

**DO DIAGNÓSTICO À HEMODIÁLISE: NAVEGANDO PELOS IMPACTOS
PSICOLÓGICOS NA JORNADA DA DOENÇA RENAL CRÔNICA**

***FROM DIAGNOSIS TO DIALYSIS: NAVIGATING THE PSYCHOLOGICAL
IMPACTS OF THE CHRONIC KIDNEY DISEASE JOURNEY***

Millena Queiros Theodora dos Santos [1]

Andréa Campos Romanholi [2]

RESUMO: A Doença Renal Crônica (DRC) é caracterizada pela perda gradual da função renal, podendo progredir para a fase terminal de Insuficiência Renal Crônica (IRC), requerendo tratamentos como diálise peritoneal, hemodiálise ou transplante renal. Os pacientes submetidos a esses tratamentos experimentam uma diminuição na qualidade de vida devido às alterações na rotina. O aumento no número de pacientes em tratamento dialítico destaca a importância de compreender os desafios físicos, emocionais e sociais enfrentados por esses indivíduos. Este estudo teve como objetivo analisar os impactos psicológicos da DRC e de seu tratamento na percepção de pacientes em hemodiálise. Utilizando uma abordagem qualitativa, de cunho exploratório e descritivo, foram conduzidas entrevistas semiestruturadas com cinco pessoas em tratamento da DRC, permitindo uma compreensão aprofundada das experiências e sentimentos dos participantes. Os resultados foram analisados pela análise de conteúdo e mostraram ser grande o impacto do diagnóstico e do tratamento hemodialítico na vida das pessoas que, todavia, encontram formas criativas de lidar com as mudanças provocadas. A pesquisa reforçou a importância do acompanhamento psicológico para reduzir o sofrimento emocional e promover uma adaptação mais saudável aos desafios do tratamento.

Palavras-chave: Psicologia; Renal; Impactos; Hemodiálise.

ABSTRACT: Chronic Kidney Disease (CKD) is characterized by the gradual loss of kidney function, which can progress to End-Stage Renal Disease (ESRD), requiring treatments such as peritoneal dialysis, hemodialysis, or kidney transplantation. Patients undergoing these treatments experience a decrease in quality of life due to disruptions in their routines. The increasing number of patients undergoing dialysis underscores the importance of understanding the physical, emotional, and social challenges faced by these individuals. This study aimed to analyze the psychological impacts of CKD and its treatment from the perspective of hemodialysis patients. Using a qualitative, exploratory, and descriptive approach, semi-structured interviews were conducted with five individuals undergoing CKD treatment, providing an in-depth understanding of their experiences and feelings. The results were analyzed using

content analysis, revealing significant impacts of diagnosis and hemodialysis treatment on participants' lives. However, participants also demonstrated creative ways to cope with these changes. The research reinforced the importance of psychological support in reducing emotional distress and promoting healthier adaptation to treatment challenges.

Keywords: Psychology; Renal; Impacts; Hemodialysis.

1. INTRODUÇÃO

Segundo Romão Júnior (2002, p.1), “A doença renal crônica consiste em lesão renal e perda progressiva e irreversível da função dos rins (glomerular, tubular e endócrina)”. De acordo com esse autor, a enfermidade apresenta cinco estágios funcionais, sendo o último deles a fase terminal de Insuficiência Renal Crônica (IRC), quando os rins perdem toda capacidade de cumprir suas funções no organismo, resultando em risco de morte. Nessa fase o tratamento necessita ser de “depuração artificial do sangue (diálise peritoneal ou hemodiálise) ou o transplante renal” (Romão Júnior, 2002, p.2).

Assim, o paciente acometido pela IRC passa a depender dos procedimentos dialíticos para manter sua saúde enquanto aguarda a oportunidade de receber o transplante renal. Ao iniciar esses tratamentos, os pacientes vislumbram a possibilidade de prolongar suas vidas, entretanto, concomitantemente, enfrentam uma redução significativa na qualidade de vida devido às alterações em suas rotinas em diversas áreas, originadas pela doença e pelo tratamento, como apontam Pascoal et al (2009).

Em virtude disso, esses pacientes confrontam diariamente a dura realidade de uma enfermidade incurável que demanda um tratamento constante e doloroso. Martins e Cesarino (2005) também destacam que à medida que a doença progride e as complicações se intensificam, surgem restrições substanciais que afetam sua qualidade de vida. Segundo o autor, isso ocorre principalmente devido à exposição a situações estressantes, como as sessões de diálise, restrições dietéticas, a expectativa de um transplante, bem como as complicações decorrentes do tratamento que frequentemente limitam a capacidade do paciente realizar suas atividades diárias e podem levar a internações hospitalares regulares, fatores que exercem um impacto negativo na qualidade de vida dos pacientes.

A súbita transformação na vida desses indivíduos, somada à necessidade de se adaptar às informações, orientações e prescrições médicas contínuas, tende a colocar os pacientes em um estado constante de tensão e alerta, frequentemente desencadeando níveis elevados de estresse, ansiedade e sentimentos depressivos que podem mesmo evoluir para um transtorno depressivo. Pretto et al. (2020) apontam que a relação entre depressão e o tratamento hemodialítico ainda demanda maiores estudos, por ser atravessada por um conjunto maior de variáveis, mas

confirmam haver aumento da presença de sintomas depressivos nos pacientes em tratamento da IRC.

