



FACULDADE CAICOENSE SANTA TERESINHA
CURSO DE BACHARELADO EM PSICOLOGIA

LUIZ CÂNDIDO DE ANDRADE VILLAÇA

**IMPACTO PSICOLÓGICO DA HEMODIÁLISE EM PACIENTES COM
DOENÇA RENAL CRÔNICA: UMA ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA E
SAÚDE MENTAL**

CAICÓ/RN

2025

LUIZ CÂNDIDO DE ANDRADE VILLAÇA

IMPACTO PSICOLÓGICO DA HEMODIÁLISE EM PACIENTES COM DOENÇA
RENAL CRÔNICA: UMA ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE
MENTAL

Monografia apresentada ao Colegiado do
Curso de Bacharelado em Psicologia da
Faculdade Caicoense Santa Teresinha,
como requisito para obtenção do título de
Bacharel em Psicologia.

Professor(a) Orientador(a): Professor Me.
William Araújo Santos

CAICÓ/RN

2025

CATALOGAÇÃO NA FONTE
Faculdade Caicoense Santa Teresinha
Biblioteca Profª. Suzana Lago Nobre

V713i VILLAÇA, Luiz Cândido de Andrade.

Impacto psicológico da hemodiálise em pacientes com doença renal crônica: uma análise da qualidade de vida e saúde mental. / Luiz Cândido de Andrade Villaça. – Caicó, RN, 2025.

35 f.

Orientador(a): Prof. Me. William Araújo Santos.

Monografia (Bacharelado em Psicologia) – Faculdade Caicoense Santa Teresinha. Curso de Graduação em Psicologia.

1. Doença Renal Crônica - Monografia. **2.** Hemodiálise - Monografia. **3.** Saúde Mental - Monografia. **4.** Qualidade de Vida – Monografia. **5.** Estratégias de Enfrentamento – Monografia. I. Villaça, Luiz Cândido de Andrade. II. Faculdade Caicoense Santa Teresinha. III. Título.

RN/BU/FCST

CDU 159.9

LUIZ CÂNDIDO DE ANDRADE VILLAÇA

IMPACTO PSICOLÓGICO DA HEMODIÁLISE EM PACIENTES COM DOENÇA
RENAL CRÔNICA: UMA ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE
MENTAL

Monografia de graduação apresentada ao Colegiado do Curso de Bacharelado em Psicologia da Faculdade Caicoense Santa Teresinha (FCST), como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Aprovado em ____/____/____.

Prof.º Me. William Araújo Santos (Orientador)
Faculdade Caicoense Santa Teresinha

Prof.º Bel. Esp. Ismael Victor Araújo de Oliveira
Faculdade Caicoense Santa Teresinha

Prof.ª Me. Caroline Medeiros Rodrigues e Silva
Faculdade Caicoense Santa Teresinha

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todos os pacientes que enfrentam a hemodiálise com coragem e esperança, transformando a dor em resistência e a rotina em superação. Aos profissionais da saúde que, com empatia e compromisso, tornam o tratamento mais humano e digno.

E, de modo especial, à minha amada **Tânia**, que jamais permitiu que eu desistisse e que sempre acreditou no desfecho bem-sucedido desta jornada acadêmica; e aos meus filhos **Maria Lila**, **Luiz Neto** e **Isadora**, pelo amor incondicional, pela paciência, pelas palavras de força nos momentos de desânimo, por perdoarem a ausência e por serem o alicerce que sustentou cada etapa deste caminho. Vocês foram — mesmo sem perceber — o vetor de força que me impulsionou a seguir adiante e a buscar, mesmo diante das muitas imperfeições, ser um exemplo positivo.

