



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO
CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE CAXIAS
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM

ISADORA ROCHA VIEIRA

**ASPECTOS EMOCIONAIS E DIFICULDADES ENFRENTADAS POR PACIENTES
RENAIS CRÔNICOS**

CAXIAS - MA
2024

ISADORA ROCHA VIEIRA

**ASPECTOS EMOCIONAIS E DIFICULDADES ENFRENTADAS POR PACIENTES
RENIS CRÔNICOS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado para a Coordenação do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão-UEMA, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Magnólia de Jesus Sousa Magalhães.

CAXIAS - MA

2024

V658a Vieira, Isadora Rocha

Aspectos emocionais e dificuldades enfrentadas por pacientes renais crônicos / Isadora Rocha Vieira. __Caxias: Campus Caxias, 2024.

70.f.

Monografia (Graduação) – Universidade Estadual do Maranhão – Campus Caxias, Curso de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof^a. Dra. Magnólia de Jesus Sousa Magalhães.

Título. 1. Doença renal crônica. 2. Ansiedade. 3. Depressão. I.

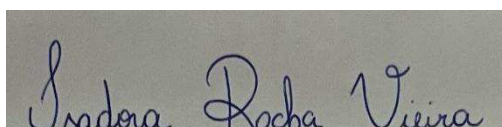
CDU 616.61

ISADORA ROCHA VIEIRA

**ASPECTOS EMOCIONAIS E DIFICULDADES ENFRENTADAS POR PACIENTES
RENAIS CRÔNICOS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado para a Coordenação do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão-UEMA, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

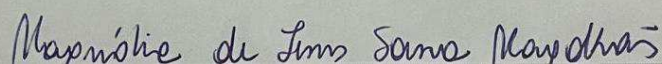
Aprovada em: 01/03/ 2024



Isadora Rocha Vieira (Discente)

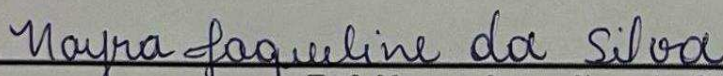
Universidade Estadual do Maranhão

BANCA EXAMINADORA



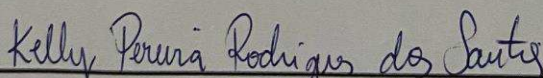
Profa. Dra. Magnólia de Jesus Sousa Magalhães

Orientadora



Enf. Nayra Jaqueline da Silva

(Examinador 1)



Kelly Pereira Rodrigues dos Santos

(Examinador 2)

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer primeiramente a Deus que foi minha fonte de força e inspiração durante toda a elaboração deste trabalho. Sua presença em minha vida me ajudou a superar as dificuldades e a encontrar o caminho certo para alcançar meus objetivos. Obrigada por me permitir ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo da realização deste curso.

A minha mãe, Maria Edileusa por não medir esforços para que eu chegasse até aqui e por sempre ter acreditado em mim. Ao meu pai, Evilásio Vieira e ao meu pai de coração Rubens Evangelista por todo o apoio. Ao meu irmão Guilherme, que mesmo de longe também me ajudou durante essa trajetória.

As minhas amigas Marcelly Chaves e Anna Paula por compartilharem e vivenciarem comigo esses cinco anos de graduação. As minhas amigas do grupo de estágio que tornaram essa fase mais leve .

Minha prima Karol Sales e toda minha família por todo apoio .

A minha orientadora Profa. Dra. Magnólia de Jesus Sousa Magalhães que me acompanhou durante toda a elaboração desta pesquisa.

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Doença Renal Crônica (DRC) é uma condição progressiva que afeta os rins, causando problemas físicos e psicológicos. A hemodiálise, frequentemente utilizada no tratamento da DRC, é vista como debilitante pelos pacientes, afetando suas vidas pessoais e profissionais. **OBJETIVO:** Analisar os aspectos emocionais e dificuldades que os pacientes renais crônicos vivenciam em seu tratamento hemodialítico em um centro de diálise em Caxias-MA. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa quantitativa descritiva transversal e documental com 122 pacientes renais crônicos durante os meses de novembro e dezembro de 2023 no Centro de Diálise Dr. Humberto Coutinho. Foi utilizado questionário previamente elaborado para levantamento do perfil socioeconômico da população estudada, e o instrumento HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) para avaliação da ansiedade e depressão. Para análise dos dados utilizou-se o programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) e o teste qui-quadrado para avaliar a significância das variáveis. **RESULTADOS:** Observou-se que 91% dos entrevistados encontram-se em situação de desemprego, 44,3% possuem renda familiar mensal de até um salário mínimo. Cerca de 62,3% não moram na cidade onde realizam a hemodiálise e 32,8% precisam viajar durante três horas ou mais para chegar ao local. Ademais, no que diz respeito aos níveis de depressão, 5,7% dos pacientes foram classificados como casos prováveis, enquanto 28,7% foram identificados como possíveis casos de depressão leve. Quanto à ansiedade, 15,6% dos pacientes foram considerados casos prováveis, e adicionalmente, 33,6% foram identificados como possíveis casos de ansiedade. Esses números indicam uma prevalência significativa de sintomas depressivos e ansiosos na amostra estudada. Foi detectado uma correlação negativa entre a depressão e ansiedade relacionada à saúde de pacientes em tratamento hemodialítico que sofrem de doença renal crônica. **CONCLUSÃO:** A adaptação a um novo estilo de vida acarreta uma série de alterações na rotina dos desses pacientes, decorrentes das demandas impostas pela doença renal crônica. É essencial elaborar estratégias de suporte social, envolvendo uma equipe multidisciplinar, para atender a essa população que depende da hemodiálise.

PALAVRAS-CHAVE: doença renal crônica; ansiedade; depressão.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Chronic Kidney Disease (CKD) is a progressive condition that affects the kidneys, causing physical and psychological problems. Hemodialysis, frequently used to treat CKD, is seen as debilitating by patients, affecting their personal and professional lives. **OBJECTIVE:** To analyze the emotional aspects and difficulties that chronic kidney disease patients experience during their hemodialysis treatment at a dialysis center in Caxias-MA. **METHODOLOGY:** This is a quantitative, cross-sectional and documentary research with 122 chronic kidney disease patients during the months of November and December 2023 at the Dr. Humberto Coutinho Dialysis Center. A previously prepared questionnaire was used to survey the socioeconomic profile of the studied population, and the HADS instrument (Hospital Anxiety and Depression Scale) was used to assess anxiety and depression. For data analysis, the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) program and the chi-square test were used to assess the significance of the variables. **RESULTS:** It was observed that 91% of the interviewees are unemployed, 44.3% have a monthly family income of up to one minimum wage. Around 62.3% do not live in the city where they undergo hemodialysis, and 32.8% need to travel for three hours or more to reach the facility. Furthermore, regarding depression levels, 5.7% of patients were classified as probable cases, while 28.7% were identified as possible cases of mild depression. Concerning anxiety, 15.6% of patients were considered probable cases, and additionally, 33.6% were identified as possible cases of anxiety. These numbers indicate a significant prevalence of depressive and anxious symptoms in the studied sample. A negative correlation was detected between depression and anxiety related to the health of patients undergoing hemodialysis treatment for chronic kidney disease. **CONCLUSION:** Adapting to a new lifestyle entails a series of changes in the routine of these patients, resulting from the demands imposed by chronic kidney disease. It is essential to develop social support strategies, involving a multidisciplinary team, to serve this population that depends on hemodialysis.

KEYWORDS: chronic kidney disease; anxiety; depression.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Variáveis socioeconômicas e demográficas de pacientes renais crônicos (n=122) assistidos por um centro de referência em hemodiálise de Caxias, Maranhão, Brasil, 2023.....	24
Tabela 2- Desafios e dificuldades vivenciados pelos pacientes renais crônicos (n=122), Caxias,Maranhão, Brasil,2023.....	28
Tabela 3- Resultados do HADS-D em pacientes renais crônicos (n=122) ,Caxias,Maranhão, Brasil, 2023.....	34
Tabela 4 - Resultados do HADS-A em pacientes renais crônicos (n=122), Caxias,Maranhão, Brasil, 2023.....	35
Tabela 5- Relação entre o grau de dificuldade de adaptação ao tratamento com a escolaridade de pacientes renais crônicos (n=122).....	36
Tabela 6- Relação entre o desenvolvimento de alguma atividade remunerada com o tempo para chegada no local da hemodiálise em pacientes renais crônicos (n=122).....	37
Tabela 7- Relação entre o grau de dificuldade no entendimento do tratamento com a presença do sentimento de medo em pacientes renais crônicos (n=122).....	38
Tabela 8- Relação entre a apresentação do sentimento de insegurança com o tratamento com a diminuição da capacidade ou interesse sexual em pacientes renais crônicos (n=122).....	38

Tabela 9- Relação entre o incômodo com a presença das fístulas com o sentimento de insegurança com o tratamento em pacientes renais crônicos (n=122).....**39**

Tabela 10- Relação entre o grau de dificuldade na mudança da imagem corporal com a perda do interesse em cuidar da aparência em pacientes renais crônicos (n=122).....**40**

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 OBJETIVOS	13
2.1 Objetivo geral.....	13
2.2 Objetivos específicos	13
3 REVISÃO TEÓRICA.....	14
3.1 Doença renal crônica	14
3.2 Epidemiologia da doença renal crônica	15
3.3 Tratamento hemodialítico e suas facetas	17
3.4 Complicações na hemodiálise.....	17
3.5 Dificuldades enfrentadas pelos pacientes renais crônicos	19
3.6 Alterações emocionais no indivíduo submetido à hemodiálise	20
4 METODOLOGIA	25
4.1 Tipo de estudo	25
4.2 Local do estudo.....	25
4.3 População-amostra	25
4.3.1 Critérios de inclusão.....	26
4.3.2 Critérios de exclusão	26
4.4 Instrumento e técnica de coleta de dados.....	26
4.4.1 Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) ou “Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão”	27
4.5 Análise de dados.....	28
4.6 Aspectos éticos e legais.....	29
4.7 Riscos e benefícios.....	29
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	31
5.1 Caracterização do perfil socioeconômico dos pacientes renais crônicos.....	31
5.2 Dificuldades e desafios vivenciados por pacientes em terapia renal	35
5.3 Mudanças emocionais enfrentadas pelos pacientes renais crônicos.....	40
6. CONCLUSÃO.....	49
7. REFERÊNCIAS.....	49
APÊNDICES	58
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	

(TCLE)	59
APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	63
APÊNDICE C- INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	67
ANEXO A- ESCALA HAD- AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO	70

1 INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC) manifesta-se pela destruição gradativa, lenta e progressiva da função de alguns néfrons, mantendo outros, com seu funcionamento em condições satisfatórias até a irreversibilidade do esforço das funções renais. Consiste também em uma conjuntura silenciosa, pois o paciente apenas começa a entender que possui determinada alteração renal na ocorrência do surgimento dos sintomas urêmicos, ou seja, quando os rins perdem aproximadamente 50% de sua funcionalidade (SILVA, 2011).

No Brasil e no mundo provém, anualmente, um crescimento na incidência e predominância desta doença, sendo correspondente a aproximadamente 8% de novos casos. Dados do censo 2016 sobre diálise no Brasil, disponibilizados pela Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), consideravam que, naquele ano, mais de 122 mil pacientes estavam em tratamento dialítico no país, um crescimento de cerca de três vezes da quantidade de pacientes no mesmo tipo de tratamento, em 2000 (MARCHESAN, 2011; SBN, 2016). Nessa perspectiva, de acordo com o Governo do Estado do Maranhão (2022) no ano de 2014, somente 100 pacientes estavam recebendo tratamento no Hospital Dr. Carlos Macieira, a única unidade estadual que fornecia terapia de substituição renal naquela época. Hodiernamente, esse número ultrapassa 3 mil pacientes, que têm acesso ao serviço de hemodiálise em oito locais de atendimento nas cidades de Chapadinha, Pinheiro, Bacabal, São Luís, Açailândia, Caxias e em Floriano (PI).

Para a maioria das pessoas, a principal função dos rins é remover os resíduos do corpo que são as substâncias indesejadas ingeridas ou produzidas através do metabolismo. No entanto, os rins são os órgãos excretores, que além de atuar no volume e a composição das excretas de parte do corpo, regulam a concentração de eletrólitos, pressão arterial, sendo responsável pelo equilíbrio ácido-base, metabolismo, secreção de hormônios e gliconeogênese (GUYTON; HALL, 2017).

O tratamento hemodialítico resulta em mudanças nos hábitos de vida, pois em alguns casos os pacientes necessitam de até quatro horas de hemodiálise com frequência de três dias por semana. Como resultado, isso pode levar ao desemprego, estresse emocional, financeiro e complicações do próprio tratamento, como anemia,

cansaço que prejudica a saúde física e mental. Falta de energia, estimulação, falta de interesse em atividades cotidianas e simples, úlceras gástricas e problemas gastrointestinais ocorrem devido ao estresse fisiológico de doenças existentes (KARNAR, 2012; SMELTZER, 2018).

Portanto, a DRC, além de acarretar consequências físicas para o indivíduo que a vivencia, também provoca prejuízos psicológicos, alterando seu cotidiano. Essa condição é caracterizada não apenas como um desafio de saúde, mas também como um problema social, interferindo no papel que o próprio enfermo desempenha na sociedade. Dessa forma, estabelece-se um prolongado processo de adaptação a essa nova condição, no qual o indivíduo precisa identificar maneiras de lidar com o problema renal e com todas as mudanças e limitações que o acompanham (KIMMEL *et al.*, 2016; RUDNICKI, 2007).

Deste modo, entende-se que a DRC é uma enfermidade de nível mundial, uma vez que não intervém apenas na fisiologia do indivíduo, mas em seu dia a dia também, na maneira como ele lida com a realidade ao seu redor, sendo impossibilitado de desempenhar as mesmas atividades de antes com alguma normalidade. A DRC acaba por desencadear uma série de sinais e sintomas em todo o organismo, podendo contribuir nas limitações e cronicidade da doença em seu tratamento, tendo como consequência limitações físicas, sociais e emocionais, que influenciam de modo significativo na qualidade de vida dos portadores de DRC (AIRES, 2012). Diante disto, quais os aspectos emocionais e dificuldades que os pacientes renais crônicos enfrentam em seu tratamento hemodialítico?