Essa doença é uma condição de impacto global, sendo que, de acordo com o Censo Brasileiro de Diálise de 2020, em julho daquele ano haviam 144.779 pessoas em tratamento hemodialítico, quantidade maior que em 2019, tendo se confirmado a tendência de aumento da prevalência de pessoas em tratamento dialítico já observada em anos anteriores (Nerbass et al., 2022). Considerando este número alto e crescente de pessoas afetadas e os efeitos das DRC e do tratamento dialítico nessas, considera-se importante compreender os desafios físicos, emocionais e sociais que esses indivíduos enfrentam, o que poderá contribuir não apenas para o avanço do conhecimento na área, mas também para aprimorar o cuidado clínico, aumentar as estratégias de apoio e intervenção, a fim de melhorar a qualidade de vida desses pacientes. Nesse sentido, é de suma importância a elaboração de pesquisas com foco nas questões psicossociais que acometem um paciente com insuficiência renal crônica em hemodiálise. A delimitação deste perfil de participantes foi feita por se tratar do grupo cujo tratamento leva a um maior número de possíveis restrições devido à quantidade de tempo necessário para o tratamento, geralmente três sessões semanais de três a quatro horas diárias, segundo Fernandes (2009), o que traz muitos desafios para a vida cotidiana.

A busca de ampliar a compreensão desses desafios foi o objeto da presente pesquisa que teve como o objetivo geral compreender os impactos psicológicos decorrentes do diagnóstico e tratamento da doença renal crônica na percepção de pacientes em tratamento hemodialítico. Os objetivos específicos foram: levantar a percepção de pessoas em tratamento dialítico sobre como este afetou sua vida diária; analisar as estratégias de enfrentamento que relatam ter adotado diante dos desafios psicológicos associados à doença renal crônica e ao tratamento e, por fim, analisar a qualidade de vida e o ajustamento psicossocial alcançado por pacientes em diálise a partir do relato dos entrevistados.

2. REVISÃO DE LITERATURA

Os rins são órgãos fundamentais para o organismo, pois são responsáveis por eliminar as substâncias tóxicas do corpo. Quando há problemas em seu funcionamento, todo o organismo é afetado e, em condições de maior gravidade, pode acontecer da função renal sofrer diminuição séria, chegando ao quadro denominado de insuficiência renal crônica (Garcia e Zimmerman, 2006).

Na maioria dos casos, a doença renal crônica não apresenta sintomas notáveis em suas fases iniciais. A detecção precoce dessas condições geralmente é feita por meio de exames de sangue, como a medição dos níveis de creatinina, e exames de urina. A gravidade e a frequência dos sintomas da doença renal crônica variam consideravelmente entre indivíduos, muitas vezes levando pacientes em estágios avançados da doença a procurarem atendimento de emergência sem conhecimento prévio de sua condição. Isso ilustra como o corpo pode se adaptar às mudanças

metabólicas da doença renal crônica sem causar sintomas perceptíveis ao paciente (Romão Júnior, 2004).

A condição conhecida como doença renal crônica afeta pessoas em diferentes faixas etárias e tem origens diversas, sendo desencadeada principalmente por doenças como diabetes e hipertensão, condições que impactam diretamente a função renal. O avanço da doença e a perda da função renal levam o paciente a enfrentar a necessidade de iniciar a Terapia Renal Substitutiva, um momento de significativa preocupação quanto à escolha entre as alternativas disponíveis: hemodiálise, diálise peritoneal ou transplante renal. De acordo com Martins e Cesarino (2005), estas são diferentes formas de tratamento voltadas a cumprir o papel da função renal para o corpo no lugar dos rins, sem, no entanto, ter caráter curativo.

Nesta fase avançada da doença, a escolha da modalidade de tratamento é feita de forma individualizada, em conjunto com a equipe médica, levando em consideração as condições de saúde e os aspectos psicossociais específicos de cada paciente, desde que não haja contraindicações para as opções terapêuticas disponíveis. Segundo Fernandes (2009), a hemodiálise consiste em sessões com duração de quatro horas e frequência de três vezes por semana, incluindo uma severa restrição hídrica, dieta alimentar e medicação. Outra alternativa é a diálise peritoneal automatizada, uma modalidade realizada em casa, em que as trocas de fluido são controladas por uma máquina cicladora automática. A diálise peritoneal ambulatorial contínua é uma opção em que as trocas de fluido são feitas em casa pelo próprio paciente ou por um cuidador. Já a diálise peritoneal intermitente é conduzida em ambiente hospitalar, com trocas de fluido controladas manualmente ou por uma máquina cicladora automática. Além dessas modalidades de diálise, também há a possibilidade de transplante renal, podendo ser realizado com órgãos provenientes de doadores falecidos ou vivos.

A partir do tratamento uma variedade de sintomas pode se manifestar, incluindo diminuição da energia, dificuldade respiratória, perda de interesse em atividades rotineiras, dificuldade de concentração e relaxamento, presença de halitose com odor urêmico leve, episódios de náusea, vômitos, inchaço nos membros inferiores, dores de cabeça e alterações no paladar (Bertolin et al., 2011). As restrições impostas pelo tratamento da DRC exercem um impacto profundo no aspecto psicológico dos pacientes. As limitações na ingestão de líquidos e a dieta específica, juntamente com a presença de cateter ou fístula para o acesso, frequentemente alteram a aparência corporal, gerando desconforto que, se não abordado, pode ter potencial depressivo.

