casos de diabetes e hipertensão (ALVARES, 2011). Como podemos evidenciar nas seguintes falas:

“Foi por causa do problema de pressão alta e eu dei nefrite” (VIOLETA).

“Foi diabetes, os primeiros sintomas” (GIRASSOL).

“O diagnóstico inicial foi nefro litíase diabética” (MARGARIDA).

“A causa inicial foi a diabetes” (ROSA).

As falas dos pacientes entrevistados estão em consonância com Rudnicki (2014) quando afirmam que DRC provoca o acúmulo de substâncias como creatinina acarretando na diminuição da diurese e anorexia intensa devido às manifestações gastrointestinais que começam a surgir. No entanto, foi analisado durante as entrevistas, que esses indivíduos descobrem a doença já na fase mais avançada, devido o pouco conhecimento sobre a doença e

os fatores que levam a IRC, e a falta de conscientização aos pacientes quanto às medidas preventivas.

4.2 ASPECTOS EMOCIONAIS EM RELAÇÃO AO TRATAMENTO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA

Diante dos sentimentos vivenciados pelos pacientes em tratamento de hemodiálise, pode-se perceber que as emoções e os sentimentos relacionados ao tratamento tem um forte impacto psicológico, físico, social na vida dos pacientes, eles vivem uma série de mudanças, como tristeza, desânimo. São vários os sentimentos, vivenciados por cada paciente, influenciando de forma significativa em seu contexto de vida. Podem evidenciar esses aspectos emocionais através das falas seguintes:

“[...] tem dia que bate aquele desânimo de vir, isso aí existe né se eu falar que não eu estou mentindo, tem dias que eu passo lá embaixo na rua debaixo eu olho para cá meu estomago até embrulha (cara de nojo)” (MARGARIDA).

“Ahhh,, senti que eu ia morrer, então toda vez que eu chegava aqui na porta eu só chorava, eu desesperava toda vez que eu chegava aqui na porta (tristeza, olhos cheios de lágrimas), eu chorava a hemodiálise toda” (ROSA).

“[...] estou muito fraca sem vontade de vir, desanimada demais, porque se eu fazer hoje amanhã eu já amanheço passando mal, e depois de amanhã eu já amanheço boa, e depois torna vir de novo, então não está dando pra mim mais não (tristeza, limpou as lágrimas)” (ORQUÍDEA).

Silva *et al.* (2014), corroboram que o tratamento causa problemas emocionais que acarretam no sofrimento psíquico devido a tantas perdas relacionadas ao tratamento de hemodiálise. O comprometimento semanal, durante três vezes na semana, com a média de duração das sessões de 3 a 4 horas, modifica de forma significativa a rotina do paciente. Nota-se, através das falas, o impacto, as restrições e as transformações ocorridas em suas vidas desde o início do tratamento, o que refletiu diretamente na qualidade de vida:

“Ahh os médicos pediram para não beber água, não comer coisas que faz mal, não comer coisa que tira de dentro da terra (suspiros), não comer feijão, o feijão tem que ser bem de molho, fervido é uma coisa que eu não faço muito também, eu prefiro comer sem o feijão do que ficar lavando né, é isso” (ORQUÍDEA).

“[...] nós temos um exemplo aqui do café da manhã que toda vida foi fraco, e aqui fala que a gente não pode comer isso não pode comer aquilo como você vai viver sem comer, não existe ninguém que vive sem comer não você tem que comer coisa resistente, na minha casa eu como de tudo, invés de ensinar o povo comer com educação não ensina, proíbe a pessoa de comer, pobre já não come o que presta e ainda proíbe o cara de comer isso aqui faz mal, não é cortar a alimentação não, é ensinar o cara a comer tem que comer pouco, ai a pessoa aprende porque senão ele

não aguenta não ninguém vive sem comer remédios não sustenta ninguém não (irritado)” (CRAVO).

Conforme relata Farias (2012), as restrições de alimentos e líquidos podem gerar irritabilidade e ansiedade, uma vez que, afeta diretamente na rotina do paciente. A mudança de hábitos alimentares, no que envolve uma dieta saudável e restrita é fundamental para a melhora na qualidade de vida dos pacientes, pois algumas substâncias não são eliminadas do organismo provocando reações significativas no portador da IRC (PRO-RENAL, 2013). É possível perceber através das falas dos entrevistados a relevância da mudança de hábitos e o quanto essas restrições contribuem para o sofrimento do paciente (MACHADO; PINHATI, 2014).