Indivíduos no processo de tratamento por terapia hemodialítica encontram-se em situações que tendem a ocasionar problemas como isolamento social, perda do emprego, limitações de locomoção e lazer, diminuição da atividade física, necessidade de adaptação à perda da autonomia, alterações da imagem corporal e ainda, um sentimento ambíguo entre o medo de viver e de morrer. O tratamento da doença renal crônica acaba se definindo com sérios estressores para pacientes que podem ter sérias implicações na qualidade de vida. Com isso, o novo modo de vida que as pessoas em hemodiálise assumem pode causar sentimentos de medo, ansiedade, insegurança, culpa e raiva. Portanto, é possível que ocorra a diminuição da autoestima e

comportamento de resistência para prosseguir o tratamento corretamente, comprometendo a evolução de quadro e o agravamento das manifestações clínicas (MACHADO; PINHATI, 2014; RIBEIRO *et al.*, 2020).

Nesse contexto, a pesquisa contribuiu para a compreensão das mudanças emocionais vividas pelo paciente portador da doença renal crônica, fenômeno relevante na construção do conhecimento científico, o qual subsidiará ações profissionais junto a esse cliente. Portanto, espera-se que esse saber, que articula conhecimentos científicos e experiências do cotidiano, contribua para a adoção de atitude compreensiva por parte de quem cuida, influenciando a educação e, consequentemente, a saúde daquele que é cuidado.

Ademais, enfrentar o desafio da especificidade do trabalho feito junto ao paciente em terapia hemodialítica demanda disponibilidade física e mental por parte dos profissionais da saúde na oferta do cuidado. Nesse sentido, o estudo contribuiu na relação de interdependência entre conhecimento e sensibilidade, visando a garantia de um cuidado fundamentado na concepção sistêmica do indivíduo. Como também, auxiliando na atuação da equipe multiprofissional, na promoção de ações em saúde voltadas para o atendimento das necessidades particulares do paciente e não apenas da doença e tratamento. Nesse sentido, parece indispensável que o profissional de saúde se atente também no estado emocional do paciente em hemodiálise.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar o estado emocional e dificuldades enfrentadas por pacientes renais crônicos em um centro de hemodiálise no município de Caxias-Ma.

2.2 Objetivos específicos

- Caracterizar o perfil socioeconômico dos pacientes renais crônicos
- Verificar as dificuldades e desafios vivenciados por pacientes em terapia renal.
- Identificar as mudanças emocionais enfrentadas pelos pacientes renais crônicos.

3 REVISÃO TEÓRICA

3.1 Doença renal crônica

A Insuficiência Renal Crônica (IRC) afeta a função renal de forma gradual e irreversível. A perda de função pode ter vários efeitos no corpo. Os rins são responsáveis por remover as toxinas do sangue através de um sistema de filtração e regular a formação, produção de sangue e glóbulos vermelhos, regulação da pressão arterial, química corporal e controle de fluidos. Com o funcionamento comprometido do rim, a filtração do sangue fica prejudicada, retendo inúmeros eletrólitos, como a própria creatina, além de potássio, sódio e cálcio. Esses fatores implicam em uma série de repercussões: o acúmulo de sódio, por exemplo, causa retenção de líquido e edema (HRICIK *et al.*, 2017; SBN, 2018).

Diante disto, com edema, as terminações nervosas sofrem constrição e o paciente pode sentir dores no braço, no abdômen e dificuldade de usar calçados (CASTRO 2019). A doença renal progride lenta e silenciosamente, com o corpo tentando se adaptar aos seus estágios mais avançados. Nos estágios finais da doença renal (fase pré-diálise), os primeiros sintomas começam a aparecer e os exames laboratoriais mostram algumas alterações. Ainda devido à retenção de líquidos, os pacientes podem não perceber a perda de peso, pois o peso pode permanecer o mesmo ou até mesmo aumentar. Os pacientes perdem massa muscular e gordura, mas retêm líquidos e podem desenvolver pequenos edemas (SILVA, 2016)

Além disso, o paciente apresenta hiperfosfatemia, anemia estabelecida, acidose (sangue ácido), hipercalemia, sinais de perda de peso e desnutrição, piora da hipertensão, ossos enfraquecidos, diminuição da libido, diminuição do apetite e fadiga (RESENDE, 2017).

Essa condição é caracterizada pela diminuição de uma medida no organismo conhecida como taxa de filtração glomerular, a qual é inferior a 60 ml/min/1,73m² ao longo de um período de três meses ou mais, conforme estabelecido pela National Kidney Foundation (K/DOQI) em 2002. A medida determina a quantidade total de fluidos que estão sendo filtrados por todos os néfrons em funcionamento do rim, em seu

estágio final a taxa de filtração glomerular chega a ficar menor que 15 ml/min/1,73m², fator decisivo para o encaminhamento a terapia renal substitutiva (WEBSTER *et al.*, 2017).

3.2 Epidemiologia da doença renal crônica

A cada ano, conforme apontam os dados estatísticos exibidos pelo Censo da Sociedade Brasileira de Nefrologia, cresce o número de pessoas que necessitam do tratamento hemodialítico para continuar vivendo. Segundo os dados em julho de 2020, o número total estimado de pacientes em diálise era de 144.779. As taxas estimadas de prevalência e incidência de pacientes por milhão de população (pmp) foram 684 e 209 respectivamente. Dos pacientes prevalentes, 92,6% estavam em hemodiálise (HD) e 7,4% em diálise peritoneal (DP); 23% estavam na lista de espera para transplante. Um cateter venoso central foi usado por um quarto dos pacientes em HD. Na América Latina, a incidência foi de 167,8 pmp em 2005 e, no Brasil, de 431 pmp em 2004 (BRASIL, 2018).

Ainda, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), a prevalência de DRC autorreferida é de 1,42%, ou seja, aproximadamente dois milhões de indivíduos da população no país, o que revela a dimensão da doença no Brasil. Uma pesquisa de monitoramento da doença renal crônica terminal (DRCT) no Brasil, por meio do subsistema de Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade (APAC), analisou, no período de 2000 a 2006, o perfil epidemiológico dos indivíduos que entraram na Terapia Renal Substitutiva (TRS) e detectou 148.284 pacientes em diálise, com incidência aproximada em 119,8/milhão de pessoas por ano (BRASIL, 2018; MOURA, 2018).

Nesse viés, a IRC vem crescendo gradativamente e é definida como a perda integral, demorada, gradual e irreversível da função renal, prejudicando o equilíbrio eletrolítico do organismo (MENEZE,2017).

Doenças como Diabetes Mellitus (DM) , Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e a Obesidade são uns dos principais fatores para o surgimento da doença, o que aflige as autoridades de saúde, já que um dos fatores decisivos para o desenvolvimento da

doença então, são os maus cuidados a saúde. Nesse sentido, ainda existem outros fatores de riscos que estão relacionados ao ambiente que o indivíduo está exposto, fatores genéticos e quadros infecciosos, que também podem estar lesionando o rim, e ocasionar a doença (SESSO,2017). O problema torna-se ainda mais alarmante quando entre as causas verificadas para o surgimento da IRC estão a DM e a HAS. Estas informações já colocam a doença renal como uma preocupação e um desafio à saúde pública. Vale a pena lembrar, como nos indica o estudo de Passos *et al.* (2017) a grande prevalência da Hipertensão na população brasileira. Como dito anteriormente as principais causas são a DM, HAS, como também, glomerulonefrite, cálculos renais, doença policística sendo muitas vezes silenciosa e assintomática (GUYTON, 2017; LUYCKX *et al.*, 2017).

A incidência da DRC em indivíduos hipertensos é aproximadamente de 156 casos por milhão, conforme indicado por um estudo de 16 anos envolvendo 332.500 homens entre 35 e 57 anos, conforme dados do Ministério da Saúde. O risco de desenvolvimento de nefropatia é de cerca de 30% em pacientes diabéticos tipo 1 e 20% em pacientes diabéticos tipo 2. No contexto brasileiro, considerando 2.467.812 pacientes cadastrados no programa HiperDia do Ministério da Saúde em 29 de março de 2004, a prevalência de doenças renais foi registrada em 6,63%, totalizando 175.227 casos (BRASIL, 2016).

No estudo conduzido por Fored *et al.* (2018), observou-se que famílias compostas por membros sem ocupação profissional e indivíduos com níveis de escolaridade abaixo do médio ou superior apresentaram um risco maior de manifestar DRC. Além do impacto do nível de escolaridade no desenvolvimento da DRC, durante o tratamento conservador, o grau de conhecimento exerce uma influência direta na compreensão da importância da terapia renal e dos cuidados pessoais necessários. Essa falta de compreensão pode levar à não adesão ao tratamento conservador, que abrange práticas básicas de saúde e a terapia hemodialítica.

3.3 O tratamento hemodialítico e suas facetas

O tratamento de primeira escolha é a hemodiálise, contudo, esta terapêutica é paliativa, sendo irremediável para a doença e não compensa as perdas endócrinas e metabólicas dos rins, atua estendendo a vida do paciente através da filtração sanguínea por meio de uma máquina com um esquema de tratamento de água e um filtro que realiza as trocas entre a solução de diálise e o sangue do paciente, com o propósito de remover impurezas e diminuir o excesso de líquidos (SMELTZER, 2018). O procedimento hemodialítico influencia diretamente o bem-estar global do indivíduo, tendo em vista a coexistência do paciente com uma doença incurável, dependendo de uma máquina para sobreviver, esquema terapêutico rigoroso, alterações na imagem corporal e restrições dietéticas e hídricas (GUEDES, 2012).

Como a filtração do sangue acontece por meio de um circuito extra corpóreo, é indispensável a confecção permanente de um acesso vascular que possibilite a saída e o retorno do sangue para o paciente. No princípio da diálise e quando houver necessidade, este acesso, pode ser de uso temporário - através de um cateter instalado na veia Jugular ou Subclávia. Após o período temporário é realizado o acesso permanente - Fístula Arteriovenosa (FAV) que resulta da conexão de uma veia e de uma artéria realizada por um cirurgião vascular, geralmente, no braço de modo a permitir um fluxo de sangue superior a 250 ml/minuto (LOPES, 2010).

3.4 Complicações na hemodiálise

Ademais, o paciente pode ter rejeição na fístula com a colocação do cateter e se isso ocorrer, outro acesso necessitará ser aberto. O primeiro acesso, por sua vez, pode não cicatrizar. Além disso, as fístulas podem deixar a pele mais sensível e propensa a inflamação, evoluindo para edemas e cortes (SESSO, 2017). Aliado a isso, a pressão que a máquina gera acaba dilatando os capilares, ocasionando na pele relevos e deformações e conseqüente alteração na superfície dos membros. Isso agrava no paciente a insatisfação quanto às mudanças estéticas que a DRC promove em

seu corpo (SILVA, 2017).

Nesse sentido, a sensação da FAV, as marcas nos braços ocasionadas pelas fístulas antigas ou então os aneurismas (caroços) na região da fístula, tornam imprescindível um exercício educativo com os pacientes e a equipe multiprofissional com o intuito de objetivar a relevância dos cuidados para manutenção da qualidade da fístula. Adicionado a perda ou aumento de peso, comprometem diretamente na imagem corporal do paciente. Ciclo que é marcado por mudanças de humor e sentimentos de raiva (NASCIMENTO, 2013).

O contato com a terapia hemodialítica e a necessidade da máquina podem provocar sofrimento e angústia, pois a hemodiálise é um tratamento doloroso, monótono e limitado. Outrossim, segundo Smeltzer & Bare (2005) os pacientes estão propícios a inúmeros problemas e complicações ocasionadas pelo tratamento hemodialítico, podendo decorrer durante e/ou após as sessões de hemodiálise, a curto ou em longo prazo. É visto que, as principais complicações ao longo das sessões de HD, são hipoglicemia, hipotensão, cefaléia e hipertensão. Portanto é de extrema importância a identificação precoce de uma complicação durante a HD, para evitar um dano maior ao paciente (RIELLA, 2013).

Nesse viés, suas manifestações de dor e sentimentos fazem parte dos serviços de cuidados aos quais os enfermeiros devem dar atenção, ter um comportamento ético e humano com o objetivo de adquirir um conhecimento junto ao paciente e equipe. Todavia, torna-se imprescindível para a continuação da vida, uma vez que limpa e filtra o sangue, monitora a pressão arterial e contribui na manutenção da homeostase de substâncias químicas, como o sódio e o potássio. Frequentemente, a queixa mais recorrente entre os pacientes é um vínculo indispensável a ser construído com a máquina, sendo condição vital para a manutenção da vida (FREITAS, 2018).

3.5 Dificuldades enfrentadas pelos pacientes renais crônicos

As reações emocionais dos pacientes com a informação de um tratamento médico sem perspectiva de finalização podem ser variadas. Entretanto, alguns deles surgem com maior frequência. Obviamente estas reações decorrerão das particularidades de personalidade, no apoio que irá ganhar da família e da equipe e nos recursos internos disponíveis para o enfrentamento de sua nova condição (ALMEIDA e MELEIRO, 2017). Após a notícia, os estágios são: negação, raiva, depressão e aceitação.

É possível de se perceber em uma parcela dos indivíduos que começam a hemodiálise, pensamentos e atitudes confiantes quanto ao início do tratamento e um provável retorno das funções renais. Em contraste, existem aqueles que apresentam atitudes de pessimismo e retraimento, especialmente relacionados as mudanças da sua figura no papel sócio-familiar, como também pela elevada taxa de mortalidade nos pacientes renais (THOMAS, 2017).

As modificações que ocorrem na vida do paciente são imediatas ao início do tratamento. É prolongado o tempo que o paciente terá de destinar ao seu tratamento, já que além das horas na máquina, alguns, também precisam enfrentar longas distâncias até o hospital ou a clínica onde realiza suas sessões, fazendo com que o tempo destinado ao tratamento seja ainda maior, muitas vezes dependendo de transportes municipais. Esse tempo e o declínio de sua capacidade física obrigam ao paciente o distanciamento de boa parte de suas atividades diárias. Ademais, por essa razão muitas vezes os pacientes perdem seus empregos, tendo que se reestruturar para outra atividade ou manter-se através da aposentadoria. Nesse sentido, a doença renal resulta em uma repercussão negativa sobre a qualidade de vida relacionada à saúde e vivência social (RODRIGUES, 2018).