Grincenkov (2022) e Dias et al. (2015) discutem que pacientes com doença renal crônica frequentemente enfrentam quadros depressivos devido aos sintomas somáticos vivenciados, à redução na qualidade de vida e às limitações físicas e funcionais. Em comparação com outras doenças crônicas e a população em geral, a DRC apresenta uma prevalência significativamente maior de depressão. As restrições impostas pela DRC podem aumentar a suscetibilidade dessa população ao desenvolvimento de transtornos mentais, destacando a depressão como uma das condições mais prevalentes.

No trecho a seguir a autora Grincenkov (2022, p. 291) descreve três estágios no período de adaptação ao tratamento dialítico:

[...] no período de lua-de-mel, o paciente percebe uma melhora física e emocional, demonstrando confiança e esperança. No período de desencanto e desencorajamento, os sentimentos de melhora diminuem significativamente ou desaparecem, e os pacientes sentem-se abatidos e desamparados com o tempo. No estágio de adaptação, o paciente aceita gradativamente as suas limitações, deficiências e complicações inerentes à hemodiálise.

Pelos motivos acima, o apoio psicológico se torna muito importante no acompanhamento das pessoas em tratamento da DRC. O profissional de psicologia nos serviços de nefrologia, seja em ambiente hospitalar ou não, desempenha um papel essencial na humanização do cuidado, fomentando a sensibilização da equipe, pacientes e familiares. Um dos objetivos do psicólogo é aliviar o sofrimento psicológico decorrente da doença, seu tratamento e da hospitalização, no contexto específico dos pacientes com doença renal crônica, havendo relatos de que atendimentos breves nos dias de hemodiálise têm demonstrado eficácia (Garcia e Zimmerman, 2006).

A hemodiálise é considerada uma fonte de estresse, exigindo dos pacientes a adoção de estratégias de adaptação e enfrentamento (Panzini e Bandeira (2007); Antoniazzi et al., 1998). O termo coping refere-se ao conjunto de técnicas cognitivas e comportamentais que os indivíduos utilizam para lidar com situações adversas. Neste sentido, entre os tipos de coping que podem ser adotados pelos pacientes com doença renais crônicas submetidos à hemodiálise destacam-se: o coping emocional, que envolve a expressão e a gestão das emoções associadas ao tratamento; o coping focado no problema, que inclui o planejamento e a organização das sessões de hemodiálise e o manejo dos sintomas. Além dessas estratégias, o coping religioso também se destaca como uma ferramenta importante, envolvendo práticas espirituais, rituais religiosos e a busca por significado e conforto espiritual para enfrentar os desafios impostos pela doença renal crônica e pelo tratamento de hemodiálise (Andolhe et. Al., 2009).

A atuação do psicólogo no contexto do tratamento de pacientes com DRC tende a focar nas mudanças e limitações que surgem na vida do sujeito. Compreender esses fatores é crucial para que o profissional auxilie o paciente na reconstrução de sua vida, capacitando-o a enfrentar de maneira mais resiliente os desafios associados ao tratamento da doença renal crônica. Esta é uma área que demanda atenção especial, pois contribui de maneira mais significativa para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes diante das complexidades inerentes ao tratamento renal. O acompanhamento psicoterapêutico oferecido aos pacientes em hemodiálise não apenas auxilia na aceitação da condição, mas também promove a adesão ao tratamento, emergindo como uma ferramenta para o paciente com doença renal crônica em assumir um papel ativo na reconstrução de suas vivências e na busca por uma melhor qualidade de vida, apesar das limitações decorrentes da condição de saúde.

3. METODOLOGIA

Esta pesquisa foi conduzida com abordagem qualitativa e teve finalidade exploratória e descritiva. Segundo Minayo (2014), as abordagens qualitativas “[...] trazem para o interior da análise, o subjetivo e o objetivo, os atores sociais e o próprio sistema de valores do cientista, os fatos e seus significados, a ordem e o conflito” (Minayo, 2014, p. 35).

Quanto à finalidade, de acordo com Gil (2008), as pesquisas exploratórias têm como propósito principal fornecer uma compreensão mais aprofundada de um problema específico, tornando-o mais explícito ou construindo hipóteses para orientar investigações futuras. Seu planejamento é caracterizado pela flexibilidade, permitindo a consideração de uma ampla gama de aspectos relacionados ao fenômeno em estudo. Essa abordagem visa, assim, aprimorar ideias existentes ou descobrir novos insights, contribuindo para o avanço do conhecimento em uma determinada área de interesse. A finalidade descritiva nesta pesquisa reside na busca de “descrição das características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis”, visando “proporcionar uma nova visão do problema, o que as aproxima das pesquisas exploratórias” (Gil, 2008, p. 28).

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas devido a sua flexibilidade, permitindo uma interação profunda e a exploração de temas específicos de interesse. Essa forma de entrevista proporcionou uma compreensão mais completa das experiências, percepções e sentimentos dos indivíduos em relação ao tema em estudo, contribuindo assim para uma análise mais abrangente e significativa dos dados coletados, permitindo que os participantes expressassem suas experiências e emoções de maneira aberta (Castro e Oliveira, 2022).

