



**FACULDADE ALFA UNIPAC CURSO: PSICOLOGIA**

**IRIS CRISTIANE DOS SANTOS COSTA  
JÉSSICA GABRIELA DIAS OLIVEIRA**

**ALGUMAS POSSÍVEIS CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA NO TRATAMENTO  
DA INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA**

**TEÓFILO OTONI – MG 2020**

## **ALGUMAS POSSÍVEIS CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA NO TRATAMENTO DA INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA**

Trabalho apresentado à Faculdade Alfa Unipac de Teófilo Otoni como requisito parcial para a obtenção do Título de Bacharel em Psicologia.

Aprovado em: \_\_ / \_\_ / \_\_

Banca examinadora:

---

Prof.<sup>a</sup> Isabel Corrêa Pacheco  
Faculdade Alfa Unipac de Teófilo Otoni

---

Prof. Examinador  
Faculdade Alfa Unipac de Teófilo Otoni

---

Prof. Examinador  
Faculdade Alfa Unipac de Teófilo Otoni

**IRIS CRISTIANE DOS SANTOS COSTA**

Discente da Alfa Unipac de Teófilo Otoni, email: iriscostayi@gmail.com

**JÉSSICA GABRIELA DIAS OLIVEIRA**

Discente da Alfa Unipac de Teófilo Otoni, email: jessica.gdias@gmail.com

**ISABEL CORRÊA PACHECO**

Professora Mestra da Alfa Unipac de Teófilo Otoni, email: bel.correa.to@gmail.com

**ALGUMAS POSSÍVEIS CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA NO TRATAMENTO DA INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA**

**SOME POSSIBLE CONTRIBUTIONS OF PSYCHOLOGY IN THE TREATMENT OF CHRONIC RENAL FAILURE**

**Resumo**

A Doença Renal Crônica (DRC) compromete as funções dos rins e afeta as pessoas em seus aspectos físico, psíquico e social resultando em um novo modo de viver, com mudanças de hábitos alimentares, restrições hídricas, alterações na aparência do corpo e perda de peso, tornando, mínimas, as chances de manter uma vida laboral ativa. Nesse sentido, frente a uma enfermidade é natural que o paciente fique fragilizado e vulnerável, alterando a vida dos envolvidos, fato que justifica e torna fundamental a presença de um psicólogo hospitalar no tratamento e acompanhamento de todos os envolvidos. O objetivo deste Trabalho foi discorrer sobre as possíveis contribuições da Psicologia no tratamento do paciente renal crônico em hemodiálise. Especificamente objetivou-se: caracterizar a doença renal crônica; descrever aspectos psicossociais relacionados a doença renal; e apontar principais tratamentos do paciente renal crônico e suas especificidades. A metodologia adotada foi a revisão bibliográfica utilizando como referência apenas obras publicadas entre os anos de 2010 e 2020. Os resultados apresentados demonstraram que o stress e a depressão são as doenças psíquicas que mais acometem os pacientes com DRC. Concluiu-se que em virtude das inúmeras mudanças sofridas pelas pessoas com a DRC, o sofrimento psíquico faz-se presente na maioria dos casos, expressados de diversos modos. À vista disso, é imprescindível a contribuição do profissional de psicologia, bem como, de uma equipe multiprofissional, ofertando possibilidades de enfrentamento, promovendo bem-estar e uma melhor qualidade de vida frente às adversidades do adoecimento.

**Palavras-chave:** Insuficiência Renal Crônica. Psicologia hospitalar. Hemodiálise. Psicólogo

**Abstract**

Chronic Kidney Disease (CKD) compromises the functions of the kidneys and affects people in their physical, psychological and social aspects resulting in a new way of living, with changes in eating habits, water restrictions, changes in body appearance and weight loss, making the chances of maintaining an active working life minimal. In this sense, in the face of a disease, it is natural that the patient becomes fragile and vulnerable, altering the lives of those involved, a fact that justifies and makes fundamental the presence of a hospital psychologist in the treatment and follow-up of all involved. The objective of this study was to discuss the possible contributions of Psychology in the treatment of chronic renal patients on hemodialysis. Specifically, the objective was to: characterize chronic kidney disease; describe psychosocial aspects related to kidney disease; and to point out main treatments of chronic renal patients and their specificities. The methodology adopted was the literature review using as reference only works published between the years 2010 and 2020. The results presented showed that stress and depression are the psychic diseases that most affect patients with CKD. It was concluded that due to the numerous changes suffered by people with CKD, psychic suffering is present in most cases, expressed in various ways. In view of this, it is essential to contribute the psychology professional, as well as a multidisciplinary team, offering coping possibilities, promoting well-being and a better quality of life in the face of adversities of illness.

**Keywords:** Chronic Renal Failure. Hospital psychology. Hemodialysis. Psychologist.

## **1 Introdução**

A doença renal é apontada como um grande problema de saúde pública, pois acarreta altas taxas de morbidade e mortalidade e, ainda, tem impacto negativo sobre a qualidade de vida pertinente à saúde, que é a percepção da pessoa a respeito de sua saúde através de uma avaliação subjetiva de sua satisfação, sintomas e adesão ao tratamento (MARTINS; CESARINO, 2010).

A DRC é de fato devastadora, mas pode ser tratada utilizando a hemodiálise, diálise peritoneal intermitente, diálise peritoneal ambulatorial contínua, diálise peritoneal automática, e tem como opção o transplante renal, em busca de manter o homeostase do organismo e a qualidade de vida. Contudo, apesar do tratamento ser uma busca para melhor qualidade de vida, ainda assim colabora para o processo de sofrimento do paciente, pois, sabe-se que há diversas limitações, seja na sustentação de uma dieta especial associada às restrições hídricas e a alteração na aparência corporal em razão da presença do cateter para acesso vascular ou da fístula arteriovenos (ALMEIDA; PALMEIRA, 2018).

Diante desse contexto, e não se restringindo apenas a DRC, há um pensar da assistência psicológica, uma vez que esses pacientes vivenciam limitações, por estar sujeitos a perda de autonomia e independência, exigindo que se submetam as novas adaptações em prol da vida, que contribui para o processo fragilidade e vulnerabilidade emocional.

Na realidade o tratamento da DRC é bastante invasivo não somente para o paciente quanto para a sua família. Diante foi contexto descrito, é possível questionar qual seria o papel do psicólogo no processo de tratamento de pacientes com DRC?

