

## PROCESSOS PSICOSSOCIAIS RELACIONADOS ÀS PRIVAÇÕES DE PACIENTES RENAI CRÔNICOS

Diego Terra Tameirão<sup>1</sup>  
Sara Angélica Teixeira<sup>2</sup>

### RESUMO

A doença renal crônica é uma patologia que exige dos pacientes diversos cuidados específicos. A realização constante e sistemática da hemodiálise como forma de tratamento acaba por provocar sérias e significativas mudanças na vida daqueles que necessitam desse recurso para sobreviver. Assim, o presente artigo visa compreender de que forma essas mudanças acometem os indivíduos, destacando as consequências psicossociais relacionadas às privações laborais e sociais vivenciadas pelos pacientes. A pesquisa, de abordagem qualitativa, realizada em um hospital da cidade de Curvelo, Minas Gerais, teve como objetivos específicos identificar o impacto do processo de adoecimento na vida de 10 (dez) pacientes hemodialíticos, destacando as decorrências advindas das privações - laborais e das relações interpessoais - na vida desses sujeitos. Para tanto, foram realizadas entrevistas semiestruturadas e os resultados foram tratados por análise de conteúdo, servindo como base para uma compreensão mais apurada acerca do tema em questão. Dessa forma, através da pesquisa, pode-se perceber que o processo hemodialítico traz alterações na vida dos pacientes, que se veem obrigados a se adaptar à nova realidade a qual estão inseridos. Na maioria dos casos, os pacientes de doença renal crônica percebem essas mudanças como parte do tratamento e por esse motivo, acabam compreendendo-as como fator primordial para continuarem vivendo.

**PALAVRAS-CHAVE:** Doença Renal Crônica; Hemodiálise; Privações laborais; Relações interpessoais.

### ABSTRACT

*Chronic kidney disease is a pathology which demands the patients to have several specific treatments. The constant and systematic use of hemodialysis as a treatment can end up causing serious and significant changes in the life of the ones who need that to survive. The current article aims to explain the ways those changes assail individuals, specifically the psychosocial consequences related to the social and working deprivation. The objective of the survey which was carried out with a qualitative approach at an hospital in Curvelo, Minas Gerais, was to identify the impact of the process of getting sick in the life of 10 (ten) patients going through hemodialysis, specifically the results of the deprivations - working and interpersonal relations - in those individuals' life. Consequently, semi-structured interviews and the results of an analysis of the content have been elaborated to be used as a basis for the understanding of a more accurate evaluation related to the issue. That way, through the survey, it can be noticed that the hemodialysis process brings changes into patients' life, who need to adapt to a new reality. Most of the time, chronic kidney disease patients consider these changes as part of the treatment and end up considering them a main factor to go on living.*

**KEYWORDS:** *Chronic Kidney Disease; Hemodialysis; Working deprivations; Interpersonal relations.*

<sup>1</sup> Autor do projeto: Graduando em Psicologia - Faculdade Ciências da Vida – Sete Lagoas/MG  
E-mail: [diegoterra100@hotmail.com](mailto:diegoterra100@hotmail.com)

<sup>2</sup> Orientadora: Mestre em Psicologia Social pela Universidade Federal de Minas Gerais – Faculdade Ciências da Vida - Sete Lagoas/MG  
E-mail: [sarangelicapsi@gmail.com](mailto:sarangelicapsi@gmail.com)

## 1 INTRODUÇÃO

A vida social, para Santana (2007), ocorre através de interações mediadas pelas referências próprias dos sujeitos de acordo com suas pertencas socioculturais. Estas pertencas orientam as ações, e dizem respeito a padrões de interação que trazem consigo normas, ideologias, símbolos e representações sociais. Neste sentido, o padrão de comportamento do indivíduo com a comunidade ocorre através de suas relações, como o contato com os amigos, familiares, colegas, transeuntes, seus novos e velhos relacionamentos entre tantas outras formas de interação social. A vida em sociedade, assim, realiza-se a partir das interações e da comunicação que se estabelece entre duas ou mais pessoas, sejam elas quais forem. A convivência e a comunicação que se estabelecem são essenciais para que as pessoas encontrem ou se identifiquem no rol de categorias sociais e estereótipos. Este movimento ocorre em direção a si mesmas, e em direção ao outro com o qual se interage, na perspectiva sócio-histórica (Santana, 2007)

No presente artigo, um dos focos é o trabalho enquanto forma de interação social e produção de subjetividades. Sabe-se que o processo de constituição e desenvolvimento da vida social tem como um de seus eixos o trabalho. De forma dialética, os indivíduos no processo de produção transformam o mundo no qual vivem e a si próprios. Bem como lembra Vygotsky (1996), as características e atitudes individuais estão diretamente relacionadas às trocas com o “coletivo”, ou seja, aquilo que o indivíduo tem como próprio é construído a partir da vivência das relações sociais. No espaço do trabalho, por exemplo, existe um padrão socialmente construído de que a norma é as pessoas conviverem com respeito e civilidade, e, com isso, são cobradas sob ameaça de serem advertidas ou, no pior dos casos, perderem seus empregos. Essa trajetória irá organizar o modo como as pessoas irão construir suas subjetividades, se relacionarem neste espaço, lidar com as emoções. Todas essas questões irão permear as relações interpessoais estabelecidas neste espaço e em outros interligados a esse.