A pesquisa trabalhou com amostragem não probabilística e a seleção de participantes foi feita por acessibilidade ou por conveniência, aquela em que “o pesquisador seleciona os elementos a que tem acesso, admitindo que estes possam de alguma forma, representar o universo” (Gil, 2008, p. 94), por ser adequada a pesquisa qualitativa exploratória. A busca de participantes foi conduzida em grupos e comunidades relacionadas ao tema existentes nas plataformas das redes sociais Facebook e WhatsApp. Essas plataformas possuem grupos e comunidades diversos relacionados às DRC, dos quais participam pessoas que sofrem desta doença. Para esta pesquisa, foram contatados sujeitos participantes de grupos ou comunidades formadas especificamente entre indivíduos que estão atualmente submetidos a tratamento hemodialítico.

O contato inicial foi estabelecido por meio de postagem aberta feita nos grupos, com apresentação da aluna e convite inicial a todos que se dispusessem a participar voluntariamente da pesquisa. Em seguida, foram contatados todos os membros do grupo que responderam a esta publicação inicial, a quem foram fornecidas maiores explicações sobre a pesquisa. Aos que efetivamente concordaram com a participação foi enviado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) por meio de

formulário online em que os participantes puderam preencher os dados necessários e assinalar a concordância com a participação voluntária na pesquisa. A partir das devoluções do arquivo do TCLE, foi feito contato telefônico com cada participante para realização das entrevistas. Foi utilizado o critério de saturação para definir o encerramento das entrevistas. De acordo com Ribeiro, Souza e Lobão (2018, p. ii), este critério pode ser compreendido como

A fase ou ponto da análise de dados qualitativos em que o investigador, decorrente da amostragem e análise de dados, constata que não surgem fatos novos e que todos os conceitos da teoria estão bem desenvolvidos. Os conceitos e ligações entre os conceitos que formam a teoria foram verificados e nenhum dado adicional é necessário.

Conforme estabelecido pela Resolução nº 466/12 (Brasil, 2012) e pela Resolução nº 510/16 (Brasil, 2016), foram seguidos os critérios éticos de sigilo e anonimato dos participantes, e todas as informações confidenciais fornecidas foram tratadas com máxima discrição.

A análise de resultados foi realizada utilizando a técnica da Análise de Conteúdo de Bardin (2011), uma metodologia consagrada que permite a organização dos dados em categorias temáticas, possibilitando uma compreensão mais aprofundada dos padrões e significados subjacentes às respostas dos participantes. Essa abordagem sistemática facilita a interpretação dos dados coletados e a identificação de padrões emergentes, contribuindo para uma análise rigorosa e fundamentada dos resultados da pesquisa. A interpretação dos resultados foi realizada a partir da produção acadêmica específica sobre o tema do tratamento da doença renal crônica e autores da psicologia hospitalar.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram desta pesquisa cinco pessoas que estão em tratamento hemodialítico neste momento. Destes, dois foram do sexo masculino e três do sexo feminino. As idades variaram de 35 a 56 anos, e a escolaridade da maioria foi de nível superior, sendo dois de nível médio. A caracterização completa dos participantes segue, abaixo, no Quadro I. Para preservar a confidencialidade e o anonimato dos participantes, os indivíduos entrevistados serão identificados por meio de códigos sequenciais, começando por “E1” e continuando até que se alcance o número total de entrevistados.

Quadro I - caracterização dos participantes da pesquisa

NOME	SEXO	IDADE	ESCOLARIDADE	ESTADO CIVIL	MORADIA	TEMPO DE HEMODIÁLISE	FONTE DE RENDA
E1	M	55	técnico	divorciado	MG	4 anos	INSS

E2	M	59	médio	casado	BA	2 anos e 4 meses	apoio familiar
E3	F	35	superior	solteira	PI	2 anos	apoio familiar
E4	F	40	superior	solteira	SP	3 meses	-
E5	F	44	superior	casada	SP	1 ano	INSS

Fonte: elaborado pela autora.

Uma primeira análise geral do conteúdo das entrevistas permitiu identificar situações recorrentes nos relatos, tais como: os impactos psicológicos decorrentes da mudança abrupta na rotina e na vida em função do diagnóstico de doença renal crônica; a falta de conhecimento prévio sobre a doença; o desemprego; e o principal desafio, apontado pela maioria dos entrevistados, relativo à dificuldade de manter a saúde psíquica em meio a esse momento delicado.

O ajustamento criativo também foi amplamente destacado. Todos os entrevistados relataram ter aprendido a conviver com a doença, o que lhes permitiu continuar vivendo e motivando-se a prosseguir com o tratamento. Outro ponto de grande importância mencionado foi o acompanhamento psicológico, sendo que quatro dos cinco dos entrevistados relataram ter recebido esse suporte e destacaram o quanto ele foi benéfico durante o período difícil que enfrentaram.

A análise de conteúdo levou à organização dos resultados em três categorias temáticas, a saber: impactos psicológicos, ajustamento pós-diagnóstico da doença renal crônica e tratamento hemodialítico e acompanhamento psicológico.