Para então responder ao questionamento supracitado objetivou-se discorrer sobre as possíveis contribuições da Psicologia no tratamento do paciente renal crônico em hemodiálise. Especificamente objetivou-se: caracterizar a doença renal crônica; descrever aspectos psicossociais relacionados a doença renal; e apontar os principais tratamentos do paciente renal crônico e suas especificidades.

## **2 Metodologia**

Quanto aos meios, optou-se pela pesquisa bibliográfica de cunho qualitativo e caráter descritivo quanto aos fins e perante a abordagem do problema. A coleta de

dados para este estudo utilizou os seguintes descritores para definir o referencial teórico: Insuficiência Renal Crônica, Psicologia hospitalar, Hemodiálise e Psicólogo.

Assim, alguns critérios foram estabelecidos para selecionar todo o material ou seja: por estarem no período de 2010-2020; publicados em português; estarem centrados nos descritores escolhidos.

O levantamento de dados encontrou dissertações, monografias, livros e artigos científicos, com textos alusivos à Psicologia, e publicações periódicas científicas indexadas nas bases de dados BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), PEPSIC (periódicos Eletrônicos em Psicologia) e *SciELO (Scientific Electronic Library Online - Fapesp)*.

### **3 Revisão de Literatura**

#### **3.1 A Insuficiência Renal Crônica**

A insuficiência renal crônica (IRC) surge como um sério problema de saúde pública mundial, sendo estimada uma epidemia de crescimento preocupante (MELO, 2013).

Neves et al. (2020) apresentaram dados do inquérito da Sociedade Brasileira de Nefrologia sobre pacientes com doença renal crônica dialítica em julho de 2018, fazendo análise comparativa dos últimos 10 anos. Nesse estudo os pesquisadores identificaram que a prevalência global estimada de pacientes em diálise crônica ultrapassou 405 pacientes por milhão da população (pmp) em 2009 para 640 pmp em 2018, sendo que esse aumento foi 58%, e com média de 6,4% anual. Constatou-se também que todas as regiões brasileiras tiveram um aumento progressivo de pessoas com DRC, com exceção da região sul, que em 2013 em diante se manteve estável. Os dados levantados pelas pesquisadoras destacaram um número estimado de novos pacientes em diálise em 2018 foi de 42.546, ou seja, houve um aumento de 54,1% em relação a 2009. Os estados como o Distrito Federal, Rondônia e Alagoas, apresentaram as maiores taxas de prevalência estimada de pacientes em diálise 931, 874 e 865 pmp, sendo que as menores taxas registradas foram no Amazonas, na Paraíba e no Maranhão, com 313, 311 e 276 pmp, respectivamente. (NEVES et al 2020).

Perante as definições e dados estatísticos aqui já apresentados, torna-se

evidente a relevância e gravidade do tema. Dessa feita, os dados ora estatísticos ora apresentados trazem grande representatividade nas elaborações de políticas de saúde relacionadas aos pacientes com DRC, no que diz respeito ao planejamento da assistência, bem como estratégias de educação em saúde voltadas para esse público.

Os rins são órgãos de grande importância para o bom funcionamento do organismo humano. Além de excretar resíduos e líquidos do organismo os rins desempenham outras funções importantes como: regular a quantidade de água do organismo e outros elementos químicos do sangue como o sódio, o potássio, o fósforo e o cálcio; expelir medicamentos e toxinas introduzidos no organismo; possibilitar a liberação de hormônios no sangue que controlam a pressão sanguínea; produzir células vermelhas do sangue e fortalecem os ossos (BRASIL, 2012). Os rins são os órgãos responsáveis pela filtração do sangue transportado através das artérias renais. Após circular pelos rins e ser filtrado, o sangue retorna à veia cava abdominal através das veias renais (SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2014).

Ainda descrevendo a estrutura dos rins, a mesma é constituída por milhares de unidades funcionais microscópicas denominadas néfrons, cerca de um milhão por rim, podendo ser descritas como a unidade estrutural e funcional desse órgão responsável pela constituição da urina. Quando surgem as patologias, ou até mesmo o envelhecimento, os rins podem perder muitos néfrons e vir a prejudicar o seu funcionamento. É exatamente nesse instante que surgem as doenças renais que variam das lesões leves até a insuficiência renal aguda e crônica (CALLEGARI, SCHIAVON, MATURANA, 2014).

É notório que ao descrever os rins, é possível identifica-los como órgãos vitais e que suas funções são extremamente essenciais para o bom funcionamento do organismo humano. Diante disso é cabível que o indivíduo fique atento a quaisquer sinais que possa vir a comprometer seu desempenho.

A Insuficiência renal crônica (IRC) é uma das manifestações da doença renal que se apresenta com resultado de lesões irreversíveis. Traduz-se, sobretudo, no processo de redução da capacidade dos rins em filtrar substâncias tóxicas, causando modificações hormonais e metabólicas. Conforme os ensinamentos de Callegari, Schiavon e Maturana (2014), a Insuficiência renal é a condição na qual os rins perdem a capacidade de realizar suas funções básicas, pode ser de dois tipos: insuficiência renal aguda (IRA), quando acontece súbita e rápida perda da função renal, ou insuficiência renal crônica (IRC), quando esta perda é lenta, progressiva e irreversível.

A expressão Insuficiência Renal Crônica (IRC), segundo Riella (2013, p.649-660) faz referência:

[...] a um diagnóstico sindrômico de perda progressiva e geralmente irreversível da função renal de depuração, ou seja, da filtração glomerular. É uma síndrome clínica causada pela perda progressiva e irreversível das funções renais. Caracteriza-se pela deterioração das funções bioquímicas e fisiológicas de todos os sistemas do organismo, secundária ao acúmulo de catabólitos (toxinas urêmicas), alterações do equilíbrio hidroeletrólítico e ácido básico acidose metabólica, hipovolemia, hipercalemia hiperfosfatemia, anemia e distúrbio hormonal, hiperparatireoidismo, infertilidade, retardo no crescimento, entre outros.

O contexto denotado até agora apresentou a IRC com um perfil de doença silenciosa e de progressão muitas vezes lenta, lembrando que essas características muitas vezes torna o paciente assintomático até que tenha perdido boa parte das funções renais. Os impactos causados por doenças crônicas são verdadeiramente destrutivos para o indivíduo, e por esse motivo dentre outros que se torna importante a identificação em tempo hábil para procedimentos terapêuticos adequados.