O paciente também deverá regular a ingestão de alimentos e líquidos. Alimentos e bebidas com elevadas quantidades de potássio e fósforo carecerão de serem evitadas. As restrições se prolongam a determinadas frutas, vegetais, carnes e grãos. Soma-se a isso, o fato de que a ingestão de água também pode ser uma restrição para os pacientes, dependendo de seu quadro clínico. A terapêutica de alguns pode

autorizar apenas um copo de água por dia, causando ressecamento da mucosa oral, pele seca em outras regiões do corpo, como fissuras nos pés e mãos, principalmente. O paciente pode ser direcionado a umedecer os lábios para “driblar” a sede, o que também aumenta a sensação de perda (BARROS, 2018).

Nesse âmbito, o tratamento não é só apenas o período da sessão, sendo continuado requerendo do indivíduo alterações nos seus hábitos. Segundo Tomaz (2019) a IRC enquanto uma patologia crônica e insidiosa implica mais que as funções vitais, prejudicando e impondo restrições físicas e psicológicas ao requerer um esforço exorbitante dos pacientes para tolerarem e se adaptarem as mudanças de vida e a gradual perda de sua qualidade.

Os indivíduos com IRC vivenciam severas mudanças em sua vida social, laboral, alimentar e sexual, que levam a mudanças em sua integridade física e mental. A doença representa lesão física e limitação, pois geralmente o paciente está separado de seu grupo social, de seu lazer e, às vezes, até mesmo de sua própria família. O indivíduo sente-se ameaçado e inseguro diante da doença, sabendo que o tratamento mudará sua vida. Com isso, o senso de identidade (valores, ideais e crenças) e a imagem corporal são rompidos devido às alterações orgânicas causadas pela doença, o que impacta na qualidade de vida (RAMOS *et al.*, 2019).

3.6 Alterações emocionais no indivíduo submetido à hemodiálise

O novo estilo de vida a ser adotado pela pessoa submetida à hemodiálise pode originar sentimentos como medo, ansiedade, insegurança, culpa e raiva. Como consequência, há a probabilidade de uma diminuição da autoestima e de um comportamento de resistência em seguir o tratamento adequadamente, prejudicando, assim, o quadro clínico (FRAZÃO *et al.*, 2016).

Uma complexa modificação que envolve não apenas seu estilo de vida, mas, sobretudo no que se concerne a sua identidade e a forma de se estabelecer frente ao mundo. Isso nos leva a outro considerável aspecto que Russo (2017) denominou de sofrimento moral: Ao sofrimento físico gerado por uma doença se acrescenta o sofrimento moral da pessoa que vê seu desempenho no mundo comprometido: um homem que não

consegue exercer com sua função de provedor da família, uma mãe que não consegue cuidar devidamente dos filhos, um trabalhador que não consegue realizar o que dele é esperado.

Além disso, no caso das pacientes mulheres, elas têm sua autoestima ainda mais fragilizadas, uma vez que, se vêem sexualmente como pouco atraentes devido a presença dos aparelhos e marcas em seus corpos (KOENIG,2017). É verificado que existe uma condição geral de sofrimento tanto emocional quanto sintomático e o estado emocional do paciente em hemodiálise como estresse, ansiedade, depressão, por exemplo, está relacionado à morbidade e mortalidade da doença, se estendendo desde o momento do diagnóstico até o tratamento (FILHO *et al.*, 2022). Nesse aspecto, a insuficiência renal, correlacionada à dependência da máquina de hemodiálise e das pessoas que a manipulam, age como uma tempestade , que desestrutura a vida do indivíduo completamente (CASTRO,2016).

Diante do exposto, sinais da ansiedade e depressão são possíveis durante o processo e tratamento. A doença faz com que o paciente sinta inúmeras emoções para posteriormente se estruturar e dar sentido à sua vida; o processo de alteração cognitiva, funcional e psicológica, que caracterizam o pesar também traz repercussões para qualidade de vida do paciente renal crônico e é representado por estágios (negação, raiva, depressão e aceitação) que são enfrentados de maneira particular por cada paciente (LACERDA *et al.*, 2007; RIBEIRO *et al.*, 2020).

Higa (2008) garante que os pacientes hemodialíticos, ao se ajustarem física e mentalmente a seu tratamento, como as prescrições, restrições e dietas, terminam mantendo-se em estado de alerta e tensão, o que acaba provocando reações de ansiedade devido à frequente exposição à cenários estressores, como a diálise e a permanência comum em ambiente hospitalar. Com todos esses sentimentos e medos, a imunidade do organismo, que presumivelmente já está reduzida por conta do processo da doença, se exacerba e faz com que a DRC se desenvolva e o organismo se torne vulnerável a outras enfermidades (SIVIERO, 2018).

Ademais, a disfunção renal também delimita e restringe o paciente no que diz respeito ao uso de alguns medicamentos. Desse modo, por vezes, doenças oportunistas não são adequadamente tratadas, resultando no agravamento clínico do

quadro e conseqüente declínio de sua condição emocional, podendo progredir para uma depressão mais acentuada (MONTEIRO, 2018).

As expressões de raiva dos pacientes são reações recorrentes à doença, como forma de encarar a ansiedade e frequentemente em resposta a uma ameaça, insulto ou lesões como punções e procedimentos dolorosos (MEIRELES *et al.*, 2018). Para o indivíduo que fica aproximadamente um período de quatro horas conectado a uma máquina, a monotonia e o medo de morrer naquelas condições são causas de grandes estressores (GARCIA,2016).

Segundo Menezes (2017) e Rudnicki (2016), na presença da doença renal, o paciente passa por muitas modificações em seu estado emocional, como: redução da imunidade, ansiedade, insegurança, perdas, angústia, medo do desconhecido, entre outros, podendo resultar em depressão ou estado depressivo, provocando juntamente a essas mudanças emocionais, menor comprometimento à dieta e ao tratamento, fraqueza e inutilidade, bem como outros aspectos prejudiciais para a saúde. Diante dessa perspectiva, o estresse é uma das alterações psicoemocionais mais comuns nos pacientes que realizam algum tipo de tratamento renal. Nos doentes renais crônicos, o fator estresse surge mediante a manifestação de diferentes sintomatologias, desencadeadas por meio do estado de alarme, resistência e exaustão.

É válido destacar que o estresse não é um mecanismo patológico da doença renal. Entretanto, o sujeito por ela acometido exibe uma mudança em seu mecanismo orgânico e psicoemocional, o que propicia os pacientes renais crônicos a atitudes comportamentais que colaboram para alterações clínicas nesses sujeitos. Vale salientar, ainda, que são poucos os estudos relacionados aos níveis de estresse nos pacientes renais crônicos, mas parte deles indica que pacientes nessa condição podem apresentar diversos fatores estressantes em função de sua condição de saúde, o que predispõe, como dito, o surgimento do medo, angústia e, conseqüentemente, do estresse (VIANA, 2017).

Como também, pode estimular alterações hemodinâmicas, como elevação da pressão arterial e da frequência cardíaca, desordens psicológicas e físicas (MAGÃO, 2017). Caracterizado como uma síndrome geral no ajuste do organismo, o estresse nos doentes renais exemplifica variados mecanismos negativos durante

as várias fases de tratamento da doença. Tais alterações podem transformar o metabolismo fisiológico do indivíduo renal, potencializando os efeitos negativos no equilíbrio orgânico. Retana, Basabe-Baraño e Saracho-Rotaeché (2013), por exemplo, destacam a relevância de detectar, assim que possível, os indícios das respostas de negação (focadas na emoção) que persistem no tempo entre os pacientes de diálises, como, por exemplo, o isolamento, a supressão emocional, o pensar constantemente em suas perdas e a culpabilização por sua situação. Esses sintomas aumentam o estresse e a afetividade negativa, elevando o sofrimento e tornando esses pacientes menos propensos a continuar o tratamento e suas consequências, vivendo com mais emoções dolorosas, ocasionando maior risco de depressão, piora na saúde mental, manifestando menos adesão ao tratamento, que podem levar a alterações físicas e inclusive uma menor sobrevida (RENATA et al., 2013). É por isso que no contexto das circunstâncias de saúde física, evidências sugerem que as estratégias evidenciadas na emoção podem ser paliativas, mas muitas vezes à custa da saúde mental, e em longo prazo, da saúde física também (KALTSOUDA *et al.*, 2011).

Estudos têm constatado que nesses pacientes, o comportamento depressivo tem se tornado frequente, principalmente nos que realizam algum tipo de terapia substitutiva. As manifestações depressivas podem ser observadas de formas variadas, desde pequenas alterações em seu estado de humor a distúrbios mais intensos, que podem alterar o convívio com seus familiares e a aceitação de sua doença, atrapalhando o contexto do seu tratamento (BARRET, 2014).

Para uma melhor qualidade de vida, os pacientes em hemodiálise têm que aderir uma dieta alternativa, tornando a renda um elemento significativo, alguns precisam realizar exames que o serviço público não disponibiliza ou possuem um prazo muito demorado para realização ou recebimento do resultado, sendo inviável a espera pelo paciente. As formas de enfrentar os problemas de saúde sofrem influência dos aspectos econômicos, podendo ser distintos em um mesmo indivíduo, conforme as etapas do processo de manutenção da saúde, juntamente com aspectos sociais e psicológicos (GERHARDT, 2016).

Dessa maneira, o entendimento dos contextos patológico, emocional e

sentimental se torna significativo para a conduta terapêutica dos pacientes renais. O reconhecimento das possíveis condições que possam vir a se manifestar no decorrer da doença, assim como do processo de tratamento, é de fundamental importância para uma boa organização e planejamento dos meios de assistência aos DRCs, visando à melhora na qualidade de vida, bem-estar, reduzindo os impactos causados pela doença no seu contexto social (GUIMARÃES, 2017).

Assim, torna-se de fundamental importância a investigação desses aspectos de forma minuciosa, com a finalidade de pesquisar essa associação no que diz respeito ao tratamento conservador, no qual há uma escassez de estudos referentes a essa população. Além disso, de acordo com informações disponíveis no site da Empresa Maranhense de Serviços Hospitalares (EMSERH), até novembro de 2023, foram realizadas um total de 48.445 sessões de hemodiálise apenas em unidades por ela gerenciadas. A estrutura de saúde nas unidades que oferecem esse serviço inclui 66 poltronas, atendendo a um total de 384 pacientes em todo o estado do Maranhão.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

A pesquisa trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, descritivo, documental, de corte transversal. Nesse sentido, a pesquisa quantitativa de acordo com Knechtel (2014) é um modo específico de pesquisa que opera a respeito de um problema de âmbito humano ou social, com o intuito de classificar e analisar os dados obtidos em números e percentual, com caráter descritivo, onde, para Prestes (2011), na pesquisa descritiva o pesquisador não pode fazer qualquer interferência nos fatos, tendo o papel de observar, registrar, analisar, classificar e interpretar os mesmos.

Ademais, o estudo transversal é feito por meio de amostras aleatórias e representativas da população público da pesquisa, independentemente da existência da exposição e do desfecho (FREIRE & PATTUSSI, 2018). Além disso, segundo Minayo (2008), a pesquisa documental é um método que se utiliza de métodos e técnicas para a apreensão, compreensão e análise de registros dos mais variados tipos.

4.2 Local do estudo

O estudo foi realizado na Casa de Saúde Dr. Humberto Coutinho que conta com Centro de Diálise que atualmente possui 346 pacientes em terapia, oriundos de todo o leste maranhense, fornece aos pacientes serviços de diálise e nefrologia localizado no município de Caxias na Rua Quininha Pires nº745- centro- situado no estado do Maranhão, que segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2020) compreende uma área territorial de 5.201,927 km² com cerca de 156.973 habitantes, possuindo uma renda média de 1,5 salários mínimos.

4.3 População-amostra

A população do estudo foi composta por pacientes renais crônicos que realizavam terapia hemodialítica na Casa de Saúde Dr. Humberto Coutinho no

município de Caxias-Ma. Utilizou-se a calculadora online para cálculo amostral considerando grau de confiança de 99% e margem de erro de 10%, tendo por resultado uma amostra de 113, entretanto, participaram do estudo 122 pacientes renais crônicos.

4.3.1 Critérios de inclusão

Fizeram parte da amostra do estudo pacientes com período de realização da hemodiálise de pelo menos um ano, idade igual ou superior a 18 anos, ser capaz de se comunicar verbalmente.

4.3.2 Critérios de exclusão

Foram retirados da amostra inserida os pacientes com comorbidade relacionada à doença renal que limitou sua participação na pesquisa.

4.4 Instrumento e técnica de coleta de dados

A coleta de dados foi realizada durante os meses de novembro e dezembro de 2023. Para a coleta, os pacientes foram abordados individualmente nas salas onde realizavam a hemodiálise e convidados a participar do estudo, sendo informados dos objetivos da pesquisa, a coleta ocorreu por meio de entrevistas e aplicação de questionários. Essas atividades foram realizadas de acordo com a disponibilidade e demanda dos próprios pacientes. Ocorrendo o acréscimo de informações obtidas no prontuário. As entrevistas foram realizadas durante e após as sessões de HD, após obter o consentimento por escrito dos pacientes, explicando e esclarecendo a pesquisa.

Para coleta de dados foram utilizados três instrumentos: a Escala de HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale ou Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão) que possui uma escala tipo Likert para avaliação, sendo usada na prática clínica para identificar sintomas e experiências com ansiedade e depressão, porém, não pode ser considerada como um diagnóstico confirmatório dessas desordens psicológicas (ANEXO A) para identificar as mudanças emocionais enfrentadas pelos

pacientes renais crônicos, possui 14 questões do tipo múltipla escolha. Ademais, compõem-se de duas subescalas, para ansiedade e depressão com sete itens cada. A sua pontuação em cada subescala varia de 0 a 21 pontos, sendo escolhida por apresentar boa sensibilidade (70,8% a 80,6%) e especificidade (69,6% a 90,9%) quando comparada à Escala de Ansiedade de Beck (EAB) e à Escala de Depressão de Beck (EDB), ambas consideradas padrão-ouro.

Foi aplicado também um questionário sobre os desafios e dificuldades vivenciados por pacientes renais crônicos que apresenta perguntas como interferência da hemodiálise na sua atividade profissional, dificuldade em relação a mudança na imagem corporal (APÊNDICE B). Outrossim, para análise de informações relativas a perfil socioeconômico dos pacientes renais foi aplicado um questionário com perguntas que abrangeram aspectos como nível de escolaridade, renda mensal e status ocupacional. Já os dados demográficos incluíram variáveis como local de residência, estrutura familiar e condição da propriedade habitacional (APÊNDICE C).