4.1 IMPACTOS PSICOLÓGICOS

Todos os cinco entrevistados relataram ter sofrido um grande impacto ao receberem o diagnóstico da doença renal crônica e da necessidade de hemodiálise. Nas cinco houve a declaração de terem sentido que estavam a caminho da morte: “No primeiro momento, quando você recebe o diagnóstico você acha que vai morrer, pensa que o tratamento inicial é um caminho para morte, uma assinatura para morte, esse é o susto que você leva” (E2), e:

Na minha cabeça meu mundo caiu, porque na minha cabeça seria o final da vida, era daqui pra morte, pensava que eu não teria mais qualidade de vida. Aí foi muito difícil, acredito que tenha sido o momento mais difícil da minha vida, sofri porquê do nada recebi essa notícia e na época disse ao médico que queria morrer e ele disse que minha vida começaria agora e aí começou a batalha. (E4)

A necessidade de sessões frequentes de diálise, que podem se estender ao longo da vida, muitas vezes gera preocupações intensas sobre o futuro e a própria mortalidade, iniciando uma espécie de luto antecipatório. Esses sentimentos são exacerbados pela dependência contínua de um procedimento médico para manter a saúde e pela incerteza quanto aos resultados a longo prazo. O participante E1 trouxe isso na fala:

Há dois anos atrás que eu tive no primeiro dia que passar um cateter na veia carótida, tive a sensação que estava entrando como um boi entra num matadouro para morrer, onde as lágrimas não cessam nos seus olhos e a dor não cessa no seu coração e você se vê perdido, sem saber o que será dali pra frente.

Além disso, os pacientes enfrentam múltiplas perdas ao longo do caminho. Isso inclui a perda gradual da saúde física e funcional, a necessidade de ajustar o estilo de vida e dieta, as limitações nas atividades diárias e as mudanças nos relacionamentos sociais e familiares devido às restrições impostas pela doença e pelo tratamento. O luto antecipatório, portanto, não se refere apenas à perspectiva da própria morte, mas também à perda contínua de aspectos importantes da vida que são afetados pela doença renal crônica. Rando (2000) explica que o luto antecipatório, apesar de se referir a uma perda que ainda vai ocorrer, também abrange o passado e o presente, pois essa vivência inclui as situações de perda que já aconteceram anteriormente e aquelas que estão ocorrendo atualmente. As reações observadas evidenciam a profunda carga emocional ao receber uma notícia tão séria e inesperada, refletindo sentimentos de desamparo, desespero e a sensação de que a vida está ameaçada.

A Doença Renal Crônica (DRC) impõe mudanças abruptas e significativas na vida dos pacientes, conforme destacado por Martins e Cesarino (2005). Os relatos dos entrevistados confirmam que o tratamento regular de hemodiálise, por exemplo, não apenas modifica a rotina diária, mas também pode levar ao afastamento do trabalho.

Todos os entrevistados mencionaram ter deixado seus empregos em algum momento devido à condição de saúde, o que os impacta não apenas financeiramente. E2, por exemplo, relata que "ficar sem trabalhar" foi uma das mudanças mais difíceis após o diagnóstico, demonstrando como a doença interfere significativamente na estabilidade econômica e no bem-estar psicológico. E1 também informa sobre o impacto que isso gerou "sou eletricitista e agora não posso mais levantar peso com um braço, por conta da fístula."

(Bertolin et al., 2011) também destacaram as múltiplas alterações psicossomáticas que podem surgir durante o tratamento, uma preocupação amplamente mencionada pelos pacientes nas entrevistas. A fala de E2 expressa esta situação: "Hoje eu não consigo mais trabalhar, porque eu nunca sei como vou acordar. Frequentemente fico mal por conta de intercorrências e efeitos colaterais do tratamento".

Os relatos indicam que muitos pacientes enfrentam intensos sentimentos de desgaste físico e emocional ao lidar com a DRC e com o tratamento. A negação inicial é comum, quando os pacientes relutam em aceitar a gravidade da situação. Um entrevistado expressou: "no início do tratamento, eu negava a condição", evidenciando a

dificuldade em aceitar a nova realidade de depender de tratamentos médicos intensivos, outras experiências relatadas foram: “Comecei o acompanhamento com psicólogo e os profissionais do transplante porque comecei a surtar, eu não aceitava” (E4).

Esse desgaste emocional é exacerbado pela necessidade constante de adaptação a novas limitações físicas, dietéticas e de estilo de vida, como restrições alimentares e a necessidade de seguir um regime rigoroso de medicamentos. Tudo isso contribui para um estado emocional fragilizado, corroborando com o que a literatura discute sobre os impactos psicológicos em pacientes submetidos à hemodiálise (Grincenkov, 2022; Dias et al., 2015).

4.2 AJUSTAMENTO PÓS-DIAGNÓSTICO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA E TRATAMENTO HEMODIALÍTICO

As entrevistas revelaram uma diversidade de estratégias adotadas pelos pacientes para enfrentar os desafios impostos pela DRC. Entre essas estratégias, destacam-se a troca de experiências com outros pacientes, a participação em grupos de apoio, o envolvimento em atividades que proporcionam um senso de normalidade e controle sobre suas vidas, o envolvimento em associações de renais crônicos e a fé em Deus.

Se faz importante destacar o papel significativo da religião e espiritualidade. Indivíduos no enfrentamento de doenças crônicas, muitas vezes sem cura, frequentemente encontram consolo e apoio na fé e práticas religiosas para lidar com o sofrimento e enfrentar os desafios que surgem com a doença e seu tratamento. Panzini e Bandeira (2007) exploram o coping religioso/espiritual como uma estratégia amplamente adotada para enfrentar os agentes estressores. Esta abordagem integra elementos religiosos e/ou espirituais para facilitar a resolução de problemas e reduzir os impactos emocionais negativos, o exemplo da fala de um dos entrevistados elucida isso "Faço as coisas conforme minha capacidade, tenho muita fé em Deus e também evangelizo, porque traz conforto ao coração" (E2)