Ressalta-se que na fase inicial das nefropatias, grande parte das pessoas se apresentam assintomáticas, com isso dificulta o diagnóstico precoce, que proporcionaria maior efetividade da terapêutica aplicada (MELO, 2013). Muitas vezes a falta de conhecimento deste quadro afeta uma parcela significativa dos indivíduos acometidos por essa enfermidade pois muitos não possuem o necessário conhecimento para efetuar devidas precauções no tocante a sua prevenção. O que configura um risco para o paciente, pois nas doenças sem sintomas iniciais aparentes, via de regra, o portador só busca tratamento quando surgem sintomas e normalmente já existe agravo.

Conforme o Ministério da Saúde (2012), a maioria dos indivíduos só apresenta sintomas mais graves no estágio mais avançado da doença, entretanto, é possível observar algumas alterações no estado geral do indivíduo já nos primeiros momentos da doença. Via de regra, o paciente sente-se mais cansado e com menos energia, apresenta dificuldade de concentração, diminuição do apetite, insônia, episódios de câibras, inchaço nos tornozelos e pés, pele seca e irritada e tem vontade de urinar com mais frequência, principalmente durante a noite.

Complementou Pacheco (2013) que muitas são as causas e consequências da IRC. Quanto as fases do IRC, essas são diferentes durante o seu processo de evolução, sendo que esse fato reforça a necessidade de se identificar em qual estágio



se encontra a IRC para que seja feita a escolha do tratamento apropriado.

A patologia renal é um quadro que tende a evoluir independente do tratamento, diante disso, as condições que ocasionam a insuficiência renal necessitam ser revertidas o mais rápido possível, essas ações abrangem a correção dos desequilíbrios de sódio, água, acidobásicos e a remoção de substâncias tóxicas dos rins (BATISTA; SANTOS, 2013). Quando o paciente inicia o tratamento a IRC é importante saber que sejam apresentados aspectos diferentes, mas também associados com a doença, como o estágio, nível de avanço da sua decorrência, comorbidades e possíveis complicações que podem vir a surgir apesar do seu tratamento. Assim, se torna importante enfatizar que a identificação de qualquer doença logo no seu início encaminha o paciente a tomar as medidas de tratamento cabíveis.

As condições geradoras da IRC abrangem doenças sistêmicas, como hipertensão, pielonefrite obstrução do trato urinário, diabetes mellitus (causa principal), lesões hereditárias, como na doença do rim policístico, glomerulonefrite crônica, distúrbios vasculares, infecções. As circunstâncias de morbidade que se desenvolvem de maneira simultânea à insuficiência renal crônica cooperam para a alta taxa de mortalidade entre os pacientes acometidos pela IRC em estado terminal (GONÇALVES, 2020). Ocorre que doenças como diabetes e hipertensão dentre outras apresentam-se também de forma lenta e silenciosa, ou o portador desconhece ou sabe que tem e ignora os cuidados e tratamento, o que com o passar do tempo pode vir a desencadear lesões nos rins e apresentar o quadro de IRC.

Morsch, Veronese (2011) afirmaram que indivíduos com maior risco de desenvolver IRC são os que estão acometidos pelo Diabetes Mellito, hipertensão arterial, os idosos ou pessoas que tenham casos doença renal entre os familiares. Os mesmos autores asseveram ainda que, edema nos membros inferiores ou em todo o corpo, episódios de pressão alta e a ocorrência de sangue na urina, são sinais relevantes de doença renal. Exames laboratoriais que são indispensáveis para diagnóstico da doença são a dosagem da proteína na urina (informa sobre lesão renal) e creatinina no sangue (mede a função renal).

Em um diagnóstico precoce pode ser observado se os rins ainda conservam relativamente suas funções contribuindo para a efetivação dos possíveis tratamentos da DRC, tratamentos esses que possivelmente proporcionarão uma melhor condição clínica, social e psicológica do paciente.

### 3.3 Tratamento do Paciente Renal Crônico

O tratamento da Insuficiência Renal Crônica em regra é um processo bastante invasivo, tanto para o paciente quanto para seus familiares. Ainda que a responsabilidade pela aderência ao tratamento seja do paciente, o processo também deve ser percebido como um trabalho conjunto necessita da participação tanto da equipe de profissionais, quanto de familiares e amigos, enfim todos os envolvidos direta ou indiretamente necessitam cooperar e participar do processo de tratamento.

Em relação ao tratamento, Maturana, Callegari e Schiavon (2016, p. 96) descreveram que:

os procedimentos dialíticos são capazes de intervir expressivamente na rotina dos pacientes, já que ocasionam sérias restrições que incluem tanto danos à alimentação e ao consumo de líquidos, quanto importantes modificações psicossociais e emocionais.

No quadro da IRC, o que diz respeito às restrições acarretadas pelo tratamento, tornam o dia-a-dia do paciente difícil, pois ele se vê impedido de levar a vida como é habitual, e se vê obrigado a fazer muitas alterações em todos os aspectos da vida.

De fato a doença renal afeta a vida do portador. Segundo Silveira et al (2010) entre as doenças de curso crônico, a doença renal crônica dialítica aparece entre as que suscitam maior impacto na qualidade de vida do paciente. Tal evento deriva de aspectos, como a dependência de uma máquina para sobreviver, a convivência com a doença incurável, projeto terapêutico rígido, modificações da imagem corporal e dietas restritivas.

A DRC não tem cura total, infelizmente. Contudo, descreveram Maturana, Callergari e Schiavon (20016) que existem alguns tratamentos que podem reduzir o sofrimento e garantir melhor qualidade de vida, são eles: o conservador, a diálise peritoneal, a hemodiálise ou transplante renal, que são importantes na manutenção da saúde do paciente, mas ainda assim trazem a realidade da dor, além de ser monótono e incisivo.

O tratamento conservador é o mais utilizado para suprir a função renal, e tem como objetivo minimizar a carga imposta aos rins através de um suporte nutricional e medicamentoso; as terapias de substituição renal, como a diálise peritoneal ambulatorial contínua, e automatizada, que é uma forma simples de filtrar o plasma de forma artificial, e a hemodiálise, que consiste na filtragem e depuração de

substâncias tóxicas do sangue com um rim artificial; e o transplante renal (FRAZÃO, RAMOS, LIRA, 2015). Para possibilitar a sobrevivência do paciente renal crônico, é necessário que ele seja submetido a um tratamento substitutivo, ou seja, um procedimento que execute a função dos rins, uma vez que este órgão se encontra incapaz para tal. As formas de tratamento citadas, com exceção do transplante renal, não somente busca aliviar os sintomas da DRC como também preservar a vida do indivíduo, ainda assim, não são curativos.