Na perspectiva socio-histórica, é através do trabalho que o ser humano se constitui, o trabalho é produtor de subjetividade (CENCI, 2012). Desse modo, são várias as implicações psicossociais relacionadas às privações laborais que vivem os pacientes hepáticos, já que, o instrumento do trabalho é uma maneira importante de

se relacionar com o mundo. Os pacientes que apresentam uma doença hepática crônica necessitam de tratamentos contínuos, cuidados especiais levados diariamente, na tentativa de se controlar a doença e mantendo a vida. Em contrapartida, esses mesmos cuidados acabam por comprometer a sociabilidade do indivíduo, pois, além do trabalho, são várias as implicações relacionadas à alimentação e à vida social dos pacientes. Em diversas situações, os pacientes se sentem diferentes, isolados, com a autoestima baixa, manifestando mudanças, inclusive, em suas relações familiares.

Partindo de tais pressupostos, o presente trabalho denota um olhar mais apurado acerca do tema. Visto que o tratamento hemodialítico é causador de grandes mudanças na vida dos pacientes renais crônicos, faz-se necessário compreender como as privações citadas influenciam nos aspectos sociais e psicológicos dos pacientes. E nessa perspectiva, expõe-se o seguinte problema de pesquisa: quais são as principais implicações psicossociais ocasionadas pelas privações laborais, alimentares e da vida social de pacientes hemodialíticos?

Torna-se relevante destacar que este estudo possui metodologia baseada em natureza descritiva-qualitativa (GIL, 2002). Para tanto, foram utilizados artigos científicos, publicados, em sua maioria, a partir do ano de 2011, abordando o tema em destaque. Foi elaborado e aplicado um questionário semiestruturado, e sua análise foi realizada através de análise de conteúdo, pela qual se obteve os resultados finais e conclusão (LAKATOS; MARCONI, 2009). Portanto, o presente estudo buscou identificar as formas pelas quais os pacientes hemodialíticos da cidade de Curvelo – MG vivenciam seu processo de tratamento, enfrentando as privações ocasionadas pela sua condição de doente. Os resultados da pesquisa poderão ser utilizados em futuros trabalhos e pesquisas, direcionando novas e possíveis melhorias a serem apresentadas para os pacientes.

## **2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

Esta parte tem como objetivo discorrer sobre os conceitos teóricos necessários para o entendimento acerca do tema em estudo, servindo de alicerce

para a construção da pesquisa. Dessa forma, aqui, serão discutidos os conceitos de doença e as consequências desse processo de adoecimento na vida do paciente hemodialítico.

Neste momento do trabalho, tem-se o objetivo de destacar as implicações da doença na vida do sujeito. Portanto, termos como saúde, doença, DRC – Doença Renal Crônica e hemodiálise serão abordados, e embasados em aspectos psicossociais, utilizando-se artigos científicos como fonte primária de informações (SIVIERO, 2013).

Os conceitos de “saúde” e “doença” não são próprios da contemporaneidade, sendo tratados desde a antiguidade. Esses dois conceitos estão relacionados aos parâmetros sociais e políticos de cuidado em saúde e às determinações sociais da doença. Segundo De Moraes (2013), as políticas públicas de saúde indicam que a saúde deve ser compreendida como um composto, formado por diferentes fatores envolvidos nas dinâmicas sociais de cada cultura. Ou seja, o contexto da saúde-doença configura-se como um processo complexo e dinâmico, capaz de agregar dimensões da biologia, psicologia, cultura e sociedade, economia e meio ambiente. Esse processo apresenta em si uma forte inter-relação entre indivíduos e grupos sociais (DE MORAIS, 2013).

Tais implicações sustentam-se na Organização Mundial de Saúde (OMS, 2011), que em 1948, defendeu a ideia de que saúde não é meramente a ausência de doença, mas sim o estado de completo bem-estar físico, mental e social, passando de uma visão prática da saúde para uma visão abrangente e não estática do processo saúde-doença (SESSO; GORDON, 2011). Dessa maneira, para se alcançar esse bem-estar físico, torna-se fundamental levar em conta aspectos sociais que envolvem o ser humano.

Segundo parâmetros filosófico-estruturais, os indivíduos vivem em sociedade, desempenham seus papéis e buscam relacionar seu dia a dia com situações favoráveis de higiene e cultura. Infelizmente, quando isso não ocorre, há uma grande insatisfação pessoal, o que pode ocasionar malefícios físicos aos indivíduos. Assim, uma pessoa que se apresenta em boa saúde necessita viver em um local favorável, com boas condições, já que a doença se configura também como um produto do seu meio de vida, da sua sociedade. Em alguns anos, percebe-se o aumento das doenças crônicas em meio à sociedade, visto que os avanços da medicina, o prolongamento da expectativa de vida e os modos de vida

contemporâneos, tornaram o fenômeno das doenças crônicas parte do cotidiano social (DE MORAIS, 2013).

Partindo-se de tal pressuposto, caracteriza-se como doença crônica o permanente estado patológico que acomete o indivíduo, reproduzindo em si alterações físicas e psicológicas, muitas vezes, irreversíveis, exigindo do mesmo um longo processo de reabilitação, controle e cuidado. Por tal situação, a doença crônica desencadeia ansiedade e desarmonia na vida dos pacientes acometidos (RUDNICKI, 2014). De acordo com dados do Ministério da Saúde (2015), as Doenças Renais Crônicas – DRC - estão entre as 20 (vinte) patologias que mais causam mortes no Brasil, juntamente com a Hipertensão Arterial e a Diabetes Mellitus, doenças associadas a DRC.