Os dados foram coletados através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A), que foi posteriormente assinado de maneira física pelos participantes. A coleta de informações foi conduzida por meio de um questionário. Nesse processo, a pesquisadora realizou a leitura individual das perguntas e opções de respostas do questionário elaborado no Google Forms para os participantes, considerando as dificuldades que alguns deles enfrentavam na leitura e compreensão das perguntas.

4.4.1 Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) ou “Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão”

A escala HADS, desenvolvida por Botega, Bio, Zomignani, Garcia Jr. e Pereira (1995), foi traduzida e validada com o propósito de identificar transtornos afetivos leves em ambientes não psiquiátricos. Composta por 14 itens de múltipla escolha, sendo sete para a avaliação da ansiedade (HADS-A) e sete para a depressão (HADS-D), a pontuação varia de 0 a 3, totalizando até 21 pontos em cada subescala. Neste estudo, foram adotados os pontos de corte recomendados na literatura, considerando um escore igual ou superior a 9 como indicativo de depressão.

Sigmund & Snaith (1983) desenvolveram a Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), cuja versão em português foi traduzida e adaptada por McIntyre, Pereira, Soares, Gouveia & Silva. Seu objetivo é avaliar de forma concisa os níveis de ansiedade e depressão em pacientes com patologias em tratamento ambulatorial. Essa ferramenta, sensível a amostras da população geral, permite a mensuração de níveis mais baixos de ansiedade e depressão.

Validada para o português por Pais Ribeiro (2007), a escala obteve índices elevados de fidelidade e validade, com amostras representativas. Figueiredo & Pereira (2008) também realizaram aferição, alcançando um alpha de Cronbach de 0,94 para a escala total, e as correlações entre itens variaram de 0,48 a 0,83. Quanto à validade, as autoras constataram que os dois fatores, ansiedade e depressão, explicam 65,236% da variância total.

A Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) compreende 14 itens, divididos igualmente entre avaliação de ansiedade (HADS-A) e depressão (HADS-D), utilizando uma escala de quatro pontos (0-1-2-3), totalizando até 21 pontos em cada escala.

Zigmond & Snaith (1983, citado em Marcolino et al., 2007) recomendam um ponto de corte para ambas as subescalas igual ou superior a 9. A interpretação das pontuações em ambas as escalas é a seguinte:

- HAD-ansiedade/depressão: sem ansiedade de 0 a 8, com ansiedade ≥ 9 ;
- HAD-ansiedade/depressão entre "8" e "10" é considerado "leve";
- HAD-ansiedade/depressão entre "11 e 14" é classificado como moderado;
- HAD- ansiedade/depressão entre "15" e "21" "grave"

4.5 Análise de dados

As informações coletadas foram armazenadas em um banco de dados contido em uma planilha do programa Microsoft Excel for Windows XP. Os dados foram organizados, segmentados e detalhados a partir das informações consolidadas. Tabelas foram elaborados utilizando a própria funcionalidade do Excel, proporcionando uma análise e interpretação mais eficazes.

A análise dos dados foi conduzida utilizando o programa Statistical Package

for the Social Sciences (SPSS), versão 25. Nesta etapa, uma análise estatística foi realizada, apresentando os resultados de forma descritiva e em tabelas. Foram calculados o número absoluto e o percentual . O teste Qui-quadrado foi empregado como método de análise estatística.

4.6 Aspectos éticos e legais

A coleta de dados foi realizada após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), cujo registro é CAAE: 74255223.9.0000.5554. Além disso, foi obtida a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assegurando os direitos fundamentais dos participantes, incluindo sua liberdade, anonimato e autonomia. Essa abordagem atendeu aos requisitos estabelecidos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Foi solicitado a direção da Unidade de Diálise, a autorização para a coleta de dados, onde, as informações conseguidas foram utilizadas unicamente para os fins desta investigação e são completamente confidenciais e tratadas de acordo com a Lei Orgânica 15/1999 de 13 de dezembro, sobre "Proteção de dados pessoais".

4.7 Riscos e benefícios

Os riscos associados à pesquisa eram decorrentes do seu caráter exploratório, envolvendo a identificação de fatores que influenciam além das condições de saúde. Isso poderia potencialmente gerar constrangimento ou insegurança nos participantes, resultando em desconforto. Para mitigar esses riscos foi feita uma abordagem amigável e incentivo à participação no estudo. É fundamental destacar que os participantes tinham total liberdade para escolher se desejavam ou não participar da pesquisa, sendo capazes de retirar seu consentimento a qualquer momento, sem a obrigatoriedade de fornecer justificativa.

Os benefícios relacionados à esta pesquisa é que a mesma se trata de um estudo relevante para somar novos conhecimentos científicos na relação entre saúde, qualidade de vida e bem-estar do paciente que realiza tratamento. A temática é de

grande importância para que os profissionais e estudantes da saúde possam refletir sobre os desafios e mudanças emocionais pelas quais os pacientes em terapia hemodialítica passam.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Caracterização do perfil socioeconômico dos pacientes renais crônicos

A características socioeconômicas e demográficas da população estudada estão descritas na tabela 01. Observou-se que 93,4% (n=114) moram em casa ou apartamento com sua família, 61,5% (n=75) moram com esposa/marido/filhos, 26,2% (n=32) residem com três pessoas e 91% (n=111) não desenvolvem nenhuma atividade remunerada, além disso, o mesmo percentual não trabalha e seus gastos são custeados. Com relação a renda individual 75,4% (n=92) ganham até um salário mínimo, renda que é proveniente de aposentadorias e auxílio-doença, 44,3% (n=54) possuem até um salário mínimo como renda mensal da família, 29,5% (n=36) tem que manter suas famílias com até três pessoas, 86,1% (n=105) reside em casa própria e quanto a escolaridade constatou-se que 45,9% (n=56) possuem ensino fundamental incompleto (TABELA 1).

Tabela 1 – Variáveis socioeconômicas e demográficas de pacientes renais crônicos (n=122) assistidos por um centro de referência em hemodiálise de Caxias, Maranhão, Brasil, 2023.

Variáveis	N	%
Onde e como você mora atualmente ?		
Em casa ou apartamento, com sua família	114	93,4
Em casa ou apartamento, sozinho (a)	7	5,7
Em casa de amigos	1	0,8
Quem mora com você?		
Moro sozinho	8	6,6
Pai/Mãe	11	9
Esposa/Marido	18	14,8
Irmãos	2	1,6
Pai/Mãe/Irmãos	8	6,6
Esposa/Marido/Filhos	75	61,5
Quantas pessoas moram na sua casa (incluindo você)?		
Moro sozinho	9	7,4

Duas pessoas	29	23,8
Três pessoas	32	26,2
Quatro pessoas	26	21,3
Cinco pessoas	12	9,8
Mais de 6 pessoas	14	11,5
Você desenvolve alguma atividade remunerada?		
Sim	11	9
Não	111	91
Qual sua renda mensal individual?		
Nenhuma	15	12,3
Até um salário mínimo	92	75,4
Até dois salários mínimos	7	5,7
Benefício Social Governamental	8	6,6
Qual a renda mensal da sua família?		
Menos de um salário mínimo	18	14,8
Até um salário mínimo	54	44,3
Menos de dois salários mínimos	47	38,5
De dois a quatro salários mínimos	3	2,5
Quantidade de pessoas que vivem da renda mensal familiar ?		
Uma	10	8,2
Duas	28	23
Três	36	29,5
Quatro	30	24,6
Cinco ou mais	18	14,8
A casa em que sua família reside é?		
Própria (quitada)	105	86,1
Emprestada ou cedida	2	1,6
Alugada	15	12,3
Qual sua participação na vida econômica da sua família?		
Você não trabalha e seus gastos são custeados	111	91
Você trabalha e é independente financeiramente	7	5,7
Você trabalha e é o responsável pelo sustento da	4	3,3

família

Qual seu grau de escolaridade ?

Sem escolaridade	15	12,3
Ensino Fundamental Incompleto	56	45,9
Ensino Fundamental Completo	3	2,5
Ensino Médio Incompleto	16	13,1
Ensino Médio Completo	20	16,4
Superior Incompleto	4	3,3
Superior Completo	8	6,6
Mestrado ou Doutorado	0	0

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

É conhecido que a Doença Renal Crônica (DRC) afeta de maneira mais acentuada aqueles que enfrentam desvantagens sociais. Um menor status socioeconômico e baixa escolaridade são fatores que podem resultar em menor conhecimento sobre a doença, dificultando o acesso aos serviços de saúde e prejudicando a adesão ao tratamento (SILVA *et al.*, 2018) . A observação de baixa escolaridade entre os participantes, no qual, 45,9% (n=56) possuem ensino fundamental incompleto é um fator de grande relevância, pois influencia diretamente na capacidade do paciente compreender as informações relacionadas à DRC, resultando em uma potencial baixa adesão ao tratamento (MOREIRA *et al.*,2016).

Este cenário é corroborado pelo estudo de Gomes *et al.* (2018), no qual a maioria dos pacientes tinha apenas o ensino fundamental incompleto, e somando-se aos analfabetos, compreendiam mais da metade da amostra, fato comprovado com os resultados da presente pesquisa. Essa condição pode ter implicações significativas no tratamento, pois indivíduos com maior nível de instrução geralmente apresentam uma maior aptidão para entender os cuidados necessários durante o tratamento de hemodiálise. Essas observações destacam a importância de estratégias de comunicação e suporte adaptadas para atender às necessidades específicas de pacientes com diferentes níveis educacionais. Essa consistência nos resultados destaca um padrão que sugere uma prevalência significativa de níveis educacionais mais baixos entre os pacientes estudados, reforçando a importância de compreender as implicações

dessa variável em relação à saúde e ao tratamento (COUTINHO *et al.*,2021)

A situação de desemprego na qual 91% (n=111) dos pacientes não trabalhavam pode ser uma consequência direta da doença, uma vez que esta impacta negativamente a capacidade funcional (CF) dos pacientes. Uma pesquisa recente avaliou a CF de pacientes com DRC usando o teste de caminhada de seis minutos (TC6') e constatou uma redução independente do estágio da doença. Além disso, ao comparar esses pacientes submetidos à hemodiálise com pessoas saudáveis, observou-se uma significativa diminuição da CF naqueles que estavam em tratamento (OLIVEIRA *et al.*, 2018). Assim, a hemodiálise garante a vida do paciente com doença renal crônica. No entanto, esse tratamento impacta significativamente o dia a dia desses pacientes, que precisam seguir restrições na ingestão de líquidos e alimentos, aderir a um regime de medicamentos contínuo e depender das sessões de hemodiálise. Isso leva a uma rotina monótona e restrita, com limitações nas atividades diárias devido às características da doença (SILVA,2015).

A constatação de que mais da metade dos participantes da pesquisa, cerca de 61,5% (n=75), reside com familiares(esposa/marido/filhos) é respaldada por estudos anteriores que identificaram e caracterizaram pacientes renais em tratamento. De acordo com esses resultados, 70% dos pacientes analisados também residiam com familiares (SILVA,2021). A singularidade com que cada pessoa enfrenta o tratamento, influenciada por diversos fatores, destaca a importância fundamental do apoio da família e de pessoas próximas. Essa rede de suporte desempenha um papel significativo no enfrentamento da condição e na promoção do bem-estar dos pacientes (MALDANER,2013).

Quanto ao número de moradores por residência familiar 26,2% (n=32) residem com até três pessoas. Dado próximo ao encontrado no estudo de Cavalcante (2013),no qual, 31% dos entrevistados moravam com até três pessoas. Diante disto, quanto maior o número de pessoas na residência convivendo com um paciente renal crônico, menor é o escore de depressão, uma vez que essa variável passa a ser um fator de proteção contra sua ocorrência, visto que, nota-se a importância da relevância da família nas interações sociais e no suporte emocional da pessoa com insuficiência renal crônica que se submete ao tratamento (AMARAL,2016). Após o diagnóstico de

um membro da família, os laços familiares se fortaleceram, resultando em uma maior coesão, comunicação aprimorada e vínculos mais sólidos. Essa união contribui para o apoio emocional e afetivo não apenas do paciente doente, mas também dos demais membros da família (AMARAL,2016). Conforme observado por Silva et al. (2016), o diagnóstico da DRC, o tratamento dialítico e suas complicações causam angústia e fragilidade ao paciente. Nesse contexto, o papel de apoio da família é de extrema importância, contribuindo para evitar que o portador de DRC desenvolva sentimentos de inutilidade e insegurança.

5.2 Dificuldades e desafios vivenciados por pacientes em terapia renal

Foi possível verificar-se que 62,3% (n=76) dos entrevistados não moravam em Caxias, cidade em que é realizado o tratamento hemodialítico, assim, 32,8% (n=40) demoravam 3 horas ou mais para chegar ao local da hemodiálise, 64,8% (n=79) dos pacientes utilizavam van como meio de transporte, 77,9% (n=95) referiam se sentir incomodados com a presença das fístulas, 69,7% (n=85) afirmaram que a hemodiálise interfere na atividade profissional, 57,4% (n=70) informaram que a hemodiálise interfere no lazer, 45,9% (n= 56) recebem aposentadoria, 84,4% (n=103) apresentaram dificuldades para de adaptar ao tratamento, 77% (n=94) tiveram dificuldades para serem admitidos em um emprego por conta do tratamento.

Dos pacientes 74,6% (n=91) apresentaram diminuição da capacidade ou interesse sexual, 68,9% (n=84) relataram a dificuldade em relação a mudança na sua imagem corporal, 77,9% (n=95) apresentaram dificuldade a adaptação dos novos hábitos alimentares, 80,3% (n=98) afirmaram ter apresentado alguma dificuldade no entendimento do tratamento,

Além disso, 81,1% (n=99) têm uma alimentação composta por alimentos saudáveis ,80,3% (n=98) apresentaram sentimento de angústia com o tratamento, 82% (n=100) sentiram medo com o tratamento, 80,3% (n=98) ficaram inseguros com o tratamento, 73,8% (n=90) apresentaram sintomas de ansiedade e 84,4% (n=103) sentiram medo ao iniciar o tratamento.

Tabela 2- Desafios e dificuldades vivenciados pelos pacientes renais crônicos (n=122), Caxias, Maranhão, Brasil, 2023.