A hemodiálise temo como objetivo extrair elementos de degradação e outras impurezas do sangue de pessoas com insuficiência renal. O procedimento é realizado três vezes por semana ou mediante a necessidade individual com duração aproximadamente de 3 a 4 horas. O tratamento é feito com a retirada o sangue do organismo do paciente por um acesso criado cirurgicamente utilizando uma fístula ou cateter, com ajuda de uma bomba, e passa para uma máquina dialisadora, que é a unidade filtrante. Após esse percurso, o sangue retorna ao corpo do indivíduo (SOUZA et al., 2015)

Ainda conforme os ensinamentos de Souza et al (2015, p. 3), em relação a hemodiálise algumas complicações podem ocorrer como:

e estão relacionadas ao acesso vascular, as modificações hemodinâmicas, os distúrbios eletrolíticos e os problemas infecciosos. Dentre as complicações mais frequentes, citam-se hipotensão arterial, convulsão, reações febris e calafrios, cefaleia, náuseas, mal-estar, vômitos, tontura, câibras musculares, anemia crônica, embolia gasosa, flebite, espasmo venoso, hemólise, sangramento excessivo, complicações cardiovasculares e distúrbios do metabolismo do cálcio

Assim, a hemodiálise um dos principais tratamentos substitutivo da função renal usado para remover líquidos e produtos do metabolismo do corpo. Por sua vez este tratamento pode manifestar características dolorosas em sua execução, sendo rotineiro e limitado além de afetar a privacidade do indivíduo e de seu espaço. O paciente renal crônico pode ser submetido à hemodiálise durante toda a sua vida ou até a possibilidade de um transplante renal bem-sucedido.

No que se refere ao paciente renal crônico em hemodiálise, de acordo Rudnicki, (2014) o indivíduo passa por um processo de desconexão com seu mundo, perdendo a vontade de exercer suas atividades rotineiras e ainda adquire dificuldades de raciocínio.

Segundo o programa educativo Pré-Diálise (2010), os medicamentos, dieta e

exercício físico são imprescindíveis para o bem estar do paciente durante o tratamento. Assim, existem diversos medicamentos que podem ajudá-lo nesse sentido, os diuréticos por exemplo, exercem parte do trabalho que os rins já não são capazes de executar, os diuréticos aumentam a quantidade de urina excretada pelo organismo, eliminando o sal, a água em excesso e colaborando ainda para o controle da pressão arterial.

Cada paciente a partir do início do tratamento, vai vivenciar esse processo de forma subjetiva, pois, cada um traz consigo sua bagagem cultural, sua história pessoal, sua forma de reagir e lidar com a condição de doente crônico e as exigências do tratamento. Assim, deve-se ter o foco em uma terapêutica que vise a melhora da qualidade de vida do portador de IRC como um todo, o tratamento não deve ser centrado apenas na doença e sim também na vida do paciente (TERRA et al. 2010).

Outro aspecto importante que pertence ao processo do tratamento é a comunicação. De acordo com Otani (2018) afirmou que é através do diálogo estabelecido com o doente, que o profissional de saúde poderia entendê-lo de forma completa, observando seu modo particular de pensar e agir, sua visão de mundo e da realidade que o cerca, só assim será viável perceber como se sente e vê sua condição de adoecimento., a partir do significado cada um irá atribuir às vivências do tratamento.

A comunicação que se processa durante todo o tratamento entre profissionais da equipe de saúde e paciente, tem função primordial no início do preparo adaptativo do paciente e durante todo o desenvolvimento terapêutico, a sensibilidade e percepções subjetivas na abordagem de tais assuntos é um aspecto relevante a ser considerado. Cada paciente porta-se de forma particular, para alguns ocorre uma resposta benéfica, com corroboração aos percalços do tratamento; e há ainda aqueles pacientes que se revoltam com a doença dificultando assim o seu tratamento.

### **3.3 Aspectos Psicossociais e o sofrimento do portador de Doença Renal Crônica**

As doenças crônicas distinguem-se pela inexistência de intervalos ou ocasiões de alívio dos sintomas, gerando efeitos graves e paulatinos que causam desgaste, sofrimento e tensão progressiva no paciente.

A IRC ocasiona uma série de consequências significativas que marcam a vida do indivíduo desde o diagnóstico, sendo frequentes as manifestações psíquicas que acarretam as modificações na interação social e desequilíbrios psicológicos, ocorrendo, assim, limitações significativas, que refletem na qualidade de vida do paciente (HIGA *et al*, 2010).

Os portadores de IRC convivem com uma dificuldade real, que decreta mudanças de vida que os fazem sentir-se frágeis, deficientes, vulneráveis tendo que lidar com inúmeras privações. Acontecendo então o período de possíveis sofrimento e tristeza no início do diagnóstico, que é inevitavelmente relacionado à vulnerabilidade e ao medo de desconhecer as limitações acontecerão a partir processo de terapia hemodialítica (IBIAPINA *et al*, 2016).

O diagnóstico de IRC é fator desencadeador de processos de perdas, de rompimentos e de importante desorganização psicológica. As reações do paciente são sempre individuais, sendo possível notar reação comum de choque seguida de ansiedade e medo exasperados em relação ao possível resultado fatal da doença (IBIAPINA *et al*, 2016).

Em fase terminal da IRC há a inevitabilidade do indivíduo submeter-se a hemodiálise. Possivelmente, o paciente neste estágio da doença já exhibe várias limitações físicas e sociais, que reverberam em alteração do seu estado psicológico.

O paciente sofre alterações clínicas e também físicas como a mudança da cor da sua pele, e hipertrofia da fístula arteriovenosa, muitas vezes esses pacientes preferem não deixar visível, com receio do preconceito e dos estigmas envolvidos a DRC que são impregnados em nossa sociedade. Essas mudanças interferem muito na auto-imagem do paciente. Muitos se sentem envergonhados e inferiores em relação à aqueles que são saudáveis, passam a inserir em sua vida uma nova rotina de sobrevivência em relação a sua doença.