A literatura destaca as fases de adaptação durante o diagnóstico e tratamento da doença, caracterizado por períodos de desencanto e, eventualmente, adaptação gradual (Grincenkov, 2022). Os relatos corroboram com a literatura, destacando um momento inicial de grande impacto (conforme mencionado na seção 4.1), seguido pela recuperação e melhoria da qualidade de vida através de diversas estratégias:

As minhas dificuldades eu tento burlar e passar por cima, porque não me apego as minhas limitações, mas também não desrespeito elas, só que com o passar do tempo fui aprendendo a lidar com isso então dei um jeito de conciliar o tempo para as coisas que são importantes e o tratamento, por exemplo aproveitei o momento que não pude mais trabalhar e me dediquei a um concurso público aqui no Piauí, passei e agora estou esperando ser nomeada, também estou fazendo pós graduação, então a vida vai seguindo

Esse processo de adaptação é descrito na literatura como gradual, sendo abordado também por outros autores que exploram a teoria do Coping. A maior parte dos

entrevistados também destacaram a importância de manter uma perspectiva positiva e orientada para o futuro, buscando equilibrar suas limitações físicas com uma vida significativa. Uma entrevistada compartilhou: "Vejo que tenho apenas duas opções: seguir em frente ou desistir. Opto por encarar isso como uma oportunidade de aprender a conviver com a situação" (E5).

No contexto de adaptação aos desafios impostos pelo tratamento e pela condição de saúde, Anthony (2009) utiliza o conceito de ajustamento criativo, derivado da Psicologia da Gestalt, para descrever como as crianças desenvolvem soluções adaptativas ao enfrentar transtornos de ansiedade. Embora seu estudo não aborde diretamente questões renais, esse conceito pode ser aplicado de maneira pertinente ao contexto de pacientes com doença renal crônica. Esses pacientes frequentemente desenvolvem estratégias criativas para lidar com as limitações físicas, emocionais e sociais associadas ao tratamento de hemodiálise, incluindo a reorganização de rotinas diárias, busca por apoio emocional e participação ativa em grupos de suporte. Esse processo reflete um dinamismo na adaptação e crescimento pessoal. O ajustamento criativo é definido como:

O ajustamento criativo representa o processo dinâmico e ativo de interação do indivíduo com o ambiente para resolver situações e restaurar a harmonia, o equilíbrio e a saúde do organismo, ocorrendo por meio de autorregulação, um processo espontâneo e inato, visando à satisfação das necessidades primordiais do momento, considerando as possibilidades ambientais.

Durante as entrevistas, foi evidente o ajustamento criativo dos pacientes, demonstrando sua habilidade em encontrar novas maneiras de enfrentar os desafios ao longo de suas jornadas. A troca de experiências e a identificação por pares, por exemplo, desempenharam um papel fundamental no contexto dos pacientes em tratamento hemodialítico. Essa interação entre indivíduos que compartilham desafios semelhantes não só oferece um suporte emocional crucial, mas também promove um senso de pertencimento e identificação. Quando os pacientes têm a oportunidade de compartilhar suas experiências, preocupações e estratégias de enfrentamento com outros que passam pela mesma jornada de tratamento, isso pode proporcionar conforto e validação emocional. E3 ilustra essa dinâmica ao afirmar:

Comecei a participar da associação de pacientes renais crônicos e percebi que o fortalecimento foi mútuo, tanto da minha parte que fico na linha de frente, correndo atrás de palestras, eventos pra gente, quanto dos renais que vão lá e me fortalecem também com suas experiências diárias.

Esses espaços oferecem um ambiente seguro para discutir questões que muitas vezes são difíceis de abordar em outros contextos, os relatos mostraram que conversar com pessoas que viva algo semelhante, seja na própria hemodiálise ou nos grupos de apoio citados e ter momentos de encontros é definido como algo que faz muito bem, um entrevistado enfatizou "Escutei muito e fiz muita amizade com as pessoas que faziam diálise comigo, escutei a história de vida delas e foi o que me fortaleceu" (E4).

Os entrevistados citaram algumas fontes de suporte emocional, como pacientes/colegas do centro de diálise, familiares e equipe médica, destacando a importância dos mesmos e do suporte emocional que obtém durante o tratamento. O participante E1 enfatizou isso ao dizer:

Se você soubesse como é reconfortante o almoço em grupo que tivemos hoje e como isso faz toda a diferença na nossa vida.... Foi um momento ótimo, uma coisa simples dessa, não dá para esquecer que é hemodialítico, mas leva sua mente para outro lugar, toda turma de hemodiálise deveria ter isso...

Quanto à qualidade de vida, E2, E3, E4 e E5 mencionaram que conseguem manter suas atividades laborais nos dias em que não estão fazendo diálise. Por outro lado, E1 destacou ter perdido significativamente sua qualidade de vida, principalmente devido à falta de trabalho. Durante as entrevistas, duas participantes (E2 e E3) mencionaram que conseguem manter suas atividades normais dentro do possível, enquanto E3 e E4 afirmaram que suas vidas são praticamente normais, exceto nos dias de diálise. Apesar desses ajustamentos, elas destacaram diversos desafios significativos, como a necessidade de realizar hemodiálise três vezes por semana, a manutenção da saúde mental, a fragilidade física devido ao tratamento e as dificuldades financeiras. As estratégias adotadas para lidar com esses desafios são variadas e incluem várias abordagens. Por exemplo, E1 mencionou: "Gosto de conversar com os colegas durante as sessões para passar o tempo"; E2 disse: "Tento manter a disciplina nos cuidados diários"; E3 relatou: "Estudo, me envolvo em voluntariado para manter a mente ocupada e conto com o apoio de rifas para superar as dificuldades financeiras". Essas estratégias demonstram a capacidade de enfrentamento dos desafios impostos pela condição de saúde, relacionando-se com a conclusão do estudo de Cavalcanti et al. (2015, p.484) que afirmam que "DRC impõe a ressignificação do tempo e inaugura novo modo de vida".