Variáveis	N	%
Você mora em Caxias?		
Sim	46	37,7
Não	76	62,3
Quanto tempo você leva da sua casa para chegar ao local da hemodiálise?		
10 minutos	21	17,2
Intervalo de 20 a 30 minutos	21	17,2
1 hora	9	7,4
2 horas	31	25,4
3 horas ou mais	40	32,8
Qual meio de transporte você utiliza para chegar ao local da hemodiálise?		
Van	79	64,8
Carro próprio	28	23
Moto	13	10,7
Ônibus	1	0,8
Outros	1	0,8
Você se sente incomodado com a presença das fístulas?		
Sim	95	77,9
Não	27	22,1
A hemodiálise interfere na sua atividade profissional?		
Sim	85	69,7
Não	33	27
As vezes	4	3,3
A hemodiálise interfere no seu lazer?		
Sim	70	57,4
Não	49	40,2
As vezes	3	2,5
Você recebe alguma ajuda financeira?		
Aposentadoria	56	45,9
Ajuda da família	1	0,8
Não recebo ajuda	24	19,7
Auxílio	41	33,6
Você apresentou dificuldades para se adaptar ao tratamento?		

Sim	103	84,4
Não	17	13,9
As vezes	2	1,6
Você apresentou alguma dificuldade em relação ao seu trabalho atual?		
Sim	19	15,6
Não	9	7,4
Não trabalho	94	77
Você apresentou dificuldade em ser admitido em algum emprego por conta do tratamento?		
Sim	94	77
Não	28	23
Você apresentou diminuição da capacidade ou interesse sexual?		
Sim	91	74,6
Não	31	25,4
Você apresentou alguma dificuldade em relação a mudança na sua imagem corporal?		
Sim	84	68,9
Não	38	31,1
Você apresentou alguma dificuldade em relação a adaptação aos novos hábitos alimentares?		
Sim	95	77,9
Não	27	22,1
Você apresentou alguma dificuldade no entendimento ao tratamento?		
Sim	98	80,3
Não	24	19,7
Você tem uma alimentação saudável?		
Sim	99	81,1
Não	23	18,9
Você apresentou sentimento de angústia com o tratamento?		
Sim	98	80,3
Não	24	19,7
Você apresentou sentimento		

de medo com o tratamento?

Sim	100	82
Não	22	18

Você apresentou sentimento de insegurança com o tratamento?

Sim	98	80,3
Não	24	19,7

Você apresentou sintomas de ansiedade com o tratamento?

Sim	90	73,8
Não	32	26,2

Você sentiu medo ao iniciar o tratamento?

Sim	103	84,4
Não	19	15,6

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Segundo Ferreira (2017) é sabido que a disponibilidade de unidades de diálise no Estado do Maranhão é limitada, especialmente nas regiões mais necessitadas. Em virtude dessa escassez, muitos pacientes se veem obrigados a realizar deslocamentos frequentes até a cidade de Caxias, enfrentando longas horas na estrada, no qual, 32,8%(n=40) dos pacientes relataram passar mais de 3 horas na estrada para chegar ao local da hemodiálise.

Verificou-se que, 62,3% (n=76) (tabela 2) dos pacientes afirmam não serem naturais da cidade em que realizam a hemodiálise. O presente estudo corrobora com Cavalcante (2016) em que avaliaram a qualidade de vida dos pacientes e, entre as variáveis caracterizadas, analisaram a “origem” (naturalidade), com resultados semelhantes, em que os pacientes naturais do interior representavam 63,6% da amostra. Esse dado, representa um desafio significativo, pois a necessidade de deslocamento extenso pode impactar negativamente na qualidade de vida e rotina diária dos pacientes. É evidente o esforço que cada indivíduo faz para garantir seu acesso ao tratamento vital.

Com relação a dificuldade em relação ao trabalho 77% (n=94) dos entrevistados afirmaram não trabalhar por não conseguir conciliar com a terapia. O tratamento hemodialítico pode resultar em limitações nas atividades laborais. Este fato

foi analisado em um estudo no qual os autores afirmam que, em média, os pacientes necessitam de aproximadamente duas horas para se recuperarem das intercorrências inerentes ao tratamento após as sessões de hemodiálise (CAVALCANTE,2016).

Quanto a aposentadoria, 45,9% (n=56) dos participantes relataram receber e 33,6% (n=41) recebem algum tipo de auxílio, fato que corrobora com (Ribeiro *et al.*, 2023).A baixa renda mensal entre os pacientes da pesquisa pode estar associada à ausência de um vínculo empregatício efetivo e formal, o que os leva a depender de auxílios financeiros (KUSUMOTA,2017). Segundo Carreira e Marcon (2005), embora a insuficiência renal crônica não impossibilite diretamente o trabalho e traga limitações importantes ocasionando muitas vezes afastamento e aposentadoria, o trabalho principalmente para os adultos tem grande relevância na vida, tanto como autorrealização profissional quanto como manutenção financeira da família (KUSUMOTA,2017). Esse cenário destaca a importância de compreender as implicações socioeconômicas do tratamento de saúde, particularmente em casos de condições crônicas como a hemodiálise (KUSUMOTA,2017).

A hemodiálise interfere no lazer de 57,4% (n=70) dos participantes, isso reforça as dificuldades enfrentadas pelos pacientes. Os pacientes entrevistados relataram diversas dificuldades, sendo 74,6% (n=91) referentes à diminuição da capacidade ou interesse sexual, achado que corrobora com os dados de Quintana e Muller (2006) ao afirmarem que além da diminuição do vigor físico ocorre a perda da libido e da potência sexual.

Além disso, 68,9% (n=84) dos indivíduos apresentaram dificuldades associadas a alterações na imagem corporal. Assim, o tratamento hemodialítico deixa marcas na estética corporal das pessoas, seja pelos sinais visíveis da doença, como edema, hematomas, ganho ou perda de peso, ou pelos acessos invasivos, como fístulas arteriovenosas e cateteres, que são essenciais para as terapias de manutenção da vida. Isso impacta a percepção da corporalidade e do próprio corpo pelos pacientes renais crônicos, podendo resultar em implicações psicossociais, como baixa autoestima, sensação de imperfeição e inferioridade. Além disso, a percepção de curiosidade e preconceito por parte da população em relação a essas alterações físicas também é uma realidade, conforme apontado por Silva *et al.* (2019).

Quanto aos novos hábitos alimentares, 77,9% (n=95) relataram dificuldades na adaptação, uma vez que, a necessidade de modificar os hábitos alimentares dos pacientes renais crônicos representa um desafio significativo, tanto para os próprios pacientes quanto para os profissionais de educação em nutrição. Isso requer tentativas de estabelecer novos hábitos alimentares saudáveis (GALVÃO,2019).

Observou-se que, 80,3% (n=98) dos pacientes enfrentaram dificuldades vinculadas ao entendimento do tratamento, o que está em consonância com as conclusões de Coutinho e Tavares (2011). Esses autores ressaltam que a baixa escolaridade ou o analfabetismo dos pacientes dificultam a assimilação das orientações fornecidas pela equipe de saúde, impedindo uma leitura e compreensão adequadas. As mudanças nos hábitos de vida decorrentes do tratamento de hemodiálise resultam em desafios relacionados a dificuldades financeiras, adaptação nos hábitos alimentares, diminuição na capacidade sexual com o parceiro e obstáculos na realização de atividades cotidianas. Essas limitações abrangem vários aspectos, como condições físicas, restrições nos momentos de lazer e impactos emocionais.

A diversidade desses impactos destaca a complexidade e a amplitude das limitações que os pacientes em hemodiálise podem experimentar, afetando diversos aspectos de suas vidas cotidianas. Isso ressalta a importância de abordagens integradas no cuidado desses pacientes, levando em consideração não apenas as questões médicas, mas também os aspectos psicossociais e de qualidade de vida. Além das complicações clínicas, os pacientes têm que se adaptar a uma ingestão hídrica limitada e a um estilo de vida mais regulado. Essas dificuldades abrangem uma variedade de aspectos que influenciam a qualidade de vida e o bem-estar daqueles que estão em tratamento de hemodiálise. (GALVÃO,2019).

5.3 Mudanças emocionais enfrentadas pelos pacientes renais crônicos

Ao analisar-se os resultados do HADS-D, que se referem as questões (2,4,6,8,10,12,14) é possível identificar uma prevalência de prováveis casos de depressão, totalizando 5,7% (n=7). Além disso, 28,7% da amostra (n=35) é caracterizada como possíveis casos de depressão, culminando em um percentual total de 34,4% dos indivíduos (n=42) apresentando sintomas depressivos (Tabela 3).

Tabela 3- Resultados do HADS-D em pacientes renais crônicos (n=122) ,Caxias,Maranhão, Brasil, 2023.

Variáveis	N	%
Improvável	80	65,6
Possível	35	28,7
Provável	7	5,7

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Adicionalmente, ao avaliar os resultados do HADS-A que está relacionado as questões (1,3,5,7,9,11,13), verifica-se uma incidência de prováveis casos de ansiedade , totalizando 15,6% (n=19). Além desse dado, 33,6% da amostra (n=41) apresenta possíveis casos de ansiedade leve, resultando em um percentual geral de 49,2% dos indivíduos (n=60) (Tabela 4) manifestando sintomas de ansiedade. Esses números destacam a relevância de abordagens e intervenções que considerem a saúde mental, visando proporcionar o suporte necessário aos que enfrentam esses desafios emocionais (MENEZE,2016). A ausência de acompanhamento psicológico contínuo, além dos cuidados fornecidos pela equipe multiprofissional da instituição, emerge como uma preocupação significativa em relação aos aspectos de saúde mental desses pacientes. Isso é especialmente relevante considerando que, de acordo com os relatos dos próprios pacientes, a esfera emocional é a mais afetada, destacando a necessidade de suporte psicológico adicional. (RUDNICKI,2016).

Tabela 4 - Resultados do HADS-A em pacientes renais crônicos (n=122), Caxias,Maranhão, Brasil, 2023.

Variáveis	N	%
Improvável	62	50,8
Possível	41	33,6
Provável	19	15,6

Fonte: Dados da pesquisa,2023.

Diante do exposto, os pacientes com DRC que se submetem à terapia renal substitutiva apresentam uma prevalência mais elevada de transtornos de humor em comparação com a população em geral. Nessa perspectiva, os achados do presente estudo corroboram com os encontrados por FERROZE (2015), onde, as taxas de prevalência da ansiedade e depressão em pacientes em tratamento hemodialítico são consideravelmente altas, situando-se em torno de 30% a 45% para ansiedade e 20% a 30% para depressão. Essa condição pode implicar em um aumento na morbimortalidade dos pacientes em diálise, além de comprometer a aderência à terapêutica e influenciar

sua situação imunológica e nutricional. Isso ocorre tanto pelos sintomas diretos da depressão ou da ansiedade quanto pelos sintomas associados, como perda de concentração, falta de motivação, distúrbios do sono, fadiga, humor depressivo e dificuldade de compreensão de informações (OTTAVIANI,2016).

Outrossim, constatou-se no presente estudo que 80,3% (n=98) dos entrevistados experimentaram sentimentos de angústia e insegurança, enquanto 82% (n=100) relataram sentimentos de medo. As pessoas impactadas pela IRC enfrentam uma ampla gama de pensamentos e preocupações, que vão desde o impacto do diagnóstico até a compreensão da gravidade da doença e do tratamento, incluindo as implicações dos efeitos medicamentosos e as restrições nos hábitos alimentares e na vida social (RAMOS,2008). Pacientes em diálise levam uma vida notavelmente atípica, dependente de uma máquina e de uma equipe médica, além de serem expostos a outros fatores estressantes. A depressão, um distúrbio frequente, pode surgir como resposta a perdas reais e ameaçadoras, manifestando-se por meio de humor depressivo, desesperança e autoimagem negativa. A dependência do tratamento, a perda de emprego e as limitações na expectativa de vida são alguns dos fatores que contribuem para o surgimento de problemas psicológicos (GALVÃO,2019).

Tabela 5- Relação entre o grau de dificuldade de adaptação ao tratamento com a escolaridade de pacientes renais crônicos (n=122):

			Qual seu grau de escolaridade ?							
			SEM ESCOLARIDADE	ENSINO FUNDAMENTAL INCOMPLETO	ENSINO FUNDAMENTAL COMPLETO	ENSINO MÉDIO INCOMPLETO	ENSINO MÉDIO COMPLETO	SUPERIOR INCOMPLETO	SUPERIOR COMPLETO	p
Você apresentou dificuldades para se adaptar ao	SIM	Contagem	14	48	2	14	17	3	5	
			13,60%	46,60%	1,90%	13,60%	16,50%	2,90%	4,90%	
	NÃO	Contagem	1	8	0	2	3	0	3	<0,001
			5,90%	47,10%	0,00%	11,80%	17,60%	0,00%	17,60%	

tratame nto?	AS VEZ ES	Conta gem	0	0	1	0	0	1	0
			0,00%	0,00%	50,00%	0,00%	0,00%	50,00%	0,00%

Fonte: Dados da pesquisa,2023.

Através da análise da tabela 5 é possível observar que os pacientes que possuíam maior grau de escolaridade apresentavam menor dificuldade em relação a adaptação do tratamento. Alguns autores optam por avaliar a escolaridade dividindo-a em anos de estudo, como exemplificado por (KUSUMOTA,2017), que em sua tese de doutorado, com uma amostra de 194 pacientes, constatou que 66% deles possuíam apenas entre um e oito anos de estudo. Nesse sentido, essas constatações são congruentes com a realidade brasileira e, mais especificamente, com o estado do Maranhão que ocupa a segunda posição entre os estados brasileiros com maior taxa de analfabetismo, conforme indicado pelos dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2015. Essa realidade é corroborada pela Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 2014, que aponta que 18,7% da população é incapaz de ler e escrever, confirmando esses índices. Em 2017, o estado permaneceu como o segundo com maior índice de analfabetismo no Brasil, registrando 16,7%, ligeiramente abaixo de Alagoas, que apresentou 18,2%. É relevante observar que quase metade dos analfabetos maranhenses pertence à faixa etária acima de 60 anos, conforme dados do IBGE em 2015.