Com relação às adversidades advindas do tratamento hemodialítico, estas acarretam mudanças na qualidade de vida dos pacientes acometidos pela gravidade de alterações clínicas e/ou complicações que ocorrem simultaneamente como câimbras, dor, vômitos, diarreia, náuseas e também com o grande volume de medicação prescritas para alívio dos sintomas. Neste processo, raros são os procedimentos que não acarretam efeitos colaterais, e os sintomas que eles produzem podem majorar ou diminuir as probabilidades de ocorrência dos benefícios do tratamento (TERRA *et al.*, 2010).

Pessoas que vivenciam doenças crônicas perdem muitas vezes sua independência e alguns de seus vínculos em âmbito geral. Dentre as perdas mais frequentes, estão o sentimento de medo do futuro em decorrência da incapacidade de modificar sua realidade já que requer mudanças importantes na sua vida pessoal, na alimentação, nas condutas de medicamentos, e em especial, porque estabelece novas relações de dependência com o outro.

Pessoas afetadas de forma abrupta pela doença renal, têm sua vida social transformada, apresenta quedas na auto-estima, altera até mesmo o aspecto físico, e o emocional. Frente ao quadro de mudanças que o portador de IR enfrenta, é de extrema importância a sua percepção em relação a doença e seu tratamento. O suporte social também vem como um grande auxílio para a manutenção e adesão do tratamento, onde muitas vezes pode incitar uma sustentação emocional desses indivíduos e um melhor ajustamento às circunstâncias de estresse que a DRC venha causar.

Segundo Maragno et al. (2012) fatores étnicos, tais como a origem da família do paciente; fatores socioeconômicos; ambientais, como tipo de moradia e fatores psicológicos, interferem sobremaneira nos casos de insuficiência renal crônica, acompanhando o progresso da doença, seu prognóstico e suas complicações.

Inúmeras são as mudanças psicológicas ocasionadas pelo tratamento, mudanças essas que acabam por resultar no desconforto e desânimo do paciente, dada a dependência da terapia hemodialítica, provocando modificações significativas que refletem na vida cotidiana deste indivíduo. A doença renal, acompanhada à dependência da máquina de hemodiálise, atua de forma intensa, alterando a vida do paciente em todos os aspectos.

De acordo com Rudnicki (2014) a doença crônica tem obtido, nas últimas décadas, atenção relevante por parte das instituições que se dedicam à pesquisa e tratamento da enfermidade. Diversos profissionais da área da saúde de diferentes especialidades discutem sobre possíveis formas fomentar inovações nas formas de assistência e cuidado ao paciente renal crônico, oportunizando-lhe melhorias em sua qualidade de vida.

Nesse sentido, se faz essencial a intervenção de profissionais da psicologia no acompanhamento de portadores de IRC, que sem dúvidas pode auxiliar também a sua família nessa jornada de tratamento, pois a doença vai muito além da dor física, alcançando vários desmembramentos da vida pessoal, inclusive gerando implicações

psíquicas.

As dificuldades psíquicas enfrentadas pelo portador de DRC são variadas, e algumas delas podem acontecer durante o tratamento, como distorções da imagem e integridade corporal, de importância dentro da sociedade, atrasos no desenvolvimento (no caso de crianças), reações como sintomas de depressão e ansiedade, além de disfunções sexuais, e síndromes psico-orgânicas (NASCIMENTO, 2013).

Ainda de acordo Nascimento (2013), em virtude da depressão, as pessoas com a doença renal crônica ficam vulneráveis a baixa imunidade, dificuldades em zelar de si e menor adesão ao tratamento.

Durante o tratamento da IRC a iminência da morte e o impacto que a questão da finitude pode causar no paciente, podem estar presentes, afligindo-o com a privação de independência e autocontrole sob sua vida. Em face de uma doença crônica, é plausível que se descubra sentido inclusive na morte. A condição irreversível da morte faz com que o homem se disponha a satisfazer desejos e aproveitar oportunidades e seu tempo de vida, assegurando uma evolução em seu bem-estar (MOREIRA; HOLANDA, 2010).

De certo que doença e morte fazem parte da existência de todos os indivíduos, sendo fato inerente à condição humana, contudo estar numa condição de adoecimento, torna a questão da finitude um fato ainda mais real. Quando o psicólogo estabelece uma aliança terapêutica, ele precisa ter sensibilidade diante de cada característica que é emergida em seus pacientes, suas reações positivas e negativas, medos e ansiedades auxiliando o sujeito em uma provável compreensão de si mesmo acerca de sua nova realidade respeitando dificuldades, limitações e orientando não só os pacientes, mas também familiares e os demais profissionais assim que necessário.

### **3.4 O psicólogo e a Doença Renal Crônica**

Ao longo deste estudo foram descritos tratamentos para Insuficiência Renal Crônica que destacou ser procedimentos invasivos, não somente para o paciente mas também para sua família. A luta dos envolvidos no processo terapêutico da DRC é notoriamente exaustivo afetando o emocional.

A aceitação da doença e a luta pela vida é uma constante na rotina diária do

paciente renal, que continuamente busca entender e aceitar a doença, buscando saber a origem e seu tratamento (SIMONE, 2011). É nesse momento de fragilidade do portador de DRC, que profissionais da saúde e oportunamente destacando os da Psicologia podem intervir, a princípio compreendendo os entraves do tratamento e em seguida olhar para o paciente dentro de uma perspectiva que associe áreas da biologia, psicologia e social, pois assim poderão criar estratégias de atendimento em prol de minimizar o sofrimento do processo de tratamento e aceitação da doença.

No contexto de assistência ao portador de DCR, está o psicólogo hospitalar que tem uma função ativa e real que corresponde a informações da realidade prática. Esse profissional especializado trabalha com o paciente a todo momento auxiliando-o a tentar resgatar sua autonomia e sua vontade de viver, pois muitas vezes buscam justificativas para a situação ao qual vivencia, se merecem ou não estarem passando por tal enfermidade (FREITAS; COSMO, 2010). Nesse caso, cabe ao Psicólogo ouvir as queixas do paciente, dando-lhe suporte para enfrentar a caminhada árdua de todo o processo da enfermidade, e sem se esquecer de todos que estejam envolvidos, que se torna como imprescindível para obtenção no sucesso terapêutico. Importante enfatizar que com o passar do tempo dedicado ao tratamento, o hospital se constitui também um lar para o paciente.