De acordo com Sociedade Brasileira de Nefrologia (2011), a Doença Renal Crônica pode ser compreendida como uma lesão renal de perda progressiva ou definitiva. Neste caso, os rins, órgãos com função de eliminar do organismo substâncias tóxicas, são vitais, pois também participam da filtração do sangue, auxiliam no controle da pressão arterial sistêmica e favorecem a sintetização de importantes hormônios, além de outras coisas. Sem o funcionamento adequado desses órgãos, o organismo pode entrar em colapso, acarretando novos sintomas, levando o paciente a óbito.

Depois de instalada, a DRC gera a necessidade de um tratamento contínuo para substituir a função renal comprometida. As modalidades de tratamento da DRC para substituição parcial dessas funções podem ser a diálise, subdividida em hemodiálise e diálise peritoneal, e o transplante renal. Torna-se relevante destacar que esses tratamentos mantêm a vida do paciente, mas, não significam a cura da doença (GONÇALVES, 2012). As complicações ocorridas durante a hemodiálise alteram a qualidade de vida dos pacientes, que são afetados pela gravidade de ocorrências clínicas e/ou complicações paralelas como dor, câimbras, náuseas, vômitos, diarreia ou dispneia. A quantidade de medicação exigida para aliviar esses sintomas também afeta a saúde do paciente, já que poucos tratamentos são livres de efeitos colaterais (RUDNICKI, 2014). Além disso, o estresse e a inconstância psicológica afetam diretamente os indivíduos nessa situação.

Para Barbosa, Soares e Perusso (2014), devido ao seu caráter crônico, a DRC exige dos pacientes a manutenção do estado de cronicidade. A partir do diagnóstico da doença, todas as condutas necessárias para seu tratamento, como

uso de medicamentos, consultas clínicas frequentes e realização de diálises, tornam-se contínuas. Nesse sentido, os portadores desse tipo de patologia deparam-se com uma série de perdas físicas (próprias da doença) e de âmbito socioeconômico, como a perda do emprego formal, o isolamento social, a dependência da seguridade social, a parcial impossibilidade de locomoção, entre outras situações.

Diante disso, compreende-se que as pessoas submetidas à diálise enfrentam limitações cotidianas responsáveis por impactar negativamente em suas atividades habituais, entre elas o trabalho. Por isso, na maioria das vezes, esses pacientes, devido à rotina imposta pelo tratamento e em decorrência dos efeitos colaterais clínicos, bem como do tempo exigido para o tratamento, se afastam do trabalho, sofrendo perdas sociais significativas (BARBOSA; SOARES; PERUSSO, 2014).

Dias, Shiozawa, Miorin e Cordeiro (2015) também concordam que a condição crônica da doença renal e o tratamento hemodialítico são fontes de estresse permanente aos pacientes. Esse estado pode levá-lo ao isolamento social devido a uma série de fatores, como a perda da capacidade laboral, a parcial impossibilidade de lazer, a perda da autonomia, a alterações da imagem corporal. Além dos fatores de âmbito social pode surgir ainda um sentimento conflituoso entre o medo de viver e o de morrer (DIAS *et al.*, 2015). Portanto, para esses autores, a DRC incide sobre os indivíduos acometidos limitações em seu cotidiano que acabam por provocar perdas de âmbito psicossocial, interferindo nitidamente em sua qualidade de vida (BASTOS; KIRSZTAJN, 2011).

Rodrigues e Nakahata (2012) destacam que qualquer forma de adoecimento traz sofrimentos que repercutem na vida dos doentes e de seus familiares e amigos. Infelizmente, a doença está relacionada ao sofrimento e à impotência do corpo diante de diversas reações, os quais trazem ao paciente conflitos psíquicos e morais, tornando-o mais vulnerável. Essa situação pode piorar ainda mais quando o paciente opta por abandonar suas atividades cotidianas. Assim, o lazer e o trabalho tornam-se fardos a serem carregados e o doente prefere não os praticar, intensificando sua frustração, medo e angústias (GONÇALVES, 2012).

Nesta perspectiva, a Doença Renal Crônica acarreta ao indivíduo uma mudança de vida. De tal modo que a fragilidade corporal e emocional do doente faz com que ele necessite de cuidados para suportar a complexidade deste momento. O abandono da atividade laboral por parte do doente pode ser uma opção dele ou uma

imposição do mercado. A economia exige de seus colaboradores a plena predisposição para realização de suas obrigações, tempo que o paciente de DRC muitas vezes, pode não ter, devido às suas múltiplas responsabilidades no tratamento. Essa condição se exprime na indisposição física e psicológica do sujeito acometido pela doença, o que torna o trabalho mais um desapontamento (MASCARENHAS *et al.*, 2013).

Em contrapartida, o afastamento das atividades remuneradas formais é ainda mais agravante, pois, além de levar os indivíduos à ideia de inutilidade, traz consigo o desfavorecimento da renda mensal e compromete o tratamento hemodialítico (BARBOSA; SOARES; PERUSSO, 2014). Gonçalves (2012) reconhece que, em alguns casos, os pacientes encontram meios alternativos e informais de tornarem-se ativos e desenvolverem ações laborais. E o autor destaca que essa sensação de “capacidade” facilita a vida dos doentes renais crônicos. Isso porque o afastamento do doente de suas atividades de trabalho provoca a sensação de perda e desengano, já que ele culpa se culpa, em sua situação de doença, pela falta de iniciativa e aceitação no mercado.

### **3 METODOLOGIA**

Neste item estão apresentados os aspectos metodológicos utilizados na execução do trabalho, destacando-se os sujeitos envolvidos, o tipo de pesquisa, a coleta dos dados e a maneira como esses dados foram tratados.

#### **3.1 CLASSIFICAÇÃO DA PESQUISA**

..... .