Tabela 6- Relação entre o desenvolvimento de alguma atividade remunerada com o tempo para chegada no local da hemodiálise em pacientes renais crônicos (n=122):

		Quanto tempo você leva da sua casa para chegar ao local da hemodiálise?						
		10 MINUTOS	INTERVALO DE 20 A 30 MINUTOS	1 HORA	2 HORAS	3 HORAS OU MAIS	P-valor	
Você desenvolve alguma atividade remunerada?	SIM	Contagem	3	6	0	2	0	0,004
			27,3%	54,5%	0,0%	18,2%	0,0%	
	NÃO	Contagem	18	15	9	29	40	
			16,2%	13,5%	8,1%	26,1%	36,0%	

Fonte: Dados da pesquisa,2023.

Ao analisar-se as interrogativas é possível verificar que o tempo para deslocar-se até o local de realização da hemodiálise, somada à frequência do tratamento (três vezes por semana) sem expectativa de suspensão ou alta, cria desafios para os pacientes na manutenção do emprego ou impõe restrições na realização de trabalhos informais (CAVALCANTE, 2013). O mesmo pode-se comprovar ao comparar a renda e o desenvolvimento de alguma atividade remunerada, gerando um $p < 0,001$, mostrando significância. Observa-se, portanto, uma diversidade nas profissões/ocupações dos pacientes, cada uma com suas características específicas que demandam preservação das condições físicas, mentais e emocionais. A diminuição na renda mensal entre os participantes do estudo pode ser associada à ausência de um vínculo de emprego efetivo e formal, resultando na dependência de auxílios financeiros (KUSUMOTA, 2017).

Tabela 7- Relação entre o grau de dificuldade no entendimento do tratamento com a presença do sentimento de medo em pacientes renais crônicos (n=122):

		Você apresentou sentimento de medo com o tratamento		P-valor
		SIM	NÃO	<0,001
Você apresentou alguma dificuldade no entendimento ao tratamento ?	SIM Contagem	86	12	
		87,8%	12,2%	
	NÃO Contagem	14	10	
		58,3%	41,7%	

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Diante do exposto, foi possível observar que, além da dificuldade no entendimento do tratamento, os pacientes também apresentam o sentimento de medo. Segundo Meneze (2017), os pacientes confrontam diversas alterações em seu estado emocional, incluindo a redução da imunidade, ansiedade, insegurança, experiências de perda, angústia, medo do desconhecido, entre outros. Essas mudanças

emocionais podem levar à manifestação de depressão ou estados depressivos, acarretando, simultaneamente, menor aderência à dieta e ao tratamento, sensação de fraqueza, sentimentos de inutilidade, assim como outros aspectos prejudiciais para a saúde.

Tabela 8- Relação entre a apresentação do sentimento de insegurança com o tratamento com a diminuição da capacidade ou interesse sexual em pacientes renais crônicos (n=122):

		Você apresentou sentimento de insegurança com o tratamento?		P-valor
		SIM	NÃO	
Você apresentou diminuição da capacidade ou interesse sexual ?	SIM Contagem	78	13	0,010
		85,7%	14,3%	
	NÃO Contagem	20	11	
		64,5%	35,5%	

Fonte: Dados da pesquisa,2023.

A partir da correlação entre as variáveis sobre o sentimento de insegurança e a diminuição da capacidade sexual com a obtenção do valor de p resultando em 0,010 compreende-se que a disfunção erétil em pacientes com doença renal crônica não está vinculada aos níveis hormonais, pois a maioria desses pacientes mantém os níveis de testosterona normais, e o desejo sexual geralmente permanece preservado em grande parte deles. Contudo, devido aos prejuízos orgânicos e psicológicos associados à doença renal crônica e a hemodiálise, ocorre uma desarticulação na harmonia e interação entre os aspectos emocionais e físicos, fundamentais para a função sexual (NÓRA *et al.*, 2018). Portanto, é evidente que a redução da capacidade sexual impacta diretamente na segurança e autoestima, podendo desencadear problemas emocionais, afetando assim, a qualidade de vida desses pacientes.

Tabela 9- Relação entre o incômodo com a presença das fístulas com o sentimento de insegurança com o tratamento em pacientes renais crônicos (n=122):

		Você se sente incomodado(a) com a presença das fístulas?		P-valor
		SIM	NÃO	
Você apresentou sentimento de insegurança com o tratamento?	SIM Contagem	82	16	0,002
		83,7%	16,3%	
	NÃO Contagem	13	11	
		54,2%	45,8%	

Fonte: Dados da pesquisa,2023.

No âmbito da DRC, a FAV , considerada como a via de acesso mais eficaz para a hemodiálise, emerge como a primeira evidência física de que a doença está presente no corpo. Nesse ponto, o indivíduo começa a perceber-se como tendo um corpo distinto daquele que não enfrenta essa condição de saúde (CABRAL,2017). Entretanto, após um período de utilização dessa técnica, começam a surgir hematomas, aneurismas, cicatrizes e regiões com trombos, modificando a percepção corporal, ou seja, a autoimagem do indivíduo em tratamento dialítico. Além dos danos físicos, essas alterações podem desencadear sensações e desafios psicossociais, contribuindo para dificuldades na aceitação da doença e de seus procedimentos terapêuticos (SILVA,2017).

Por conseguinte, as marcas resultantes da FAV podem despertar curiosidade e, frequentemente, levar à discriminação. Quando confrontado pelo olhar alheio, o indivíduo desenvolve representações sobre o corpo alterado, o que o faz sentir-se peculiar. Esse processo desencadeia sensações de constrangimento e angústia, contribuindo para intensificar o sofrimento e exercendo um impacto significativo na autoimagem (TJADEN,2016). Fatos que corroboram com os achados da pesquisa no qual os pacientes relatam que se sentem incomodados com a presença das fístulas, principalmente, pelas regiões com trombos que se formam pelo corpo.

Tabela 10- Relação entre o grau de dificuldade na mudança da imagem corporal com a perda do interesse

em cuidar da aparência em pacientes renais crônicos (n=122):

		Eu perdi o interesse em cuidar da minha aparência?			P- valor
		ME CUIDO DO MESMO JEITO QUE ANTES	TALVEZ NÃO TANTO QUANTO ANTES	NÃO ESTOU MAIS ME CUIDADANDO COMO DEVERIA	
Você apresentou alguma dificuldade em relação a mudança na sua imagem corporal ?	SIM Contagem	49	31	4	0,009
		58,3%	36,9%	4,8%	
	NÃO Contagem	30	4	4	
		78,9%	10,5%	10,5%	

Fonte: Dados da pesquisa,2023.

A IRC provoca diversas alterações corporais, as quais variam de acordo com o estágio da doença e o nível de adesão ao tratamento. Essas mudanças acabam impactando a imagem corporal dos pacientes (CASTRO, 2016). Para esclarecer as transformações causadas pela doença, Jorge e Santos (2018) destacam que indivíduos com essa condição crônica podem apresentar sinais de envelhecimento prematuro devido a alterações musculoesqueléticas, descoloração da pele, magreza e edema. Segundo Oliveira (2011), as alterações orgânicas decorrentes da doença provocam uma mudança na imagem corporal, alterando o seu senso de identidade, o que repercute na qualidade de vida.

Os resultados da pesquisa estão em consonância com os achados do estudo de Frazão (2016). No referido estudo, em relação às modificações corporais, os resultados revelaram que 71,9% dos pacientes entrevistados notaram alterações em seus corpos relacionadas à DRC e ao tratamento hemodialítico.

No que diz respeito às variações de peso, o gasto energético-proteico é uma ocorrência comum entre pacientes submetidos à diálise, sendo considerado um fator de risco para desfechos clínicos adversos, como a redução da qualidade de vida, o aumento de internações hospitalares e a elevação da taxa de mortalidade. Em contrapartida, um Índice de Massa Corporal (IMC) elevado tem sido associado a uma maior sobrevida. Entretanto, a literatura ainda não oferece uma conclusão definitiva

sobre se o aumento da adiposidade em pacientes submetidos à hemodiálise é benéfico ou prejudicial; observações indicam que um IMC mais alto está ligado a uma melhor sobrevivência (FRAZÃO *et al.*,2016).

6. CONCLUSÃO

A maioria da clientela pesquisada não desenvolve nenhuma atividade remunerada, são caracterizados por baixa escolaridade e uma renda mensal de até um salário mínimo provenientes de aposentadorias e auxílios. Os pacientes com DRC ao iniciar o tratamento, se deparam com dificuldades que enfrentam ao longo do caminho, como as longas horas de viagem para chegar ao local da hemodiálise, adaptação aos novos hábitos alimentares e interferências nas atividades profissionais, impactando significativamente na rotina de vida. A presente pesquisa identificou uma elevada prevalência de sintomas associados a transtornos. Os resultados do HADS-D revelaram uma prevalência de 5,7% de casos prováveis de depressão leve, enquanto 28,7% da amostra foi classificada como possíveis casos de depressão leve, totalizando 34,4% de indivíduos com sintomas depressivos.

Além disso, ao analisar os resultados do HADS-A, é possível notar uma incidência de prováveis casos de ansiedade leve, totalizando 15,6%. Além desse dado, 33,6% da amostra apresenta possíveis casos de ansiedade, resultando em um percentual geral de 49,2% dos indivíduos manifestando sintomas característicos. Com isso, destaca-se a importância de abordagens e intervenções que considerem a saúde mental, buscando proporcionar o suporte necessário àqueles que enfrentam os desafios emocionais frente a patologia. Além disso, foi percebida uma diminuição na capacidade ou interesse sexual com o início do tratamento, e vários indivíduos compartilharam vivenciar sentimentos de medo, insegurança e angústia ao iniciar a terapia renal.

Diante do exposto, a compreensão é essencial para oferecer suporte adequado, proporcionando um acompanhamento abrangente que não se restrinja apenas aos aspectos biológicos da doença, mas que também contemple os aspectos psicológicos e sociais. Acredita-se que seja imperativo planejar medidas de apoio social, com a colaboração de uma equipe multiprofissional, para atender a esse grupo de pacientes dependentes da terapia hemodialítica. Este tratamento, muitas vezes, resulta em limitações e frustrações para os usuários e seus familiares, impactando diretamente na qualidade de vida dos pacientes. Portanto, buscar a reintegração desse indivíduo na sociedade e no ambiente de trabalho, de maneira produtiva, torna-se primordial para a melhoria de seu quadro biopsicossocial.

REFERÊNCIAS

AIRES, M. M. (2012) Fisiologia(*), 4ª ed., Ed. Guanabara Koogan/ GEN, Rio de Janeiro, RJ. ISBN: 9788527721004.

ALMEIDA, A. M.; M., A. M. (2017). **Depressão e insuficiência renal crônica: uma revisão.** J. Brasileiro de Nefrologia, 22 (1), pp. 192-200.

BARROS, J. A. C. A que responde o modelo biomédico. **Saúde e Sociedade**, v. 11, n. 1, p. 67-84, 2002. Disponível em: Acesso em: 29 out. 2022.

BASTOS, B. R, K. GM. **Doença renal crônica: frequente e grave, mas também prevenível e tratável.** Rev. Assoc. Med. Bras. 2010; Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302010000200028&lng=en.
<https://doi.org/10.1590/S0104-42302010000200028>.

BASTOS, M.G; K., G.M. **Doença renal crônica: Importância do diagnóstico precoce, encaminhamento imediato e abordagem interdisciplinar estruturada para melhora do desfecho em pacientes ainda não submetidos à diálise.** J BrasNefrol, v.33, n.1, p.9108, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbn/v33n1/v33n1a13>. Acesso em: 02out. 2022.

BRASIL. Ministério de Saúde. Departamento de Análise de Situações de Saúde. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diretoria de Pesquisas. Coordenação de Trabalho e Rendimento. Fundação Oswaldo Cruz. Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde. Pesquisa Nacional de Saúde, 2018. Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas: Brasil, Grandes Regiões e Unidades de Federação. Rio de Janeiro; 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Indicadores e Dados básicos. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2012/d22.def>. Acesso em: 19 jan. 2016.

CABRAL, L. C. C. et al. A percepção de pacientes em hemodiálise frente à fístula arteriovenosa. Revista Interdisciplinar [Internet], 2013.

CAVALCANTE, M. C. V. et al. Percepção das limitações resultantes de doença em pacientes renais crônicos em fase produtiva. Revista Médica de Minas Gerais [Internet], 2015 [citado em 10 de agosto de 2018]; 25(4): 484-92. Disponível em: <<http://www.rmmg.org/exportar-pdf/1861/v25n4a04.pdf>>.

CAVALCANTE, M. C. V. et al. Fatores associados à qualidade de vida de adultos submetidos à hemodiálise em uma cidade no nordeste do Brasil. Jornal Brasileiro de Nefrologia [Internet], 2013 Abr/Jun [citado em 13 de março de 2014]; 35(2): 79-86. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/0101-2800.20130014>.

COUTINHO, B. S. et al. O uso do acesso venoso na hemodiálise: repercussões na saúde.

Revista Saúde (Sta. Maria), 2021; 47. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/40647>. Acesso em: 18 janeiro de 2024.

COUTINHO, N. P. S.; TAVARES, M. C. H. Atenção ao paciente renal crônico, em hemodiálise, sob a ótica do usuário. Cadernos de Saúde Pública, v. 19, p. 232-239, 2011. Insuficiência renal crônica no Brasil segundo enfoque de causas múltiplas de morte. Caderno de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 75-85, 2018. Disponível em: <<http://www.sjkd.org/text.asp?2012/23/6/1145/103553>>. Acesso em: 02 out. 2023.

Empresa Maranhense de Serviços Hospitalares (EMSERH). Serviços de Hemodiálise. Disponível em: <https://www.emserh.ma.gov.br/emserh-registra-em-suas-unidades-quase-50-mil-sessoes-de-hemodialise-em-2023/#:~:text=Ao%20todo%2C%20em%20unidades%20gerenciadas,assistidos%20no%20estado%20do%20Maranh%C3%A3o..> Acesso em: 8 de fevereiro de 2024.

ENCICLOPÉDIA BIOSFERA, Centro Científico Conhecer, v. 6, ed. 9, p. 1-27, 2010. Epidemiologia e Serviços de saúde; Vol XV, n. 1, jan/mar – pp. 35-45, 2017. Hricik, Donald E., Sedor, John R. & Ganz, Michael B. (2003) Segredos em Nefrologia. Porto Alegre: Artmed, 2016.

FERMI, M.R.V. **Manual de diálise para enfermagem**. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003.

FORED CM et. al. Socio-economic status and chronic renal failure: a population based case-control study in Sweden. Nephrol Dial Transplant 2003.