4.3 ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO

A importância do suporte psicológico para pacientes em tratamento de doença renal crônica tem sido enfatizada por diversos autores. Fernandes (2009) ressalta que a hemodiálise não só implica em restrições físicas, mas também causa um impacto psicológico significativo, exigindo adaptação a uma rotina restritiva e o enfrentamento contínuo da doença. Esta adaptação é importante para facilitar a adesão ao tratamento, contribui para a ressignificação e a capacidade de enfrentar os desafios cotidianos, melhorando consequentemente também a qualidade de vida do paciente.

A presença do psicólogo é citada repetidamente pelos entrevistados como essencial. Por exemplo, a paciente E3 afirmou: "Desde o tratamento inicial até hoje, tanto o psicólogo particular quanto o da clínica são fundamentais para mim. Sem esse apoio psicológico, eu não conseguiria enfrentar tudo isso. Realmente faz muita diferença!".

Todos os entrevistados utilizaram serviços de psicologia ou receberam acompanhamento psicológico, especialmente nas clínicas de hemodiálise. Um dos entrevistados também está em tratamento psicológico particular. A maioria destacou

a relevância desse suporte psicológico, embora um tenha criticado o tempo limitado de atendimento da psicóloga no centro de diálise, que era de apenas 4 horas semanais. Conforme relatado por E4, "tive uma psicóloga que foi essencial para me ajudar a enfrentar tudo isso que passei". E2 também mencionou que "a psicóloga do hospital estava sempre presente durante as sessões de diálise, proporcionando um momento para eu desabafar sobre o que estava sentindo".

A literatura diz que o suporte psicológico para pacientes com doença renal crônica (DRC) compreende a aplicação de psicoeducação para informar e educar os pacientes sobre sua condição clínica e os desafios associados. Curcia e Mendonça, (2022) destacam que o tratamento psicológico é direcionado para a restauração da autoestima, motivação e autonomia do paciente, com foco na gestão da ansiedade e outros aspectos emocionais. Além do atendimento direto ao paciente e à sua família, o psicólogo desempenha um papel crucial na colaboração com a equipe multidisciplinar de saúde. Isso inclui apoiar os cuidadores, promover a harmonia e a comunicação eficaz dentro da equipe de saúde, além de abordar questões relevantes sobre a importância do cuidado e os processos de luto diante da perda de pacientes.

A intervenção psicológica busca reconstruir os vínculos afetivos e de confiança do paciente não apenas com seus entes queridos, mas também com os profissionais de saúde e a própria vida. Isso é fundamental para aumentar o entusiasmo e a motivação do paciente na busca por seus objetivos de saúde, ao mesmo tempo que ajuda a compreender e manejar as emoções desencadeadas pelo tratamento e pela condição de saúde.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo abordou o tema dos impactos psicológicos na jornada da doença renal crônica, com o objetivo geral de compreender os efeitos psicológicos decorrentes do diagnóstico e tratamento da doença renal crônica na perspectiva de pacientes em hemodiálise. Para alcançar esse objetivo, foram realizadas entrevistas semiestruturadas que contribuíram significativamente na compreensão dos impactos psicológicos da DRC em pacientes submetidos à hemodiálise. Embora tenhamos enfrentado desafios devido a intercorrências no processo de contato com os participantes, os resultados obtidos corroboraram as descobertas de estudos anteriores.

A experiência de desenvolver este trabalho, incluindo a interação direta com os indivíduos afetados, foi extremamente enriquecedora, ampliando nosso entendimento sobre o tema e proporcionando uma nova visão para aplicação prática dos conhecimentos adquiridos. Em resumo, as entrevistas destacam que o diagnóstico e tratamento da doença renal crônica não apenas altera drasticamente a vida física dos pacientes, mas também impactam sua saúde mental e bem-estar emocional. A análise das categorizações das entrevistas reforçou a importância do acompanhamento psicológico como medida crucial para reduzir o sofrimento emocional e promover uma adaptação mais saudável aos desafios do tratamento.