Há diversos tipos de pesquisa e a escolha de um deles depende exclusivamente da decisão do pesquisador. Para tanto, o mesmo deve levar em consideração o objeto e o método, esse último compreendido como a lógica do pensamento que guiará o pesquisador na condução de todas as fases de seu trabalho (LAKATOS; MARCONI, 2009). Desta forma, o direcionamento do estudo

acadêmico depende da evidenciação do problema de pesquisa, através do qual se estabelece o método a ser utilizado, que influi diretamente na qualidade do resultado da pesquisa. Assim, devido à complexidade inerente ao tema do trabalho, optou-se pela realização de uma pesquisa descritiva e qualitativa como um caminho abrangente e viável para o entendimento do problema central.

Esta pesquisa classifica-se, quanto a sua finalidade, como exploratória. Pois, apesar do conhecimento acumulado sobre o tema que a compõe – Processos psicossociais relacionados às privações de pacientes renais crônicos – tem se mostrado ser um campo profícuo para novas discussões. Devido à sua natureza de sondagem, seu objetivo é buscar a formulação de hipóteses sobre o aperfeiçoamento de ideias ou a descoberta de novos conceitos acerca do assunto tratado (LAKATOS; MARCONI, 2009). Quanto aos meios de investigação, a pesquisa enquadra-se nos tipos: bibliográfica e pesquisa de campo. O tratamento dos dados será realizado através de Análise de Conteúdo (BARDIN, 2009).

### 3.2 SUJEITOS ENVOLVIDOS

Para realização deste trabalho, foram entrevistados pacientes que realizam a hemodiálise em um hospital da cidade de Curvelo, município do estado de Minas Gerais. O público selecionado para responder aos questionamentos foi escolhido de forma aleatória. Assim, dos 144 pacientes atendidos pelo setor de hemodiálise do hospital, dez participaram da pesquisa semiestruturada - três pessoas do sexo feminino e sete pessoas do sexo masculino. Optou-se, portanto, pelo modelo de repetição, saturação de dados. Nesse método, considera-se o número de sujeitos envolvidos conforme sua representatividade para a teoria e não por amostragem populacional. A quantidade de entrevistados é aquela que oferece maior contribuição teórica ao tema estudado, sendo a amostra suficiente para que os dados não se repitam, alcançando o esgotamento temático do assunto (FLICK, 2004).

Todos os pacientes moram em Curvelo ou em cidades circunvizinhas, apresentam entre 32 e 73 anos e possuem Ensino Fundamental I e II, Ensino Médio e Ensino Superior. Mulheres possuem idade entre 32 e 73 anos e homens entre 42 e

63 anos. Uma Carta de Pesquisa de Campo foi entregue ao diretor do hospital em estudo, informando ao mesmo o objetivo da pesquisa e pedindo sua anuência para que ocorresse a coleta de dados no hospital. Além disso, foi encaminhado aos entrevistados um Termo de Consentimento, assinado pelos participantes antes do início da coleta dos dados. Para facilitar a compreensão e análise das informações adquiridas, montou-se um quadro com o perfil dos entrevistados. A fim de manter o sigilo da identidade dos mesmos, cada um foi identificado pela letra “E”, seguido de um número correspondente a cada indivíduo, como descrito no quadro a seguir.

**Quadro 1 – Dados para identificação dos entrevistados**

<b>Entrevistados</b>	<b>Idade</b>	<b>Sexo</b>
Entrevistada 1 (E01)	32	Feminino
Entrevistada 2 (E02)	34	Feminino
Entrevistada 3 (E03)	73	Feminino
Entrevistado 4 (E04)	42	Masculino
Entrevistado 5 (E05)	42	Masculino
Entrevistado 6 (E06)	47	Masculino
Entrevistado 7 (E07)	53	Masculino
Entrevistado 8 (E08)	55	Masculino
Entrevistado 9 (E09)	59	Masculino
Entrevistado 10 (E10)	63	Masculino

**Fonte: Dados da pesquisa (2016)**

### 3.3 COLETA DE DADOS

A metodologia adotada consistiu, inicialmente, na leitura de textos e revisão teórica sobre a temática proposta no presente estudo. A pesquisa bibliográfica procurou explicar um problema a partir de referências teóricas publicadas em documentos e artigos científicos, disponíveis em sites como SciElo, publicados majoritariamente entre os anos de 2011 e 2016.

Em uma segunda etapa, foi desenvolvida uma entrevista semiestruturada, cujos resultados foram trabalhados com análise de conteúdo. A escolha desse

método de coleta de dados se justifica por se tratar de um procedimento com tradição de pesquisa, principalmente no que se refere à pesquisa sobre a saúde. De acordo com Bogdan e Biklen (2010), uma entrevista semiestruturada é importante quando utilizada para recolher dados descritivos na linguagem do próprio sujeito, permitindo ao investigador desenvolver uma ideia sobre a maneira como os sujeitos interpretam aspetos do mundo.

Compondo a pesquisa semiestruturada, foi construído um formulário contendo 10 (dez) questões de fundamental importância para guiar todo o processo e desenvolvimento do estudo. A entrevista aconteceu no próprio setor de hemodiálise do hospital selecionado, na cidade de Curvelo. As entrevistas foram gravadas em áudio, com o total consentimento dos entrevistados. Posteriormente, as respostas foram transcritas, facilitando a compreensão e avaliação dos dados.