FILHO, Alan Marcelo *et al.* A relação dos mecanismos fisiopatológicos entre a anemia e a doença renal crônica. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, p. 1-8, 10 fev. 2022. DOI: 10.21877/2448-3877.202202157. Disponível em: <https://www.rbac.org.br/artigos/a-relacao-dos-mecanismos-fisiopatologicos-entre-a-anemia-e-a-doenca-renal-cronica/>. Acesso em: 23 jan. 2024.

FRAZÃO, C. M. F. Q.; RAMOS, V. P.; LIRA, A. L. B. C. Qualidade de vida de pacientes submetidos a hemodiálise. Revista Enfermagem UERJ, 2016.

FRAZÃO, Cecília Maria et al. Modificações corporais vivenciadas por pacientes com doença renal crônica em hemodiálise. Enfermería Global, [s. l.], 5 jul. 2016. Disponível em: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n43/pt_administracion3.pdf>. Acesso em: 2 fev. 2024.

Freire, M.C.M.; Pattussi M.P. Tipos de estudos. IN: ESTRELA, C. Metodologia científica. Ciência, ensino e pesquisa. 3ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2018. p.109-127.

FREITAS, P.P.W.; COSMO, M. Atuação do psicólogo em hemodiálise. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, v.13, n.1, 2010. Disponível em:

http://www.innerpsicologia.com.br/arquivos/artigo_hemodialise.pdf. Acesso em: 30 nov. 2023.

GALVÃO, A. A. F.; SILVA, E. G.; SANTOS, W. L. As dificuldades encontradas pelos pacientes com insuficiência renal crônica ao iniciar o tratamento. *Revista Iniciação Científica e de Extensão*, 2019.

Garcia, T., Veiga, J. P. R., & Moça, L. O. C. (2016). Comportamento depressivo e má qualidade de vida em homens com insuficiência renal crônica submetidos à hemodiálise. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 32(4), 149-159..

GRASSELLI, C. S. M. et al. Avaliação da qualidade de vida dos pacientes submetidos à hemodiálise. *Revista Brasileira de Clínica Médica*, 2012.

GUEDES, K.D.; GUEDES, H.M. Qualidade de vida do paciente portador de insuficiência Renal crônica. **Revista Ciência & Saúde**, v.5, n.1, p. 48-53, 2012. Disponível em: [file:///C:/Users/NOT/Downloads/9734-41570-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/NOT/Downloads/9734-41570-1-PB%20(1).pdf). Acesso em: 10 de nov. de 2023.

Governo do Estado do Maranhão. Relatório Anual de Saúde. Disponível em: <https://www.ma.gov.br/noticias/expansao-do-atendimento-em-nefrologia-no-maranhao-beneficia-pacientes-renais-chronicos>. Acesso em: 8 de fevereiro de 2024.

GUIMARÃES, H. P.; AVEZUM, A. **O impacto da espiritualidade na saúde física. Psiquiatria Clínica**, supl. 1, n. 34, p. 89-91, 2017.

GUYTON, A.C; HALL, J.E. **Fundamentos de Fisiologia**. 13. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.

HIGA, K. (2008). Qualidade de vida de pacientes portadores de insuficiência renal crônica em tratamento de hemodiálise. **Acta Paulista Enfermagem**, 21(n. especial), 203-206.

KARKAR A. **Modalities Of hemodialysis:Quality improvement**. Saudi J Kidney Dis Transpl,v. 23, p.1145-61, 2012.

KIMMEL, PL. Fatores psicossociais na doença renal terminal em adultos pacientes com doença tratados com hemodiálise: correlatos e resultados. *Am J Kidney Dis* 2016;35(4):S132-40.

KNECHTEL, M. R. **Metodologia da pesquisa em educação: uma abordagem teórico-prática dialogada**. Curitiba, PR: Intersaberes, 2014.

KOENIG, H. Spiritualityand mental health. *International Journalof Applied Psychoanalytic Studies*, v. 7, n. 2, p. 116-122, 2010. Disponível em: . Acesso em: 06 dez. de 2023.

KUSUMOTA L. Avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes em hemodiálise [tese] [Internet]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2017 [cited 2017 Jan 18]. Available from: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-22022006-094219/pt-br.php>

LEMOS, P.L.; BARSAGLINI, R.; PAZ, K.M.R. Impactos materiais e imateriais na experiência de adoecimento renal crônico. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, v.26, n.3, p.879-899, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v26n3/0103-7331-physis-26-03-00879.pdf>. Acesso em: 02 de dez. de 2023.

LOPES, Rafael de Carvalho. Perfil dos pacientes com doença renal crônica em hemodiálise na cidade de Parnaíba-PI. *Doença Renal Crônica*.

LUYCKX, Valerie A. et al. Reducing major risk factors for chronic kidney disease. *Kidney International Supplements*, v. 7, n. 2, p. 71-87, 2017.

MACHADO, G.R.G.; PINHATI, F.R. **Tratamento de diálise em pacientes com insuficiência renal crônica**. *Cadernos UniFOA*, n. 26, p. 137-148, dez. 2014. Disponível em: <http://revistas.unifoa.edu.br/index.php/cadernos/article/viewFile/193/369>. Acesso em: 20 nov. 2022.

MAGÃO, M. T.; LEAL, I. **A esperança nos pais de crianças com cancro**: uma análise fenomenológica interpretativa da relação com profissionais de saúde. *Psicologia, saúde e doenças*, v. 2, n. 1, p. 4-6, 2001. Disponível em: . Acesso em: 09 dez. 2023.

MALDANER, C. R. et al. Fatores que influenciam a adesão ao tratamento na doença crônica: o doente em terapia hemodialítica. *Revista Gaúcha de Enfermagem* [Internet], 2013. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/7638/4693>>.

MARCHESAN, M et al. Análise da qualidade de vida de pacientes em hemodiálise: um estudo qualitativo. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, 2011, 40(1): 77-81.

MASCARENHAS, CHM et al. Insuficiência renal crônica: caracterização sociodemográfica e de saúde de pacientes em tratamento hemodialítico no município de Jequié/BA. *Revista Espaço para a Saúde*. [Internet]. 2010. Acesso em: 10 dez. 2023.

MENEZE, C. L., Maia, E. R., & Lima Júnior, J. F. (2017). **O impacto da hemodiálise na vida dos portadores de Insuficiência Renal Crônica**: Uma análise a partir das necessidades humanas básicas. *Nursing*, 10(115), 570-576.

MHAMMEDI, S.A, et.al. Therapeutic Compliance: Another Challenge for Patients on Chronic Haemodialysis. *The Pan African Medical Journal*, Oudja, v. 33:28, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31384343/>. Acesso em: 02. Jan. 2024.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 11a ed.

São Paulo, HUCITEC, 2008. Ministério da Planejamento, Orçamento e Gestão (BR), Instituto Brasileiro de Geografia e Bioestatística. Estimativas populacionais para os municípios brasileiros em 01.07.2013 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2013.

MONTEIRO, D. M. R. **Espiritualidade e saúde na sociedade do espetáculo**. O mundo da saúde, v. 31, n. 2, p. 202-208, 2018.

MORAIS, C; GERHARDT, B; GUSSÃO, BC. Alterações dermatológicas nos pacientes em hemodiálise e em transplantados. 2010. **Jornal brasileiro de nefrologia**. v.33. 2, 2011. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002011000200024>. Acesso em 09 de dez. 2022.

MOREIRA, G. Jr. W. et al. Avaliação das propriedades psicométricas básicas para a versão em português do KDQOL-SFTM. Revista da Associação Médica Brasileira, v. 55, p. 22-28, 2009. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302009000100010>>. PMID: 19360273.

MOURA, S. M. I. et al. Monitoring End-Stage Renal Disease through the High Complexity Procedures Authorization Subsystem – Apac – in Brazil, 2000-2006. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 18, n. 2, p. 121-131, 2018. Disponível em: <<http://doi.org/10.5123/S1679-49742009000200003>>.

NASCIMENTO, Fernando. Uma contribuição às reflexões sobre os aspectos emocionais e o papel do psicólogo na Hemodiálise. **Papel do psicólogo**, Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar, v. vol.16, p. 1-18, 2013.

NÓRA, R. T.; ZAMBONE, G. S.; FACIO JÚNIOR, F. N. Avaliação da qualidade de vida e disfunções sexuais em pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento dialítico em hospital. Arquivo de Ciências da Saúde, v. 16, n. 2, p. 72-75, 2018.

OLIVEIRA, A. C. F.; VIEIRA, D. S. R.; BUNDCHEN, D. C. Nível de atividade física e capacidade funcional de pacientes com doença renal crônica pré-dialítica e em hemodiálise. Fisioter. Pesqui., São Paulo, v. 25, n. 3, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ftp/a/57pft9Qrs4N3GrZP6Sz7WWr/?lang=pt>. Acesso em: Acesso em: 19 janeiro 2024.

OLIVEIRA, S. G.; MARQUES, I. R. Sentimentos do paciente portador de doença renal crônica sobre a autoimagem. Revista de Enfermagem Unisa, v. 12, n. 1, p. 38-42, 2011. Disponível em: <<http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2011>>. Acesso em: 29 jan. 2024.

OTTAVIANI, Ana Carolina et al. Associação entre ansiedade e depressão e a qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 25, 2016.

PASSOS, Valéria Maria de. Assis, Tiago D. Barreto, S. Maria. **Hipertensão arterial no Brasil**: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. Percepção

do portador de insuficiência renal crônica quanto às implicações da terapia hemodialítica no seu cotidiano. **Revista de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro**, v.25, p.8093, 2017. Disponível em: file:///C:/Users/NOT/Downloads/8093-115339-1-PB%20(1).pdf. Doi: 10.12957/reuerj.2017.8093. Acesso em: 02 out. 2023.

PRESTES, Adriano Reci; ANDREOLA, Jocélia Felícia; OLEA, Pelayo Munhoz. Percepções sobre ensino de metodologia de pesquisa no mestrado. **Revista Pretexto**, v. 11, n. 2, 2011.

RAMOS, I. C. et al. Portador de insuficiência renal crônica em hemodiálise: significados da experiência vivida na implementação do cuidado. *Acta Scientiarum Health Sciences*, v. 30, n. 1, p. 73-79, 2018. DOI: 10.4025/actascihealthsci.v30i1.4399.

RAMOS, Islane Costa *et al.* Portador de insuficiência renal crônica em hemodiálise: significados da experiência vivida na implementação do cuidado. **Insuficiência Renal**, *Acta Sci. Health Sci*, v. 30, ed. 1, p. 1-7, 2019.

RESENDE, M. C. et al. Atendimento psicológico a pacientes com insuficiência renal crônica: em busca de ajustamento psicológico. *Psicologia Clínica*, v. 19, n. 2, p. 87-99, 2017.

RENATA, B. R. A., Basabe-Barañano, N. & Saracho-Rotaecche, R. (2013). **EI afrontamiento como predictor de la calidad de vida en diálisis**: un estudio longitudinal y multicéntrico. *Órgano Oficial de La Sociedad Española de Nefrología*, 33(3), 342-54. **Revista Diversitas: Perspectivas em Psicologia**, 2(2), 279-288.

RIELLA, MC. Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólitos. 4th ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2013.

RIBEIRO, F.T. O preço da depressão. São Paulo. *Mente & Cérebro*, ano XIX, n. 226, novembro 2016.

RIBEIRO, W. A. et al. Encadeamentos da doença renal crônica e o impacto na qualidade de vida de pacientes em hemodiálise. *Revista Pró-UniverSUS*, v. 11, n. 2, jul./dez. 2020.

RIBEIRO, C. D. S. et al. **Percepção do portador de doença renal crônica sobre o tratamento hemodialítico**. **Revista Interdisciplinar**, 2016. Disponível em: <http://www.abrapso.org.br/siteprincipal/images/Anais_XVENABRAPSO/283.%20viv>. Acesso em: 26 jan.

RUDNICK, T. (2016). Sol de invierno: **Aspectos emocionales del paciente renal crónico**.

SBN.Sociedade Brasileira de Nefrologia. (2018). Censo de 2018. São Paulo: SBN. SESSO, R. C. C. et al. **Diálise crônica no Brasil**: relatório do Censo Brasileiro de

Diálise, 2011. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, São Paulo, v. 34, n. 3 p. 272-277.

Sesso R, Gordan P. Dados disponíveis sobre a Doença Renal Crônica no Brasil. *J Bras Nefrol.* 2007;19(Suppl 1):9-12.

SILVA, DM, Silva RMCRA, Pereira ER. [Aesthetic changes in the context of chronic kidney disease and complications associated to self-image].

SILVA, G. E. et al. **Qualidade de vida do paciente renal crônico em tratamento hemodialítico em Dourados-MG.** *Psicólogo in Formação*, 2011.

SILVA, Alessandra Silva et al. Percepções e mudanças na qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 64, n. 5, p. 839-844, 2016.

Aqui está a referência formatada conforme as normas da ABNT, com "et al." para abreviar os autores:

SILVA, D. M. et al. The body marked by the arteriovenous fistula: a phenomenological point of view. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 71, n. 6, p. 2869-2875, 2019. DOI: 10.1590/0034-7167-2017-0898.

SILVA, H. G.; SILVA, M. J. Motivações do paciente renal para a escolha a diálise peritoneal ambulatorial contínua. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 5, n. 1, p. 10-14, 2017.

SILVA, M. O. et al. Perfil Clínico e Sociodemográfico Dos Pacientes Em Tratamento De Hemodiálise No Oeste Catarinense. *Revista Saúde, Santa Maria*, v. 44, n. 1, p. 1-10, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/16918/pdf>. Acesso em: 18 de janeiro de 2024.

SIVIERO, P. C. L.; MACHADO, C. J.; CHERCHIGLIA, M. L. **Insuficiência renal**

SMELTZER, Suzanne C. O Connell; BARE, Brenda G. (Org). Brunner e Suddarth: **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**.9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan,2018.

SOUTO, S. G. T. et al. Técnica de coleta de dados numa investigação qualitativa? In: *Cadernos da Fucamp, UNIFUCAMP*, v.19, n.41, p.1-13, Monte Carmelo, MG, 2020.