Falar dos aspectos emocionais do paciente renal vai muito além da perspectiva orgânica e biológica, o paciente enfrenta uma série de desafios que afeta todo o seu sistema familiar, social e profissional, pois a doença envolve as perdas afetando o trabalho, as atividades domésticas o lazer, os relacionamentos (CAMON, 2002). Essas perdas estão relacionadas às mudanças de vida dos pacientes em relação a doença e ao tratamento, todos os entrevistados relataram que perderam a independência conforme pode observar nos relatos:

“[...] eu já não ando mais, ando muito pouco, se for para ir na rua tem que ir de carro para fazer compra, eu não posso ficar muito tempo em pé, sinto muita fraqueza nas pernas, os médicos falou comigo que meus ossos estão muito fracos (choro), não estou aguentando fazer mais nada, só assim eu ponho uma roupa na máquina, aí começa a bater, eu peço pra ela tirar e coloca no arame pra mim, nem pôr roupa no arame eu ponho.” (ORQUÍDEA).

“[...] a gente tem vontade de trabalhar produzir alguma coisa não tem condições de mexer com nada, então o problema é esse falta de oportunidade, é falta de você fazer alguma coisa porque ninguém vive sem dinheiro e o salário hoje cada dia mais está só minguando, invés de aumentar ele só cai então isso fica difícil para a pessoa né, podia ter um crédito facilitado eu mesmo não recebo 13º salário não recebo nada não tenho direito a nada, então de que você vai viver, se você roubar você vai preso então tem que aceitar tudo que vier do jeito que vier, não tem nada pra facilitar a vida da gente” (CRAVO).

Portanto, estes trechos da fala dos pacientes vêm de acordo com os autores, fica claro como a perda de autonomia, o sentimento de ser improdutivo causa um transtorno negativo na qualidade de vida dos pacientes, ficam evidentes sentimento de tristeza, angústia relacionados aos seus planos, os pacientes citaram a perda de liberdade relacionada como interferência nas decisões como fazer uma viagem, em não ser mais produtivo, e de dependência do outro. O autor Rudnick (2014), corrobora com o que foi dito nas falas, as dificuldades mais destacadas são a perda de autonomia e perda de autoimagem, existe também o medo do futuro pelo fato do paciente tornar improdutivo, refletindo diretamente no contexto familiar e social, o que na maioria dos casos acarreta ansiedade e estresse.

“[...] a minha vida era melhor né, eu tinha meu salto que eu gostava de usar (emocionada, e riu com lágrimas no olho), gostava de sair agora eu estou toda furada, o permite aqui (aponta com a mão no ombro) passou para cá, aí minha vida piorou [...]” (ROSA).

“[...] eu nunca deixei a depressão tomar conta da minha mente porque eu acho que a mente comanda o corpo e se eu deixasse a mente fica muito cheia o resto do corpo não ia obedecer né, aí eu sempre estou tentando levantar a autoestima e melhorar, às vezes sim a gente começa ficar deprimido, mas tem que dar um “chô” pra lá e pronto (voz trêmula), e começar de novo” (VIOLETA).

“[...] eu tenho depressão até hoje eu acostumo tomar 3 a 4 comprimidos e durmo uns três dias, igual eu te falei eu sei que isso aqui é um tratamento que salva vidas mas assim pra mim não é agradável vir aqui segunda, quarta e sexta eu venho porque eu sei que é bom para mi, mas na minha cabeça não” (ROSA).

“[...] porque a maioria das pessoas tem depressão aqui, senti triste, todo mundo não é fácil, nós todos precisamos de apoio psicológico não é dois dias uma vez no mês não” (MARGARIDA).