Antes da aplicação de todos os questionários foi elaborado um pré-teste para que o pesquisador se certificasse dos resultados que desejava alcançar. Assim, 02 pessoas, o equivalente a 20% da amostra, foram escolhidas ao acaso para responder às perguntas propostas. A coleta de dados foi feita em 04 dias e cada entrevista teve, em média, 30 minutos de duração.

#### **4 ANÁLISE DE CONTEÚDO**

Todo o material pesquisado foi analisado, em caráter profundo a fim de se compreender a relevância das informações acerca do tema pesquisado. A entrevista semiestruturada serviu como uma fonte de dados concreta, e os dados obtidos através dela foram tratados por análise de conteúdo. Segundo Bardin, (2009) a análise de conteúdo pode ser compreendida como um conjunto de técnicas de análise das comunicações. Com ela deseja-se obter por procedimentos sistemáticos e objetivos uma descrição minuciosa do conteúdo das mensagens ou indicadores. Os dados podem ser tratados de forma quantitativa ou não, mas precisam permitir a inferência de conhecimentos relativos ao contexto social e cultural de emissão dessas mensagens.

As respostas obtidas pela pesquisa foram transcritas, tratadas e transformadas em categorias temáticas. A primeira categoria relaciona-se às

Impressões Iniciais dos Pacientes ao serem Diagnosticados com Doença Renal Crônica; a segunda categoria refere-se à Alimentação dos pacientes; a terceira e quarta categorias tratam, respectivamente, das Mudanças no Trabalho e nas Relações Familiares e suas Expectativas Futuras: Transplante como possibilidade. Dessa forma, procurou-se avaliar as informações obtidas, relacionando-as ao conhecimento detalhado do referencial bibliográfico selecionado para elaboração e embasamento deste estudo.

#### 4.1 IMPRESSÕES INICIAIS DOS PACIENTES AO SEREM DIAGNOSTICADOS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA

De maneira geral, essa categoria tem como objetivo compreender os primeiros pensamentos dos pacientes quando identificados como portadores de doença renal crônica. Diante das respostas obtidas durante o processo de pesquisa, os entrevistados, em unanimidade, mostraram-se surpresos com o diagnóstico. Os mesmos relataram passar, inicialmente, por uma sensação aflitiva, seguida de decepção e tristeza. Mencionaram a dificuldade de aceitação da doença em seus primeiros contatos com ela, pois grande número dos entrevistados tinha poucas informações sobre esse quadro clínico.

Alguns entrevistados sentiram-se privados da vida ao serem diagnosticados como doentes renais crônicos. Perceberam a alimentação mudar e ser mais restrita e rigorosa, conforme orientação médica. A fala do Entrevistado 4 exemplifica. *“Mudou quase tudo, né? Por exemplo, o que eu mais gosto de fazer é beber água, eu não posso beber...Tem que beber controlado. Mas, tem dia que eu até passo do limite, viu!”* (E04).

Segundo Siviero (2013), as mudanças dos hábitos dos pacientes ocorrem também em relação às atividades laborais, que se tornam mais complicadas. A maior parte dos entrevistados destacou o fato de não poderem se distanciar por muito tempo do hospital, já que o tratamento deve ser realizado três vezes por semana, quatro horas por dia. Tal situação minimiza o tempo livre do paciente, o que, realmente interfere na realização de outras atividades e na sensação de liberdade do paciente.

“Aaahhh.... Perdeu o sentido! Antes, eu tinha mais liberdade, igual eu falei. Antes da doença renal, eu tinha ahh... Eu tinha liberdade, entendeu, apesar do tratamento que eu fazia antes da hemodiálise era muito puxado. A quimioterapia não é fácil, mas, eu tinha mais disposição até para ir nos lugares. Até para ir em uma festa, eu era mais disposta, porque o tratamento era de quinze em quinze dias e a hemodiálise é três vezes na semana. E eu canso muito com a hemodiálise! O deslocamento cansa, as intercorrências que tem no decorrer da hemodiálise... Eu costumo passar muito mal. Então, quando fazia o outro tratamento ou antes, né, até minha vida era super-ativa. Trabalhava, saía com os amigos, namorava... Não que a hemodiálise me impeça de namorar outras pessoas, mas é ruim pela questão do ir e vir mesmo” (E02).

Percebe-se que o tratamento é cansativo, e demanda um desgaste físico e psicológico. Por essa e outras razões, De Moraes (2013) afirma que o tratamento é considerado uma “semi-prisão” por determinados pacientes, que se sentem impossibilitados de fazer uma viagem, por exemplo, já que existe a obrigatoriedade de se encontrar no hospital para concretizar a hemodiálise.

#### 4.2 ALIMENTAÇÃO DOS PACIENTES

Oito dos dez entrevistados relataram estar satisfeitos em relação à alimentação. Eles sabem e reconhecem a importância de se respeitar a dieta alimentar imposta pelos médicos, pois compreendem que a escolha do alimento interfere na sua qualidade de vida. Cinco deles salientaram que se sentiram importunados com a situação inicialmente, mas, com o tempo, foram se acostumando ao novo cardápio. Por exemplo, o Entrevistado 8 que relatou: *“Ah! Foi muito difícil... Mas, a gente vai superando. Toda vez que você come alguma coisa que não é aconselhado, você vai evitando. Então, a gente vai evitando quando percebe que faz mal pra gente”* (E08).