THOMAS, C V. Alchieri, J C. **Qualidade de vida, depressão e características de personalidade em pacientes submetidos à Hemodiálise.** *Avaliação Psicológica*, 4(1), TJADEN L, Tong A, Henning P, Groothoff J, Craig JC. Children's experiences of dialysis: a systematic review of qualitative studies. *Arch Dis Child*[Internet], 2016.

WEBSTER, AngelaC.;etal.Chronic kidney disease.*TheLancet*, v. 389, n. 10075, p. 1238-1252, 2017.

ZIMMERMANN, Paulo Roberto; CARVALHO, Juliana Oliveira de; MARI, Jair de Jesus. Impacto da depressão e outros fatores psicossociais no prognóstico de pacientes renais crônicos. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 26, p. 312-318, 2004.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (T.C.L.E.)

Você está sendo convidado a participar como voluntário(a) do estudo intitulado "ANÁLISE DO ESTADO EMOCIONAL E DIFICULDADES ENFRENTADAS POR

PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS ' que será realizado na Casa de Saúde Dr.Humberto Coutinho, na Tv. Quininha Pires, 745, Centro, Caxias-MA, cujo pesquisador responsável é a Profa. Dra. Magnólia de Jesus Sousa Magalhães e pesquisadora participante Isadora Rocha Vieira.

Esta pesquisa objetiva analisar o estado emocional e dificuldades enfrentadas por pacientes renais crônicos em um centro de hemodiálise no município de Caxias-Ma.

A importância desse estudo é contribuir para a compreensão das mudanças emocionais vividas pelo paciente portador da doença renal crônica sendo relevante na construção do conhecimento científico.

O resultado que se espera é a identificação de mudanças emocionais nos pacientes por conta do início do tratamento hemodialítico e o conhecimento acerca dos desafios enfrentados por esses pacientes até o local de realização da hemodiálise.

Portanto, carecemos da sua colaboração participando da seguinte tarefa: responder aos questionários "Escala HAD- Avaliação do nível de ansiedade e depressão", que contém questões fechadas, o Questionário Perfil Socioeconômico, e o Questionário sobre os desafios, dificuldades vivenciadas pelos pacientes renais crônicos após assinar este termo.

Os possíveis riscos da pesquisa é o desconforto ao fornecer detalhes de como se sente emocionalmente e o tempo gasto para responder a pesquisa é de aproximadamente 30 minutos. Tais riscos podem ser minimizados por uma abordagem acolhedora e orientações sobre os pontos da rede de atenção à saúde que

podem ser acessados em caso de necessidade.

O benefício direto pela sua participação nesta pesquisa é a oportunidade de ter uma avaliação relevante para somar novos conhecimentos científicos na relação entre saúde, qualidade de vida e bem-estar do paciente que realiza o tratamento. A temática é de grande importância para que os profissionais e estudantes da saúde possam refletir sobre os desafios e mudanças emocionais pelas quais os pacientes em terapia hemodialítica passam.

Sempre que desejar, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo. Além disso, é garantido que o participante terá total liberdade para aceitar ou não participar da pesquisa e deixar de participar a qualquer momento sem precisar se justificar, retirando seu consentimento.

As informações alcançadas através da sua participação não permitirão a sua identificação, exceto aos responsáveis pelo estudo, e a divulgação das mencionadas informações ocorrerá de forma anônima quanto a identidade dos participantes.

Você não será remunerado por participar do estudo, mas será ressarcido por qualquer despesa que venha a ter em decorrência da participação nesse estudo e, também, indenizado por quaisquer danos que venha a sofrer pela mesma razão.

Finalmente, tendo eu compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e, estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implica, concordo em dela participar e, para tanto eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORCADO OU OBRIGADO.

Magnólia de Jesus Sousa Magalhães
Pesquisador Responsável RG: 1.255.726

Isadora Rocha Vieira
Pesquisador Participante RG:4.059.412

Instituição: Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), campus Caxias (CESC), localizado na Rua Quininha Pires, nº 746, Centro. Anexo Saúde. Caxias-MA.

Telefone:

(99) 3521-3938 e endereço eletrônico campuscaxias@gmail.com.

ATENÇÃO: Para informar ocorrências irregulares ou danosas, dirija-se ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), pertencente ao Centro de Estudos Superiores de Caxias. Rua Quininha Pires, nº 746, Centro. Anexo Saúde. Caxias-MA. Telefone: (99) 3521-3938.

Caso queira participar, terá garantido o sigilo de seu nome e dados coletados. As despesas porventura acarretadas pela pesquisa serão de responsabilidade da equipe, não havendo qualquer compensação financeira. Em caso de dúvidas ou perguntas, poderá solicitar a qualquer momento explicações adicionais, dirigindo-se a pesquisadora Magnólia de Sousa Magalhães, que estará à disposição na Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), pertencente ao Centro de Estudos Superiores de Caxias. Rua Quininha Pires, nº 746, Centro. Anexo Saúde. Caxias-MA. Telefone: (99) 3521-3938.

Declaro ter sido suficientemente informada e concordo com a participação na pesquisa. Eu, _____, declaro que li as informações contidas neste documento, fui devidamente informado(a) pelo(s) pesquisador(es) dos objetivos e procedimentos da pesquisa de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Concordo em participar voluntariamente desse estudo sendo que poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízos ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Caxias _____ de _____ 2023

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador

APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**QUESTIONÁRIO SOBRE OS DESAFIOS E DIFICULDADES
VIVENCIADOS POR PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS.**

- 1) Você mora em Caxias ?
 Sim
 Não

- 2) Quanto tempo você leva da sua casa para chegar ao local da hemodiálise?
 10 minutos
 Intervalo de 20 a 30 minutos
 1 hora
 2 horas
 3 horas ou mais

- 3) Qual meio de transporte você utiliza para chegar ao local da hemodiálise?
 Van
 Carro próprio
 Moto
 Ônibus
 Outros

- 4) Você se sente incomodado(a) com a presença das fístulas?
 Sim
 Não

5) A hemodiálise interfere na sua atividade profissional ?

- Sim
- Não
- As vezes

5) A hemodiálise interfere no seu lazer?

- Sim
- Não
- As vezes

6) Você recebe alguma ajuda financeira? Se sim ,de onde?

- Aposentadoria
- Ajuda da família
- Não recebo ajuda
- Auxílio

7) Você apresentou dificuldades para se adaptar ao tratamento ?

- Sim
- Não
- As vezes

8) Você apresentou alguma dificuldade em relação ao seu trabalho atual ?

- Sim
- Não
- Não Trabalho

9) Você apresentou alguma dificuldade em ser admitido em algum emprego por conta do tratamento?

- Sim
- Não

- 10) Você apresentou diminuição da capacidade ou interesse sexual ?
- Sim
- Não
- 11) Você apresentou alguma dificuldade em relação a mudança na sua imagem corporal ?
- Sim
- Não
- 12) Você apresentou alguma dificuldade em relação a adaptação aos novos hábitos alimentares?
- Sim
- Não
- 13) Você apresentou alguma dificuldade no entendimento ao tratamento ?
- Sim
- Não
- 14) Você tem uma alimentação saudável?
- Sim
- Não
- 15) Você apresentou sentimento de angústia com o tratamento ?
- Sim
- Não
- 16) Você apresentou sentimento de medo com o tratamento ?
- Sim

Não

17) Você Apresentou sentimento de insegurança com o tratamento ?

Sim

Não

18) Você apresentou sintomas de ansiedade com o tratamento ?

Sim

Não

19) Você sentiu medo ao iniciar o tratamento ?

Sim

Não

APÊNDICE C- INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**QUESTIONÁRIO PERFIL SOCIOECONÔMICO DOS PACIENTES RENAIIS
CRÔNICOS.**

- 1) Onde e como você mora atualmente?
- Em casa ou apartamento, com sua família
 - Em casa ou apartamento, sozinho(a).
 - Em quarto ou cômodo alugado, sozinho(a).
 - Em casa de outros familiares
 - Em casa de amigos
 - Em habitação coletiva: hotel, hospedaria, quartel, pensionato, república.
- 2) Quem mora com você?
- Moro sozinho(a)
 - Pai / Mãe
 - Esposa / Marido
 - Irmãos
 - Pai / Mãe/ irmãos
 - Esposa/ Marido/ Filhos
- 3) Quantas pessoas moram em sua casa? (incluindo você)
- Moro sozinho
 - Duas pessoas
 - Três pessoas
 - Quatro pessoas

- Cinco pessoas
- Mais de 6 pessoas

4) Você desenvolve alguma atividade remunerada?

- Sim.
- Não

5) Qual sua renda mensal individual?

- Nenhuma
- Até um salário mínimo
- Até dois salários mínimos
- De três até cinco salários mínimos
- Benefício Social Governamental

6) Qual a renda mensal de sua família? (considere a renda de todos os integrantes da família, inclusive você).

- Menos de um salário mínimo
- Até um salário mínimo
- Menos de dois salários mínimos
- Até dois salários mínimos.
- De dois até quatro salários mínimos.

7) Quantidade de pessoas que vivem da renda mensal familiar? (incluindo você)

- Uma
- Duas
- Três
- Quatro
- Cinco ou mais

8) A casa em que sua família reside é:

- Própria (quitada)
- Empréstada ou cedida
- Alugada
- Própria em pagamento

9) Qual é a sua participação na vida econômica de sua família?

- Você não trabalha e seus gastos são custeados.
- Você trabalha e é independente financeiramente.
- Você trabalha e é responsável pelo sustento da família.

10) Qual seu grau de escolaridade ?

- sem escolaridade
- ensino fundamental (1º grau) incompleto
- ensino fundamental (1º grau) completo
- ensino médio (2º grau) incompleto
- ensino médio (2º grau) completo
- superior incompleto
- superior completo
- mestrado ou doutorado

ANEXO A- ESCALA HAD- AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO

ESCALA HAD - AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO			
DADOS PESSOAIS			
NOME _____			
ORIENTAÇÕES PARA REALIZAÇÃO DO TESTE			
Assinale com "X" a alternativa que melhor descreve sua resposta a cada questão.			
1. Eu me sinto tensa (o) ou contraída (o):			
<input type="checkbox"/> a maior parte do tempo[3]	<input type="checkbox"/> boa parte do tempo[2]	<input type="checkbox"/> de vez em quando[1]	<input type="checkbox"/> nunca [0]
2. Eu ainda sinto que gosto das mesmas coisas de antes:			
<input type="checkbox"/> sim, do mesmo jeito que antes [0]	<input type="checkbox"/> não tanto quanto antes [1]	<input type="checkbox"/> só um pouco [2]	<input type="checkbox"/> já não consigo ter prazer em nada [3]
3. Eu sinto uma espécie de medo, como se alguma coisa ruim fosse acontecer			
<input type="checkbox"/> sim, de jeito muito forte [3]	<input type="checkbox"/> sim, mas não tão forte [2]	<input type="checkbox"/> um pouco, mas isso não me preocupa [1]	<input type="checkbox"/> não sinto nada disso[1]
4. Dou risada e me divirto quando vejo coisas engraçadas			
<input type="checkbox"/> do mesmo jeito que antes[0]	<input type="checkbox"/> atualmente um pouco menos[1]	<input type="checkbox"/> atualmente bem menos[2]	<input type="checkbox"/> não consigo mais[3]
5. Estou com a cabeça cheia de preocupações			
<input type="checkbox"/> a maior parte do tempo[3]	<input type="checkbox"/> boa parte do tempo[2]	<input type="checkbox"/> de vez em quando[1]	<input type="checkbox"/> raramente[0]
6. Eu me sinto alegre			
<input type="checkbox"/> nunca[3]	<input type="checkbox"/> poucas vezes[2]	<input type="checkbox"/> muitas vezes[1]	<input type="checkbox"/> a maior parte do tempo[0]
7. Consigo ficar sentado à vontade e me sentir relaxado:			
<input type="checkbox"/> sim, quase sempre[0]	<input type="checkbox"/> muitas vezes[1]	<input type="checkbox"/> poucas vezes[2]	<input type="checkbox"/> nunca[3]
8. Eu estou lenta (o) para pensar e fazer coisas:			
<input type="checkbox"/> quase sempre[3]	<input type="checkbox"/> muitas vezes[2]	<input type="checkbox"/> poucas vezes[1]	<input type="checkbox"/> nunca[0]
9. Eu tenho uma sensação ruim de medo, como um frio na barriga ou um aperto no estômago:			
<input type="checkbox"/> nunca[0]	<input type="checkbox"/> de vez em quando[1]	<input type="checkbox"/> muitas vezes[2]	<input type="checkbox"/> quase sempre[3]
10. Eu perdi o interesse em cuidar da minha aparência:			
<input type="checkbox"/> completamente[3]	<input type="checkbox"/> não estou mais me cuidando como eu deveria[2]	<input type="checkbox"/> talvez não tanto quanto antes[1]	<input type="checkbox"/> me cuido do mesmo jeito que antes[0]
11. Eu me sinto inquieta (o), como se eu não pudesse ficar parada (o) em lugar nenhum:			
<input type="checkbox"/> sim, demais[3]	<input type="checkbox"/> bastante[2]	<input type="checkbox"/> um pouco[1]	<input type="checkbox"/> não me sinto assim[0]
12. Fico animada (o) esperando animado as coisas boas que estão por vir			
<input type="checkbox"/> do mesmo jeito que antes[0]	<input type="checkbox"/> um pouco menos que antes[1]	<input type="checkbox"/> bem menos do que antes[2]	<input type="checkbox"/> quase nunca[3]
13. De repente, tenho a sensação de entrar em pânico:			
<input type="checkbox"/> a quase todo momento[3]	<input type="checkbox"/> várias vezes[2]	<input type="checkbox"/> de vez em quando[1]	<input type="checkbox"/> não senti isso[0]
14. Consigo sentir prazer quando assisto a um bom programa de televisão, de rádio ou quando leio alguma coisa:			
<input type="checkbox"/> quase sempre[0]	<input type="checkbox"/> várias vezes[1]	<input type="checkbox"/> poucas vezes[2]	<input type="checkbox"/> quase nunca[3]
RESULTADO DO TESTE			
OBSERVAÇÕES:			
Ansiedade: [] questões (1,3,5,7,9,11,13)		Escore: 0 – 7 pontos: improvável	
Depressão: [] questões (2,4,6,8,10,12 e 14)		8 – 11 pontos: possível – (questionável ou duvidosa)	
		12 – 21 pontos: provável	
NOME RESPONSÁVEL PELA APLICAÇÃO DO TESTE			
DATA _____			