Os autores Coutinho e Costa (2015), apresentam em seus estudos a depressão como o sintoma mais destacado diante das implicações psíquicas decorrentes da hemodiálise. Corroborando com os autores foi possível identificar na fala dos entrevistados a depressão como observado em seis dos sete pacientes relataram está no momento com a depressão e alguns estão lutando contra a depressão, diante da análise fica evidente que a sobrecarga da doença e do tratamento causa frustração repercutindo diretamente no contexto de vida dos pacientes em tratamento. A partir destas reflexões, é possível afirmar que mesmo os pacientes reconhecendo os benefícios existentes do tratamento como a melhora de alguns sintomas como o inchaço, cansaço, falta de ar e fraqueza, porém a queixa persiste pois o tratamento desencadeia diversas alterações no corpo, mudanças na aparência física, social, dificuldades de locomoção, na dinâmica familiar e como consequência o paciente sofre uma redução em suas atividades.

4.3 SUPORTES PARA LIDAR COM TRATAMENTO

As relações afetivas como a família, os amigos, equipe do hospital e vizinhos formam uma rede de apoio para esses pacientes e contribuem para o enfrentamento e adesão ao mesmo. Ao realizar a análise foi observado que 6 dos 7 entrevistados contam com essa rede de apoio como suportes para lidar com tratamento, conforme nos relatos abaixo:

“Hoje minha mãe, meu filho me apoiam, não tem mais ninguém não, que cuide de mim e me olham é só eles não têm mais ninguém não” (CRAVO).

“Graças a Deus eu tenho apoio de todo mundo da minha família dos meus filhos até mesmo dos meus vizinhos né, que me apoiam ali e de Deus principalmente né, e se

Deus não tiver no controle de tudo pra gente mesmo se apoiar e ter um autocontrole, não adianta você ter família do seu lado para te ajudar não” (VIOLETA).

“Minhas duas filhas e o pai do meu filho que morreu só” (MARGARIDA).

“Ah... acho que quem me apoia mais é o meu filho, ele me apoia demais” (ORQUÍDEA).

“Minha esposa meus filhos, minha família os amigos me apoiam muito, vão lá em casa me visitar, isso é muito importante né, a equipe aqui do hospital também é muito boa graças a Deus, as enfermeiras trata a gente muito bem, isso também é muito importante porque você chegar em um lugar e não ser bem recebido também não é bom né” (GIRASSOL).

“A minha família toda, todo mundo e os irmãos da igreja também porque eles me ajudam bastante” (JASMIM).

Os depoimentos acima deixam visíveis que os vizinhos, amigos e a religião incluem nessa rede de apoio ao paciente são referências e contribuem na superação e enfrentamento do tratamento, fortalecendo o paciente renal crônico, pois sua dor é compartilhada, essas relações encorajam o portador de IRC, na aceitação do tratamento. Nos relatos destacados abaixo, verifica-se a aceitação em alguns casos como forma de ressignificação:

“É aceitação né, porque se você não aceitar é difícil você aceitar lidar com o tratamento, qualquer tipo de tratamento tem que aceitar que tem gente bem pior que a gente né, aceitação é a principal coisa que tem” (CRAVO).

“Ah, eu não queria aceitar eu cheguei até a ficar com depressão em casa” (JASMIM).

Ao analisar as falas dos entrevistados pôde-se verificar como um fator relevante a aceitação da doença e do tratamento, sendo uma forma que os pacientes tem de ressignificar esse processo como uma forma de amenizar os sentimentos vivenciados frente ao tratamento. Segundo o autor Costa (2012), a aceitação é importante para compreensão do tratamento dialítico, sendo uma forma para aceitação da própria doença. Desse modo em cada indivíduo essa aceitação manifesta de um modo singular, vai depender das situações internas e externas conforme a vivência de cada um.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados obtidos, foi possível compreender as diversas implicações psíquicas que os pacientes portadores de IRC vivenciam no que consiste às diversas transformações e limitações biopsicossociais. O artigo evidenciou como a DRC é marcante, pois implica na alteração dos hábitos alimentares, na mudança de rotina, nas relações sociais e afetivas que impactam psicologicamente no indivíduo provocando vários sintomas como a

depressão, perda de autonomia, medo, desânimo e perda da autoimagem. A pessoa que antes tinha autonomia passa a ser dependente tanto de sua rede de apoio afetiva, quanto de uma máquina para purificar o seu sangue. Todas essas questões interferem psicologicamente na vida relacional dos pacientes em tratamento de hemodiálise.