Além dele, o Entrevistado 10 confirma tal situação:

“Dá pra superar sim, é tranquilo! Eu já acostumei, né?! Então, dá pra levar... No início, era mais complicado. Tudo no início é... Mas, agora não. Eu já me adaptei ao tratamento... Sei que faz parte da minha vida, pra minha vida inteira. Então, eu estou tranquila a esse respeito. No início, eu fui procurando perguntar uns e outros profissionais aqui do hospital, a família e fui perguntando pra eu saber lidar melhor com essas restrições. E eu acho que tem uma palavra que é muito certa, porque eu aceitei! Eu aceito as

restrições do tratamento, porque eu sei que a minha vida melhorou muito com isso” (E10).

O Entrevistado 6 relata também esse momento importante para ele que foi a aceitação da situação em que passou a viver. Fato marcante para uma visão mais amena sobre a própria condição. Entretanto, é importante salientar que dois entrevistados se sentem ainda muito incomodados com as restrições alimentares a que são impostos. Destacaram não estar à vontade com a comida e mostraram-se bastante insatisfeitos com a obrigação de seguir a dieta alimentar.

Dias *et al.* (2015) expõem que não só os pacientes, mas seus familiares também percebem suas vidas alteradas. Sete entrevistados afirmaram que a alimentação de toda a família também foi influenciada pela mudança no cardápio do paciente. Como consequência, não somente ele, mas seus familiares também aderiram à dieta alimentar orientada pelos médicos, principalmente em relação à diminuição do sal e do tempero.

“Ah... sim! A questão, por exemplo, do sal: o mineiro gosta da comida mais picante; o mineiro é mais chegado no sal, no tempero. Eu era chegado em uma pimenta do reino e gostava muito de temperos... Mas, a gente aboliu isso. Minha família aboliu e hoje todo mundo adora comida sem sal. Fazem comida sem sal nenhum e todo mundo gosta, principalmente por causa da pressão arterial. Tá todo mundo melhor! A gente estando doente é um exemplo vivo de que não se deve comer sal, açúcar, né?!” (E05).

O Entrevistado 7 destaca uma de suas preocupações, dizendo: *“Minha dificuldade é que eu não dou conta de comer comida com pouco sal... Mas, as recomendações médicas para evitar empanado, essas coisas, eu lido tranquilo”* (E07). Esse entrevistado mostrou algumas dificuldades que teve e como conseguiu contornar cada uma de forma quase espontânea. Para Gonçalves (2012), a adoção de uma alimentação balanceada garante melhor condição de saúde e qualidade de vida para os pacientes renais crônicos. Entretanto, nos interessa salientar como os pacientes lidaram com essas mudanças bruscas sem que tivessem escolha.

#### 4.3 MUDANÇAS NO TRABALHO E NAS RELAÇÕES FAMILIARES

Seis pessoas entrevistadas mencionaram que o trabalho dá um grande sentido a suas vidas, preenchendo “um espaço vazio”. Dessa maneira, conforme Rodrigues e Nakhata (2012), a atividade laboral torna-se uma distração para que os mesmos não fiquem presos apenas ao que diz respeito ao tratamento hemodialítico. A Entrevistada 3 disse: *“O trabalho, pra mim, representa tudo! Eu acho que é importante a gente trabalhar; eu gostaria de trabalhar mais, de ser tudo normal, igual a uma pessoa que não tem problema de saúde”* (E03).

Em contrapartida, sete pessoas relataram ter dificuldades em conciliar os horários do tratamento com os horários de suas atividades laborais, uma vez que o tratamento exige que os mesmos estejam “ligados” à máquina durante três vezes na semana, quatro horas dia. Assim, destaca a Entrevistada 3: *“Eu trabalho em casa. Alguma coisa eu faço. A doença afetou a qualidade do meu trabalho. As restrições impedem que a gente faça tudo o que tem vontade”* (E03). Os entrevistados mencionaram também que os efeitos colaterais advindos do processo hemodialítico, como enjoos, fraqueza, câimbras, perda de peso, mal-estar, entre outros, dificultam o exercício da atividade laboral com qualidade. Tal situação acaba por frustrar o paciente, deixando-o inquieto e um pouco mais desanimado.

“Os horários ficaram mais complicados. Nós temos cinco dias úteis durante a semana... Eu trabalho com documentação, com cartão de seguros; preciso estar sempre interagindo com o cartório, Correios, bancos... E eu só tenho dois dias da semana para correr atrás dessas questões, na terça e quinta. Segunda, quarta e sexta não são dias perdidos; às vezes, eu achava que era um dia perdido, mas é um dia que a gente tira pra cuidar da saúde. Isso afetou meu trabalho, a gente não consegue produzir com a mesma intensidade. Com meus amigos, afetou diretamente, porque não tem mais aqueles programas de pescaria nos finais de semana, churrasco, cerveja... Agora, eu faço parte de um time e eles de outro. Mas, minha família se aproximou muito de mim!” (E08).

O entrevistado mostrou lados positivos e negativos da mudança em relação ao trabalho. Por um lado, mostrou que há certa autocobrança por produtividade, que é algo bastante comum nos moldes de trabalho em que vivemos cotidianamente. Entretanto, demonstrou que ressignificou positivamente o dia “perdido” por um dia de cuidado consigo mesmo. Outro lado positivo foi o da aproximação da família, que talvez amenize para ele a falta que os encontros com os amigos faz.

Quanto às mudanças nas relações afetivas, outras nove pessoas entrevistadas responderam que viram suas vidas afetadas de forma positiva, uma

vez que a família passou a dar maior atenção ao doente, fortalecendo assim, os laços já existentes entre eles. *“Tanto a família da minha esposa, quanto a minha... Lá em casa, enfrentar a doença não teve problema nenhum. Somos muito unidos e eles têm um grande carinho comigo”* (E07).