Muitas vezes são raros os momentos em que o paciente diz verdadeiramente como está se sentindo em função da sua nova situação saúde-doença, mas mesmo estando no hospital, muitos sentem-se em casa, direcionando sentimentos afetuosos pela equipe que dispensa cuidados a ele no momento de sua hospitalização. Nesse contexto, direcionar a equipe no melhor modo para manejo dos pacientes faz-se essencial, pois o vínculo criado entre paciente e profissional da saúde é um dos componentes decisivos até para adesão ao tratamento (NAKÃO, 2013).

A averiguação a respeito de questões sobre opiniões, dúvidas e sentimentos dos pacientes é primordial para elaboração de uma intervenção adequada. Ao psicólogo é recomendado, notar o comportamento do paciente, interpelar a respeito da sua maneira de ser e pensar o agora e antes da doença, conhecimentos a respeito diagnóstico e ainda seus anseios e projetos. O psicólogo hospitalar exerce uma função intensa e tangível concernente a uma realidade prática e ativa.

O atendimento a um paciente crônico é bastante complexo e por isso deve ser realizado junto à equipe multidisciplinar. O trabalho em equipe oferece benefícios múltiplos, ou seja, beneficia os profissionais que trocam experiências entre suas áreas



e se enriquecem profissional e pessoalmente, tendo como foco primordial beneficiar o paciente (MATURANA, CALLEGARI, SCHIAVON, 2016)

Enfatizou-se a importância do psicólogo direcionar a equipe de saúde, pois a sua intervenção junto aos demais profissionais da saúde reforçando uma contribuição multidisciplinar ajudará a conduzir de forma positiva o modo do paciente encarar a hemodiálise e as dificuldades encontradas no decorrer do processo.

As atenções direcionadas à qualidade de vida dos pacientes renais crônicos e a terapêutica são novas e advém da comprovação de que recobramentos mais rápidos e efetivos são efeitos de um bem-estar físico e mental, lazer, autonomia, preservação de esperança e senso de utilidade dos pacientes (MARTINS; CESARINO, 2010).

O olhar atencioso do Psicólogo hospitalar a detalhes do ambiente de trabalho também contribuirão para o atendimento ao paciente assistido na unidade. Justificável portanto, é que as questões burocráticas e participação de reuniões administrativas integrem a rotina do profissional, além de compreender o funcionamento do hospital e as necessidades e restrições de cada setor. A discussão dos casos entre os profissionais também pode ser uma somatória, e é essencial para que as áreas se respeitem em seus limites e, juntos, planejem o melhor método para cuidar do paciente (NAKAO, 2013).

Frente aos conflitos vivenciados pelo portador de DRC, torna-se necessário que o paciente sinta confiança para deixar emergir suas ansiedades e medos, através do estabelecimento de uma aliança terapêutica. Quanto mais amadurecido e integrado com sua própria vida, melhor este paciente enfrentará sua doença.

Nesse caso, é função do psicólogo compreender os fenômenos intrínsecos das relações, conhecer as reações do paciente, orientar familiares e profissionais. Estabelecido o vínculo entre paciente e psicólogo, este último poderá fazer um trabalho que vise estimular as capacidades do paciente para se adaptar. A adaptação dependerá de uma visão mais positiva de seus potenciais; de metas que deem mais significado à vida; do estabelecimento de relações de confiança e da construção de uma possível autonomia. A psicoterapia deve ser essa via de acesso.

O paciente não deve estar à parte de sua própria realidade e, principalmente, não deve ser estimulado a abstrair as implicações de uma doença crônica. Para isso deve ter em mente os conhecimentos de como levar o tratamento. A capacidade de manter uma atitude cooperativa diante das dificuldades impostas pela doença exige

condições individuais de força interior. O paciente portador de doença renal necessita que essa força seja estimulada por um ambiente de acolhimento compatível com suas expectativas.

Segundo Maturana, Callegari e Schiavon (2016) o psicólogo poderá fazer o acompanhamento ao paciente renal, a família e a equipe de saúde envolvida poderá ser feito em forma de atendimento individual ou em grupo.

No que diz respeito ao atendimento individual na unidade de hemodiálise, o psicólogo deve promover a integração entre o paciente, os familiares e a unidade de diálise (equipe de saúde incluindo os demais pacientes que fazem parte do local), tirando dúvidas, gerando conhecimentos sempre com leveza em prol de tornar o ambiente mais positivo (FREITAS; COSMO, 2010). Esse contexto reflete um trabalho de educação em saúde que apresenta-se como pilar quando se trata de DC e interação, pois a orientação prima por esclarecer dúvidas ao paciente, frente as mudanças que ocorrem seja devido à doença ou tratamento, pois novos hábitos precisam ser adquiridos.

Para reforçar esse entendimento, Nakão (2013) lecionou que adquirir informações a respeito da doença no todo, se torna determinante para que o paciente compreenda as consequências de fazer ou não o tratamento, o que faz ser decisiva a adesão e motivação a terapêutica.

Lembrando que a aceitação por parte do paciente para as orientações a respeito da doença renal irá depender de alguns fatores como bem descreveu Maturana, Callegari e Schiavon (2016), história de vida e de experiências bem ou má sucedidas que diz respeito a essa questão. Essa anamnese indica a necessidade de acompanhamento individual para identificar fragilidades particulares.

É de fundamental importância a presença do psicólogo junto à equipe, para incentivar nos indivíduos o desenvolvimento de suas capacidades, propiciando uma maior interação e incentivando, igualmente, uma nova visão sobre a própria enfermidade, além de promover mais qualidade de vida, traduzida em saúde.

Outra modalidade de intervenção do psicólogo hospitalar com pacientes portadores de doenças crônicas, conforme descreveram Maturana, Callegari e Schiavon (2016), é por meio de grupos terapêuticos, eu é uma intervenção feita nos hospitais e serviços de saúde como forma assistencial e com bases fundamentadas na teoria e técnica do profissional.

Ainda conforme Maturana, Callegari e Schiavon (2016), os grupos terapêuticos

funcionam de forma estratégica para manobra das emoções dos pacientes e leva-los a adesão ao tratamento. O processo todo envolve a educação em saúde compartilhando informações, dúvidas, angústias e receios, como troca de experiências. A ideia é encontrar alternativas que ajudem a superar as dificuldades e adaptar ao estilo de vida em conformidade com as condições de saúde em que se encontra o paciente. O papel do terapeuta é facilitar a relação entre os membros de do grupo para gerar confiança, e por isso são inseridas atividades que permitam a construção de vínculo a partir de outros recursos como livros, filmes, jogos, entre outros. O olhar do terapeutas deve estar sempre atento às regras e barreiras dos elementos do grupo, permitindo o acolhimento e integração de novos membros e servindo de consciência ao grupo.