REFERÊNCIAS

- ANDOLHE, Rafaela; GUIDO, Laura de Azevedo; BIANCHI; Estela Regina Ferraz. Stress e coping no período perioperatório de câncer de mama. **Rev. esc. enfermagem**. São Paulo, vol.43, n.3, pp. 711-720, 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/BZtFw3w99SWwzfzzzQkdLhc/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 03 mai 24.
- ANTHONY, Sheila Maria da Rocha. A criança com transtorno de ansiedade: seus ajustamentos criativos defensivos. **Rev. abordagem gestalt.**, Goiânia, v. 15, n. 1, p. 55-61, jun. 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672009000100009&lng=pt&nrm=iso> Acesso em 5 jun. 2024.
- ANTONIAZZI, Adriane Scomazzon; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco; BANDEIRA, Denise Ruschel. O conceito de coping: uma revisão teórica. **Estudos de Psicologia**, São Paulo, v. 3, n. 2, p. 273-294, 1998.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BERTOLIN, Daniela Comelis; PACE, Ana Emilia; KUSUMOTA, Luciana; HAAS, Vanderlei José. Ansiedade na doença renal crônica. **Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 45, n. 5
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466**, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Seção 1, p. 59-62.
- BRASIL. Conselho Nacional de saúde. **Resolução nº 510/2016** – Dispõe sobre a pesquisa em Ciências Humanas e sociais. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 mai. 2016. Seção 1, p. 44-46.
- CASTRO, Elaine de; OLIVEIRA, Ulisses Tadeu Vaz de. A entrevista semiestruturada na pesquisa qualitativa-interpretativa: um guia de análise processual. **Entretextos**, Londrina, v. 22, n. 3, p. 25–45, 2022. DOI: 10.5433/1519-5392.2022v22n3p25-45. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/entretextos/article/view/46089>. Acesso em: 25 mai. 2024.
- CAVALCANTE, Milady Cutrim Vieira; LAMY, Zeni Carvalho; SANTOS, Eduardo Cardoso; COSTA, Jéssica Mendes. Portadores de doença renal crônica em fase produtiva: percepção sobre limitações resultantes do adoecimento. **Rev. méd. Minas Gerais**, v. 25, n. 4, jan. 2015. Disponível em: <https://www.rmmg.org/artigo/detalhes/1861>. Acesso em: 20 jun. 2024.

DIAS, Danielle Rigueira; SHIOZAWA, Pedro; MIORIN, Luiz Antonio; CORDEIRO, Quirino. Prevalência de sintomas depressivos e ansiosos em pacientes com doença renal crônica em programa de hemodiálise: Um estudo transversal. **Arquivos Médicos dos Hospitais e Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa**, São Paulo, v. 60, n. 2, p. 65-71, 2015. Disponível em
<<http://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/view/152>>
> Acesso: em 12 mar. 2024.

FERNANDES, Luciana Freitas et al. Salud y calidad de la vida de los pacientes en hemodiálises. **Psicol. Am. Lat.**, México, n. 16, jun. 2009. Disponível em:
<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2009000100008> Acesso em 06 jun. 2024.

GARCIA, Carlos Junior; ZIMMERMAN, Paulo Roberto. Falência e Transplante de órgãos. In: BOTEGA, N. J. **Prática Psiquiátrica no hospital geral**: interconsulta e emergência. Porto Alegre: Artmed, 2006, p. 84.

GRINCENKOV, Fabiane Rossi dos Santos. Depressão na doença renal crônica. In: PEREIRA, Beatriz dos Santos; FERNANDES, Natália, M.S. **Psicologia e nefrologia** – teoria e prática. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2022, p. 289-306.

CURCIA, Cristiane Schumann Silva; MENDONÇA, Renata Giovannini Furtado de. Ansiedade na doença renal crônica. In: PEREIRA, Beatriz dos Santos; FERNANDES, Natália M. S. (Org.). **Psicologia e nefrologia** – teoria e prática. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2022, p.527-243.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa**. 6. ed. - São Paulo: Atlas, 2008.

MARTINS, Marielza R. Ismael; CESARINO, Claudia Bernardi. Qualidade de Vida de Pessoas com Doença Renal Crônica em Tratamento Hemodialítico. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, 13(5):670-6. 2005. Disponível em:
<<https://www.scielo.br/j/rlae/a/drsDTYfs89HRdTbLfnWNcGK/?format=pdf&lang=pt>>
Acesso em: 15, fev. 2024.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 14 ed. São Paulo: Hucitec. 2014

NERBASS, Fabiana B. et al. Censo Brasileiro de Diálise 2020. **Brazilian Journal of Nephrology**, v. 44, n. 3, p. 349–357, 2022. Disponível em:
<<https://www.scielo.br/j/jbn/a/3Jts9Jdpcy5vc5MFjdMwV3g/?format=pdf&lang=pt>>
Acesso em: 30 mai. 2024.

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> Acesso em: 30, mai. 2024.

PANZINI, Raquel Gehrke; BANDEIRA, Denise Ruschel. Coping (enfrentamento) religioso/espiritual. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 34, p. 126-135, 2007.

PRETTO, Carolina Renz et al.. Depressão e pacientes renais crônicos em hemodiálise: fatores associados. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, p. e20190167, 2020. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/reben/a/q4nVJQS64LCX6FbJpv45ZBs/?format=pdf&lang=pt>

> Acesso em: 30 mai. 24.

RIBEIRO, Jaime; SOUZA, Francislê Neri de; LOBÃO, Catarina. Editorial: Saturação da Análise na Investigação Qualitativa: Quando Parar de Recolher Dados?. **Revista Pesquisa Qualitativa**, [S. l.], v. 6, n. 10, p. iii-vii, 2018. Disponível em:

<<https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/213>> Acesso em: 14 mai. 2024.

ROMÃO, Junior; EGÍDIO, João. Doença Renal Crônica: Definição, Epidemiologia e Classificação. **Braz. J. Nefrol.**, v. 3 supl. 1, pág. 1-3, 2004.

<https://bjnephrology.org/wp-content/uploads/2019/11/jbn_v26n3s1a02.pdf> Acesso em 30 mai. 24.

[1] Unisales. Vitória/ES, Brasil. millenatheodora@hotmail.com

[2] Unisales. Vitória/ES, Brasil. aromanholi@souunisales.