A Entrevistada 01 também destaca:

“A minha avó, a minha mãe, todas continuam compreensivas demais comigo. Me ajudam demais! Muitas vezes, quando eu comecei a fazer a hemodiálise, eu pensei: ‘Meu Deus, e agora? Eu acabei de passar em um concurso, como é que a gente vai fazer?’ Mas, tem um Ser maior que faz tudo pra gente, que é Deus... Ele que encaminha as coisas pra gente e, no final, vai dando tudo certo. Eu saio muito com minhas amigas, só que assim, as verdadeiras amigas ficaram... As amigas por interesse se foram. As minhas amigas verdadeiras sabem como é minha vida hoje em dia, não é fácil! Até porque, não trabalho, as coisas estão caras, a crise tá aí... Mas, eu não tenho o porquê de reclamar!” (E01).

Observa-se que essa entrevistada encontra sentido na crença em Deus e em algo que está encaminhando positivamente sua vida. Além disso, há o ganho de ter selecionado, mesmo através da doença, as suas amizades. Apenas um entrevistado relatou ter se afastado de seus familiares, pela questão da distância física que o tratamento impôs, visto que o tratamento exigiu que o mesmo morasse em outra cidade.

Embora haja esse caso de distanciamento físico, os familiares compreendem as fragilidades dos doentes e mostram-se solícitos às suas preocupações, conforme apontam Barbosa, Soares e Perusso (2014). Nesse caso, mães, pais, irmãos, maridos, esposas entre outros, mostram-se dispostos a ajudar, dando aos pacientes o carinho de que necessitam nessa fase difícil, que é o tratamento. Essa compreensão, de acordo com Barbosa, Soares e Perusso (2014), é de suma importância para o fortalecimento da saúde do paciente, tornando-o mais preparado para enfrentar os desafios que a doença renal crônica lhe impõe.

#### 4.4 EXPECTATIVAS FUTURAS: TRANSPLANTE COMO POSSIBILIDADE

De maneira geral, os pacientes sentem-se confiantes no futuro. Todos percebem as limitações impostas pela doença renal crônica, todavia, não elevam essas restrições ao grau máximo. Rudnicki (2014) em seu estudo informa que eles reconhecem a importância do tratamento para a manutenção da saúde, mesmo que esse tratamento acarrete em complicações, muitas vezes, desagradáveis. Nove dos dez entrevistados têm no transplante a esperança de uma mudança de vida. *“Bom, eu espero é conseguir um transplante, né... E sair logo da hemodiálise, porque é um tratamento muito difícil, muito cansativo...”* (E06).

Quase em unanimidade, os pacientes entrevistados mencionaram o transplante renal como alternativa e esperança para deixar o processo hemodialítico em busca de uma melhor qualidade de vida.

“A gente tem que rever alguns planos. Sinto que minha vida foi reduzida, a intensidade de viver, de trabalhar... Muitos projetos já não existem mais, mas, a dor, com o tempo, vai diminuindo, porque o tempo pra tudo dá jeito. Depois, fica a esperança de que vamos seguir em frente, vamos sobreviver... O transplante pode acontecer e, assim, ganhamos mais força para prosseguir” (E08).

Desse modo, os pacientes, apesar de ressignificarem o tratamento e, por vezes, aceitarem as imposições do tratamento, a maior esperança é que o transplante ocorra, para que o sofrimento envolvido na doença seja amenizado e até cessado.

## **5 À GUIA DE CONCLUSÃO**

Os pacientes relatam as mudanças que tiveram que realizar em sua vida. Uma delas ocorreu em relação ao trabalho, o qual se mostra, para os entrevistados, um importante meio de se manterem ativos. Como o trabalho tem sido prejudicado pelos horários da hemodiálise, eles precisaram se adaptar. Segundo Cenci (2012), no trabalho o homem modifica o mundo e ao mesmo tempo modifica a si mesmo. Esse processo de transformação mútua faz parte da subjetividade da pessoa que age no mundo. Para os entrevistados, entende-se que essa forma de atuar no mundo e produzir sua subjetividade foi suprimida. É pertinente pontuar que junto da produção da subjetividade está inclusive o ganho financeiro, o qual diz de como os

sujeitos se veem e atuam no mundo. Torna-se relevante destacar que há sim meios alternativos para que o doente consiga desempenhar atividades laborais. A escolha por um trabalho informal pode ser uma alternativa capaz de minimizar esse problema, mas nem todos os doentes encontram ânimo e incentivo para isso.

No que diz respeito à alimentação, esse não parece ser para a maioria um empecilho. Isso pode ter sido influenciado pelo apoio que a família ofereceu para esse tipo de mudança, a qual requer auxílio e disciplina. Conforme expõem Dias *et. al* (2012) em seu estudo sobre depressão e ansiedade em pacientes renais crônicos, a presença de um cuidador que possa auxiliar nas mudanças em relação a saúde, a ansiedade aparece em menor incidência enquanto comorbidade. Os entrevistados mostram, em sua maioria, como a família os apoiaram e como seus laços afetivos foram fortalecidos, transparecendo a importância que tiveram no suporte às mudanças causadas pela doença. Além disso, os autores constatam que as prioridades dos pacientes passam a ser outras, influenciando na dinâmica cotidiana e em como o paciente vai lidar com ela. Uma outra mudança considerada significativa é a mudança da sua autoimagem e da sua identidade no mundo. Esta irá passar por um outro viés, que é de se reconhecer “portador” de uma doença que necessita de cuidados permanentes.