Baseado nessa perspectiva buscou-se identificar a importância do psicólogo frente às adversidades do adoecimento do paciente renal crônico. Assim o papel do psicólogo consiste em verificar as resiliências, as manifestações emocionais que afetam o indivíduo, os modos de ressignificação do paciente e a sua repercussão no tratamento, os pensamentos desistentes, conflitos de vida e morte entre outros tantos paradoxos que lidar com uma doença crônica acarreta ao doente e seu entorno. Desse modo o suporte psicológico é fundamental para auxiliar e acolher os pacientes na busca pela qualidade de vida e ressignificação do processo de adoecer.

Os resultados mostraram a importância do enfoque da Saúde Mental no nível primário, pois, conforme a literatura a hipertensão e a diabetes são as principais causas para o aumento da incidência de DRC. Assim a psicologia junto à equipe multidisciplinar podem elaborar estratégias de intervenção voltadas para a prevenção contra a hipertensão e a diabetes, sendo um meio apresentado para reflexão e prevenção no combate da IRC. No entanto, a principal ferramenta do psicólogo é atuar por meio de uma escuta atenta e acolhedora na busca de compreender as vivências e medos, oferecendo suporte para as transformações que ocorreram na vida dessas pessoas desde o início do diagnóstico. Portando as contribuições da pesquisa implicam para a percepção da importância do atendimento psicoterapêutico no setor de hemodiálise, uma vez que o psicólogo pode favorecer ao paciente a abertura a significação da doença crônica, bem como seu modo de viver. Visa também contribuir com a atuação do psicólogo no setor de hemodiálise e toda a equipe multidisciplinar, pois é primordial além de conhecer a doença compreender quem é a pessoa portadora de IRC.

Sugere-se promover estudos com a família, para o aumento de conhecimento e para criação de intervenções nesse contexto, pois a DRC não afeta somente o doente, mas interfere em toda a família. Assim é de suma importância que pesquisas com proposta de como a família lida com paciente renal crônico e as possibilidades que essas transformações afetam na vida do doente e da família como um todo. Vale ressaltar que apesar da incidência de IRC nos últimos anos, o tema em questão ainda é escasso em sua produção científica (MATURANA; CALLEGARI; SCHIAVON, 2016).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Raquel Ayres de; MALAGRIS, Lucia Emmanoel Novaes. **Psicólogo da Saúde no Hospital Geral: um Estudo sobre a Atividade e a Formação do Psicólogo Hospitalar no Brasil**. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 35, n. 3, p. 754-767, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932015000300754&script=sci_abstract&tlng=es>. Acesso em: 15 de jan. 2019.

ALVARES, Juliana. **Avaliação da qualidade de vida e análise de custo-utilidades das terapias renais substitutivas no Brasil**. 2011. Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/handle/1843/BUOS-8RZNEW>>>. Acesso em: 11 de abril 2019.

ANGERAMI-CAMON, Valdemar Augusto. **Novos rumos na psicologia da saúde**. Cengage Learning Editores, 2002. Acesso em: 23 de mai. 2019.

BARBOSA, Nathalia Maria; SOARES, Raquel Cavalcante; DE OLIVEIRA PERUSSO, Ilka Aquino. **O Benefício de Prestação Continuada para usuários em tratamento hemodialítico**. *Serviço Social em Revista*, v. 17, n. 1, p. 135-158. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/article/view/16699>>. Acesso em: 24 de mai. 2019.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 5ª ed. rev. atual. Lisboa: Edições 70 Persona; 2009. Acesso em: 11 de mai. 2019.

CARGNIN, M. C. D. S. *et al.* **Pacientes em tratamento hemodialítico: percepção acerca das mudanças e limitações da doença e tratamento**. *Revista Online de Pesquisa*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 926-931, out/dez 2018. ISSN DOI: 10.9789/2175-5361. Disponível em: <<http://ciberindex.com/index.php/ps/article/view/P104926>>. Acesso em: 15 de jan. 2019.

CARREIRA, Ligia; MARCON, Sonia Silva. **Cotidiano e trabalho: concepções de indivíduos portadores de insuficiência renal crônica e seus familiares**. *Rev. latinoam. enferm.*, v. 11, n. 6, p. 823-831, 2003. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=12953&indexSearch=ID>>. Acesso em: 15 de mai. 2019.