Segundo Nakão (2013), a terapia de grupo traz características psicoeducativas e psicoterapêuticas. A primeira, psicoeducativa visa orientar o paciente sobre a sua doença, seus sintomas e suas consequências em relação aos medicamentos e as dietas hídricas e alimentares. Além disso, aprende também sobre o autocuidado. Alertou Roso et al (2012), que o autocuidado é todo um processo educacional que produz vínculo de amor e respeito pelo próprio corpo oferece benefícios e favorece o tratamento.

Quanto as características psicoterapêuticas ofertam meios de autocontrole e manejo do paciente para que consiga reconhecer seus momentos de alegrias e frustrações frente ao tratamento, o que irá favorecer a não interrupção do processo terapêutico em momentos de frustrações (MATURANA; CALLEGARI; SCHIAVON, 2016).

Tratando-se dos benefícios dos grupos terapêuticos Roso et al (2012) citaram: suporte social, conhecimentos sobre a doença, convívio com outros pacientes, troca de experiências, e a sensação de aproveitamento do período em tratamento, o melhor custo benefício dos hospitais, em especial o SUS.

#### **4 Considerações Finais**

O estudo apresentado denotou que a doença renal crônica é de fato silenciosa, e resulta em implicações não somente na vida do paciente mas de todos que convivem com ele, impactando emocionalmente a todos.

A realidade de portador de IRC desde o diagnóstico é carregada de

manifestações psíquicas, uma vez que são muitas as modificações na sua rotina diária, no aspecto físico, convívio social, depressão, disfunções sexuais, são alguns dos fatores citados no estudo que demonstraram gerar limitações significativas ao indivíduo. Essas mudanças e privações geram nos portadores de IRC o sentimento de fragilidade, deficiência, e vulnerabilidade.

Contudo, mesmo não havendo ainda cura para IRC, foi possível extrair das produções científicas a existência de tratamentos que podem conduzir os pacientes renais a uma qualidade de vida mais equilibrada e condizente com sua realidade. Esses tratamentos são a diálise peritoneal, a hemodiálise ou transplante renal, que são importantes mas que ainda assim trazem a dor, a monotonia e são incisivos.

O momento do tratamento denotam as dificuldades psíquicas do paciente renal e o acompanhamento do psicólogo é primordial. Dessa feita, o papel do psicólogo foi destacado ao final da produção teórica, deixando clara a sua importância nos hospitais e outros centros de tratamento do paciente renal, seja por meio de intervenção individual ou em grupo.

Os Profissionais da psicologia diante do seu conhecimento científico tem a capacidade de conduzir intervenções que ajudarão os portadores renais a enfrentar suas dificuldades sejam elas físicas ou emocionais, conduzindo-os a melhor adesão ao tratamento que causa sofrimento aos mesmos e a seus familiares. Assim, ficou ressaltado que o Psicólogo tem papel primordial no processo de tratamento e aceitação da doença pois a saúde mental do paciente é indispensável para melhores resultados.

Concluiu-se que o psicólogo é um profissional capaz de compreender e ler as necessidades e medos do paciente com DRC, ajudando-o na classificação e domínio dos seus sentimentos. Para tanto se torna essencial a capacitação de profissionais deste calibre para assistir a esse público tão sofrido e acometido por uma doença que não tem cura, mas que diante da adesão e melhor condução psicológica poderá ter uma melhor qualidade de vida, mesmo diante da condição de adoecimento em que ele se encontra.

## Referências

ALMEIDA, Laina Silva de Almeida; PALMEIRA, Aline Tonheiro Palmeira<sup>2</sup> O sofrimento psíquico, a doença renal crônica e as possíveis contribuições do trabalho do psicólogo. **Cientefico**. V. 18, N. 37, Fortaleza, jan./jun. 2018. Disponível em: <

<https://cientefico.emnuvens.com.br/cientefico/article/view/392>> Acesso em 10 de nov. 2020.

BATISTA, P.B.P, SANTOS, O.F.P . **Prognóstico da insuficiência renal**. Em: Schor, N (Org). Insuficiência Renal Aguda: fisiopatologia, clínica e tratamento. São Paulo: Sarvier. 2013. pp. 333- 344.

CALLEGARI, Bianca; SCHIAVON, Vanessa; MATURANA, Ana Paula Pacheco Moraes. Insuficiência renal crônica: um olhar da psicologia hospitalar. **RECIFIJA. Revista científica das faculdades integradas de Jaú/SP** vol. 11. N1, 2014. Disponível em: < [www.fundacaojau.edu.br](http://www.fundacaojau.edu.br)> Acesso em 10 de nov. 2020.

FRAZÃO, C. M. F. Q.; RAMOS, V. P.; LIRA, A. L. B. C. Qualidade de vida de pacientes submetidos a hemodiálise. **Rev. Enferm. UERJ**, v. 19, n. 4, p. 577-82, 2011. Disponível em: < <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/articloe/view/122>> Acesso em 10 de nov. 2020.

FREITAS, P. P. W. . **Na Companhia da Morte**: Sobre o atendimento a pacientes renais crônicos. 9 p. 2011. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica). Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, PUC-RIO, Rio de Janeiro, RJ, 2011. Disponível em: < [https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/34607/34607\\_1.PDF](https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/34607/34607_1.PDF)> Acesso em 10 de nov. 2020.

FREITAS, Paula Pereira Werneck de; COSMO, Mayla. **Atuação do Psicólogo em Hemodiálise**. Rev. SBPH, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 19-32, jun. 2010. Disponível em:< <http://pepsic.bvsalud.org/>>. Acesso em: 21 set. 2020.

GONÇALVES, Isabel Mendes. Avaliação da função visual em pessoas com insuficiência renal crônica: estudo psicofísico da percepção de cor e contraste. 2012. Disponível em:< [www2.unifap.br](http://www2.unifap.br)>. Acesso em: 21 set. 2020.