Por último, há de se pensar que com as mudanças biológicas, sociais, psicológicas e identitárias os pacientes introjetaram em sua vivência a esperança de conseguir um transplante como possibilidade de cura. Dessa forma, viver passe a ser menos doloroso, e talvez pesado.

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O processo de tratamento dos pacientes renais crônicos exige dos doentes cuidados específicos, que, muitas vezes, restringem os indivíduos da realização de suas atividades diárias. Dessa forma, o presente trabalho visou compreender de que forma essas restrições afetam a vida dos pacientes submetidos à hemodiálise. Os resultados das entrevistas aos pacientes do setor de Hemodiálise mostraram que as restrições sofridas por eles circundam as relações interpessoais e suas atividades

laborais. Isso implica em sensações adversas, como frustrações, insegurança e medo.

Muitos perceberam sua disposição diminuir ou mesmo sentem-se presos às regras e datas do tratamento, não podendo se ausentar por grande período de tempo. Isso dificulta a realização das tarefas laborais, servindo como entrave para o paciente entrar e permanecer no mercado de trabalho. Além disso, conforme a análise dos resultados, ficou clara a sensação de vulnerabilidade dos pacientes. Por exemplo, muitos se sentem frustrados por se verem obrigados a seguir uma rigorosa dieta alimentar, prescrita pelos médicos. Por isso mesmo, o apoio dos familiares e amigos é de suma importância para que os pacientes consigam enfrentar os desafios impostos pela doença e por seu tratamento. Todavia, é de suma relevância destacar que embora as dificuldades na vida dos pacientes sejam latentes, há ainda aqueles as exigências do tratamento não são tidas como uma dificuldade, mas como aliadas. Deve-se ter em mente que esse estudo diz respeito a experiência de um grupo restrito, de Curvelo - MG, ou seja, não se pode generalizar a todos que fazem o tratamento hemodialítico. Essa restrição do grupo tem a ver com as variáveis envolvidas como classe social, região geográfica, raça, idade, entre outros fatores influentes. Procurou-se, com isso, mostrar através de literatura pertinente pesquisas que corroboram para os dados expostos neste estudo. Por fim, não foi o objetivo generalizar a todos os casos e experiências de pacientes hemodialíticos.

Diante do exposto, ao tentar se compreender a forma como as restrições laborais e alimentares afetam as relações interpessoais dos pacientes renais crônicos de Curvelo-MG, fica clara a necessidade dessas pessoas serem escutadas e conseqüentemente ressignificarem sua situação de sua saúde. A psicologia enquanto ativadora dessa transformação pode colaborar com estratégias e conhecimentos interventivos.

## REFERÊNCIAS

BASTOS, Marcus Gomes; KIRSZTAJN, Gianna Mastroianni. **Doença renal crônica: importância do diagnóstico precoce, encaminhamento imediato e abordagem interdisciplinar estruturada para melhora do desfecho em pacientes ainda não**

**submetidos à diálise.** Jornal Brasileiro de Nefrologia. vol. 33 no.1 Janeiro-Março. São Paulo, 2011.

BARBOSA, Nathalia Maria; SOARES, Raquel Cavalcante; PERUSSO, Ilka Aquino de Oliveira. **O Benefício da Prestação Continuada para usuários em tratamento hemodialítico.** Revisto de Serviço Social. vol. 17. p. 135-158. julho-dezembro. Londrina, 2014.

DE MORAIS, Edclécia Reino Carneiro. **Saúde e Tratamento Hemodialítico: Representações Sociais em um Serviço de Terapia Renal Substitutiva.** 2016. 105f. Dissertação (Pós-Graduação em Psicologia) - Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Departamento de Psicologia, Universidade Federal de Pernambuco, Recife.

DIAS, Danielle Rodrigues; et al.. **Prevalência de sintomas depressivos e ansiosos em pacientes com doença renal crônica em programa de hemodiálise:** um estudo transversal. Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo. 2015.

FLICK, U. **Uma introdução à pesquisa qualitativa.** Porto Alegre: Bookman, 2004.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. 12. reimp. São Paulo: Atlas, 2002.

\_\_\_\_\_ **Como elaborar projetos de pesquisa.** 7. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

GONÇALVES, Caroline dos Santos. **As representações sociais sobre a Doença Renal Crônica.** 2012. 81f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, Universidade Federal do Paraná, Curitiba.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

MASCARENHAS, Nildo Batista; et al.. **Sistematização da assistência de enfermagem ao portador de diabete mellitus e insuficiência renal crônica.** Rev.Bras Enferm. 2011: 203-8.

Organização Mundial da Saúde. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde.** 15a rev. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2011.

RODRIGUES, Ione Gomes; NAKAHATA, Karisa Santiago. **Estudos de enfermagem sobre a Doença Renal Crônica.** Rev Enferm UNISA. 2012; 13(1): 37-42.

RUDNICKI, Tânia. **Doença renal crônica**: vivência do paciente em tratamento de hemodiálise. Contextos Clínicos, vol. 7, janeiro-junho. São Paulo, 2014.

SESSO, R; GORDAN, P. **Dados disponíveis sobre a doença renal crônica no Brasil**. Jornal Brasileiro de Nefrologia, 2011.

SIVIERO, Pamila Cristina Lima. **Doença renal crônica: um agravo de proporções crescentes na população brasileira**. Belo Horizonte: UFMG/CEDEPLAR, 2013.

Sociedade Brasileira de Nefrologia. **Censo de Diálise 2011**. Disponível em <<http://www.sbn.org.br>> Acessado em 14 mai. 2016.

VYGOTSKY, L. S. **A formação social da mente**. Rio de Janeiro: Martins Fontes, 1996.