COSTA, Karlla Pollyanna da Silva. **Adesão de pacientes portadores de insuficiência renal crônica à terapia dialítica**. Universidade Paulista Centro de Consultoria Educacional – CCE. 2012. Disponível em: <<https://www.cceursos.com.br/img/resumos/enfermagem/02.pdf>>. Acesso em: 11 de abril 2019.

COSTA, Fabrycianne Gonçalves; COUTINHO, Maria da Penha de Lima. **Síndrome depressiva: um estudo com pacientes e familiares no contexto da doença renal crônica**. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, v. 7, n. 1, p. 38-55, 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S2236-64072016000100004&script=sci_abstract&tlng=es>. Acesso em: 4 de mai 2019.

DA SILVA, Aline Rodrigues *et al.* **Perdas físicas e emocionais de pacientes renais crônicos durante o tratamento hemodialítico**. *Revista Brasileira de Saúde Funcional*, v. 1, n. 2, p. 52, 2014. Disponível em: <<http://www.seer-adventista.com.br/ojs/index.php/RBSF/article/view/470>>. Acesso em: 14 de fev. 2019.

DAUGIRDAS, J.T.; BLAKE, P.G.; Ing, T.S. **Manual de Diálise**. 3a. ed. Rio de Janeiro: Editora Médica e Científica LTDA, 2003. Acesso em: 6 de mai. 2019.

DE ALENCAR NASCIMENTO, Leilane Cristielle; COUTINHO, Érika Bona; DA SILVA, Kelson Nonato Gomes. **Efetividade do exercício físico na insuficiência renal crônica**. *Fisioterapia em Movimento*, v. 25, n. 1, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.pucpr.br/index.php/fisio/article/view/21261>>. Acesso em: 23 de mai 2019.

DE ALMEIDA, Laina Silva; PALMEIRA, Aline Tonheiro. **O sofrimento psíquico, a doença renal crônica e as possíveis contribuições do trabalho do psicólogo**. *Revista Cientefico*, v. 18, n. 37, p. 121-134, 2018. Disponível em: <<https://revistacientefico.adtalembrasil.com.br/cientefico/article/view/392>>. Acesso em: 10 de junho de 2019.

DE LIMA COUTINHO, Maria da Penha; COSTA, Fabrycianne Gonçalves. **Depressão e insuficiência renal crônica: uma análise psicossociológica**. *Psicologia & Sociedade*, v. 27, n. 2, 2015. Disponível em: <<http://submission.scielo.br/index.php/psoc/article/view/123254>>. Acesso em: 14 de fev. 2019.

FARIAS, Luiza de Andrade Braga *et al.* **A produção brasileira sobre a atuação do psicólogo junto a pacientes com insuficiência renal crônica em diálise: uma análise crítica**. 2012. Disponível em: <<https://tede.pucsp.br/handle/handle/15111>> . Acesso em: 3 de mai 2019.

FERREIRA, P. L.; ANES, E. J.). **Medição da qualidade de vida de insuficientes renais crônicos: criação da versão portuguesa do KDQOL-SF**. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 28(1), 31-39, 2010.

FREITAS, Paula Pereira Werneck de; COSMO, Mayla. **Atuação do psicólogo em hemodiálise**. *Revista da SBPH*, v. 13, n. 1, p. 19-32, 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-08582010000100003&script=sci_abstract&tlng=es>. Acesso em: 14 de abril 2019.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas 2010.

MACHADO, Gabriela Rocha Garcia; PINHATI, Fernanda Romanholi. **Tratamento de diálise em pacientes com insuficiência renal crônica**. *Cadernos UniFOA*, v. 9, n. 26, p. 137-148, 2014. Disponível em: <<http://revistas.unifoa.edu.br/index.php/cadernos/article/view/193>>. Acesso em: 11 de fev. 2019.

MADEIRO, A. C. et al. **Adesão de portadores de insuficiência renal crônica ao tratamento de hemodiálise**. *Acta paul. Enferm.*, São Paulo, v.23, n.4, p. 546-51, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000400016&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 15 de setembro 2018.

MANZAN REIS, Bianca *et al.* **Qualidade de vida em portadores de insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico**. *ConScientiae Saúde*, v. 13, n. 4, 2014. Disponível em: <<http://bdm.unb.br/handle/10483/10681>>. Acesso em: 14 de abril 2019.