HIGA K, KOST MT, SOARES DM, de MC, Regina B, POLINS G. Qualidade de vida de pacientes portadores de insuficiência renal crônica em tratamento de hemodiálise. **acta Paul Enferm**. 2010; 21:203–6. Disponível em:<<http://www.scielo.br/>>. Acesso em: 30 set. 2019.

IBIAPINA, Aline Raquel de Sousa et al. **Aspectos Psicossociais Do Paciente Renal Crônico Em Terapia Hemodialítica**. Sanare, Sobral. v.15 n.01, p.25-31, Jan. /Jun.2016. Disponível em:<<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/924>>. Acesso em: 20 set. 2019.

MARAGNO, F.; ZANINI, M.T.B.; ROSA, R.; CE-RETTA, L.B.; MEDEIROS, I.S.; SORATTO, M.T.; ZIMMERMANN, K.C.G. 2012. A hemodiálise no cotidiano dos pacientes renais crônicos. Revista Inova Saúde, 1(1):16-30. Disponível em: <<http://periodicos.unesc.net>> Acesso em: 10 de nov. 2020.

MARTINS, M. R. I. & CESARINO, C. B. **Qualidade de vida de pessoas com doença**

**renal crônica em tratamento hemodialítico.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, 13, 5, 670-676, 2010. Disponível em:< <http://www.scielo.br>>. Acesso em: 20 set. 2020.+

MATURANA, Ana Paula Pacheco Moraes; CALLEGARI, Bianca; SCHIAVON, Vanessa. Atuação do psicólogo hospitalar na insuficiência renal crônica. **Psicol. hosp.** São Paulo, v. 14, n. 1, p. 94-116, jan. 2016. Disponível em <<http://pep.sic.bvsalud.org/>>. Acesso em 12 nov. 2020.

MELO, A. P.; MESQUITA,G.V.; MONTEIRO,C.F.S. Diagnóstico precoce da doença renal crônica pela Estratégia Saúde da Família. **Revista Interdisciplinar** v. 6, n.1, p. 124-128, 2013. Disponível em: < <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/20>> Acesso em out de 2020.

BRASIL - MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE. **Estudo epidemiológico brasileiro sobre terapia renal substitutiva.** Brasília, DF: Autor. 2012. Disponível em:< <http://www.saude.gov.br>>. Acesso em: 21 set. 2019.

MOREIRA, Neir; HOLANDA, Adriano. Logoterapia e o sentido do sofrimento: convergências nas dimensões espiritual e religiosa. **Psico-USF (Impr.)**, Itatiba, v. 15, n. 3, p. 345-356, Dec. 2010 . Disponível em:< <http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em 13 Nov. 2020

MORSCH C, VERONESE FJV. Doença renal crônica: definição e complicações. **Clin Biomed Res.**2011; 31(1):114-5. Disponível em:< <https://seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/20014>> Acesso em: 20 set. 2019.

NAKAO, R. T. . **Variáveis sociodemográficas, clínicas e psicológicas associadas à adesão à hemodiálise.** 112 p. 2013. Dissertação (Mestrado em ciências da Psicologia). Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil. Disponível em:< <https://teses.usp.br> >Acesso em 13 Nov. 2020

NASCIMENTO, Fernando A. Figueira do. Uma contribuição às reflexões sobre os aspectos emocionais e o papel do psicólogo na Hemodiálise. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 70-87, jun. 2013 . Disponível em <<http://pepsic.bvsalud.org/>> . Acesso em 13 nov. 2020.

NEVES, Precil Diego Miranda de Menezes et al., Censo Brasileiro de Diálise: análise de dados da década 2009-2018. **Braz. J. Nephrol. (J. Bras. Nefrol.)** 2020; 42(2):191-200. Disponível em:<<https://doi.org/2175-8239-JBN-2019-0234>> Acesso em 20 out. 2020.

OTANI, M. A. P. **Comunicação entre profissional de saúde paciente: Percepções de mulheres com câncer de mama.** (Dissertação de Mestrado). UNICAMP, São Paulo. 2018. Disponível em:< <http://www.revistanursing.com.br/revistas/242-Julho2018/Comunicacaoenteprofissionaisaude.pdf>>. Acesso em: 23 set. 2019.

PACHECO Isabel Corrêa. **As multiterritorialidades envolvidas no tratamento da insuficiência renal crônica. 94 p. 2013. Dissertação** (Mestre em Gestão Integrada do Território). programa de Pós-graduação *Strictu Sensu* em Gestão Integrada do Território da Universidade Vale do Rio Doce. Governador Valadares, 2013.

PROGRAMA EDUCATIVO PRÉ-DIÁLISE. **Do doente e a sua família.** Baxter Médico Farmacêutica, Ltda. São Paulo. 2010.

RIELLA MC. **Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólíticos.** 4a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2013. cap. 36, p. 649-60.

ROSO, Camila Castro et al . O cuidado de si de pessoas em tratamento conservador da insuficiência renal crônica. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 22, n. 3, p. 739-745, Sept. 2013 .Disponível em: <<http://www.scielo.br/>> . Acesso 13 Nov. 2020.

RUDNICKI T. **Doença renal crônica: vivência do paciente em tratamento de hemodiálise.** Contextos Clínicos, 2014; 7(1):105-116. Disponível em:< <http://pepsic.bvsalud.org>>. Acesso em: 02 out. 2020.

SIMONE, M. C. L. **Analítica dos Sentidos e Significados Atribuídos por Pessoas Vivendo com Insuficiência Renal Crônica em Tratamento de Hemodiálise: Seus Modos de Ser-no-Mundo/Transcendência.** Dissertação (Mestrado em Analítica Clínica). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil, 2011. Disponível em: <<https://tede2.pucsp.br/>> Acesso em 12 de nov. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. **Dados estatísticos de pacientes com in suficiência renal crônica.** São Paulo: SBN, 2014. Disponível em:<<http://www.sbn.org.br>>. Acesso em: 20 out. 2020.

SOUZA, Milena Nunes Alves et al. Comorbidades de pacientes renais crônicos e complicações associadas ao tratamento hemodialítico. **FIEP BULLETIN** - Volume 85 - Special Edition - ARTICLE I – 2015. Disponível em: <<http://www.fiepbulletin.net>> Acesso em 10 de nov 2020.

TERRA, F. S. et al. Adesão ao tratamento farmacológico de uso diário de pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise. **Revista Brasileira de Clínica Médica**, 8(2), 119- 124. 2010. Disponível em: <<http://files.bvs.br/>> Acesso em 12 de nov 2020.