MATURANA, Ana Paula Pacheco Moraes; CALLEGARI, Bianca; SCHIAVON, Vanessa. **Atuação do psicólogo hospitalar na insuficiência renal crônica.** *Psicologia Hospitalar*, v. 14, n. 1, p. 94-116, 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092016000100006>. Acesso em: 23 de mai. 2019.

MENDES, MARCELA LARA et al. **Diálise peritoneal como primeira opção de tratamento dialítico de início não planejado.** *J. Bras. Nefrol.* São Paulo, v. 39, n. 4, p. 441-446, dez. 2017. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002017000400441&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 04 dez. 2018

MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu Cruz. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. In: **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** 2015. Acesso em: 2 de jan. 2019.

MIRANDA, Alex Barbosa Sobreira de. **A Atuação do Psicólogo Hospitalar no Tratamento do Sujeito Portador de Doença Crônica.** *Psicologado*, 2012. Disponível em: <<https://psicologado.com.br/atuacao/psicologia-hospitalar/a-atuacao-do-psicologo-hospitalar-no-tratamento-do-sujeito-portador-de-doenca-cronica>>. Acesso em: 11 de mai. 2019.

MOREIRA, T. R. *et al.* **Autoavaliação de saúde por pacientes em hemodiálise no Sistema Único de Saúde.** *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 50, n. 10, 2016. ISSN DOI:10.1590/S1518-8787.2016050005885. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/126500>>. Acesso em: 03 de abril. 2019..

NEPOMUCENO, Fabio Correia Lima *et al.* **Religiosidade e qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise.** *Saúde em Debate*, v. 38, p. 119-128, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0103-11042014000100119&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 3 de mai 2019.

NASCIMENTO, Bruna do. **Representações sociais sobre o adoecimento de pessoas com doença renal crônica.** *Revista Gaúcha de Enfermagem – RGE.* 2015. Disponível em: <<https://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/48183/34198>>. Acesso em: 11 de fev. 2019.

PORTO, J.R.; GOMES, K., B; Fernandes A.P.; Domingueti, C., P. (2017) **Avaliação da função renal na doença renal crônica.** *RBAC.* 49(1), 26-35.

PRO- RENAL Dr. M.C. Riella. **Orientação Nutricional em Pacientes em Diálise** [Internet]. Fundação Pro Renal-PRO RENAL. Disponível em: <<http://www.pro-renal.org.br>>. Acesso em: 23 de abril 2019.

RUDNICKI, T. **Doença renal crônica: vivência do paciente.** *Contextos Clínicos*, Porto Alegre, v. 7, n. 1, p. 105-116, 2014. ISSN DOI:10.4013/CTC.2014.71.10. Disponível em: <<http://revistas.unisinos.br/index.php/contextosclinicos/article/view/ctc.2014.71.10>>. Acesso em: 12 de jan. 2019.

RUDNICKI, Tânia. **Preditores de qualidade de vida em pacientes renais crônicos.** Estudos de Psicologia, v. 24, n. 3, p. 343-351, 2007. Disponível em:
<<https://www.redalyc.org/pdf/3953/395335890006.pdf>>. Acesso em: 01 de mai. 2019.

SNB, **Censo de diálise revela 40 mil novos pacientes em 2017 no país.** Publicação Oficial da Sociedade Brasileira de Nefrologia. 2018. Disponível em:
<<https://arquivos.sbn.org.br/uploads/sbninforma114-2.pdf>>. Acesso em: 10 de mai. 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA (Brasil). **Doenças comuns. Tratamento.** São Paulo, 2012. Acesso em: 16 mai. 2019

THOMÉ, F.S. 2006. **Doença renal crônica.** In: E. BARROS (org.), Nefrologia: Rotinas, diagnóstico e tratamento. 3^a ed., Porto Alegre, Artmed, p. 381-404

VENTURA, Jeferson *et al.* **Patients undergoing hemodialysis: perception of changes and constraints regarding the kidney disease and its treatment/Pacientes em tratamento hemodialítico: percepção acerca das mudanças e limitações da doença e tratamento.** Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, v. 10, n. 4, p. 926-931, 2018. Disponível em:
<<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6266>>. Acesso em: 15 de mai. 2019.