Estendo também esta dedicação aos meus pais, **Luiz Antônio** e **Anita**; aos meus avós, **José Guedes** (98 anos) e **Alda** (94 anos); e à minha querida tia-avó, minha segunda mãe, **Delzuite (Tia Deda)** (95 anos). Reconheço, com humildade e pesar, que ao longo destes cinco anos de graduação muitas vezes negligenciei o convívio, os abraços e as conversas que lhes eram devidas. O tempo não retrocede, e os momentos que deixamos passar tornam-se, para sempre, ausências que aprendemos a carregar. Ainda assim, peço a Deus, em Sua infinita misericórdia, que me conceda a graça de reparar, ao menos em parte, essa distância, permitindo-me desfrutar — enquanto Ele permitir — da presença, da serenidade e do amor de cada um de vocês. São vocês que guardam minhas raízes, minha história e tudo o que realmente importa.

AGRADECIMENTOS

Ao Prof.º Me. William Araújo Santos, meu orientador, pela dedicação, paciência e rigor acadêmico com que acompanhou cada etapa deste trabalho. Sua orientação segura, suas observações precisas e sua confiança foram fundamentais para o amadurecimento deste estudo e para o meu crescimento enquanto pesquisador na área da saúde, concretizando o projeto do bacharelado em Psicologia. Agradeço, sobretudo, pela disponibilidade constante, pela generosidade intelectual e pelo incentivo à reflexão crítica, que tornaram este percurso mais consistente e enriquecedor.

“Não é o mais forte que sobrevive, nem o mais inteligente,
mas o que melhor se adapta às mudanças.”

— *Charles Darwin*

RESUMO

O presente trabalho delimita como tema central o impacto psicológico da hemodiálise em pacientes com Doença Renal Crônica (DRC), considerando as repercussões na qualidade de vida, na saúde mental e nas estratégias de enfrentamento. Parte-se do reconhecimento de que a DRC, além de comprometer a função fisiológica, acarreta transformações significativas nos aspectos emocionais, sociais e identitários dos indivíduos. O objetivo geral consiste em compreender como a submissão contínua à hemodiálise influencia o bem-estar psicológico dos pacientes renais crônicos, identificando limitações, sofrimentos e mecanismos de enfrentamento utilizados. Como objetivos específicos, buscou-se: a) analisar a relação entre DRC e saúde mental; b) verificar os efeitos da hemodiálise sobre a rotina e a adesão ao tratamento; c) propor estratégias de intervenção psicológica que possam minimizar os impactos negativos e fortalecer o enfrentamento. A metodologia adotada foi qualitativa, de caráter exploratório e descritivo, fundamentada em entrevistas semiestruturadas realizadas com 15 pacientes da Clínica do Rim de Caicó/RN, todos em tratamento há pelo menos seis meses. Os relatos foram complementados por observações em diário de campo e analisados pela técnica de Análise de Conteúdo (Bardin, 2011), Seguindo três etapas: pré-análise, categorização e interpretação dos dados à luz da literatura científica. Os resultados evidenciam que a hemodiálise é percebida como experiência profundamente limitante, marcada por choque inicial, sentimentos de angústia, ansiedade, sintomas depressivos e, em casos isolados, ideação suicida. As principais repercussões identificadas foram perda de autonomia, fragilização da autoestima, restrições sociais e funcionais, e alterações na autoimagem e identidade. Entretanto, estratégias de enfrentamento como apoio familiar, fé, resiliência e esperança no transplante emergem como recursos fundamentais de adaptação. Conclui-se que o suporte psicológico integrado ao tratamento clínico é imprescindível, pois favorece adesão, melhora a qualidade de vida e reduz o sofrimento. A pesquisa contribui para evidenciar a necessidade de políticas públicas e práticas de saúde multidisciplinares que incorporem o cuidado psicológico como parte essencial no campo da nefrologia.

Palavras-chave: Doença Renal Crônica. Hemodiálise. Saúde Mental. Qualidade de Vida. Estratégias de Enfrentamento.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas

ACP – Abordagem Centrada na Pessoa

BES – Bem-Estar Subjetivo

CNS – Conselho Nacional de Saúde

DRC – Doença Renal Crônica

HADS – Hospital Anxiety and Depression Scale

KDIGO – Kidney Disease: Improving Global Outcomes

OMS – Organização Mundial da Saúde

QVRS – Qualidade de Vida Relacionada à Saúde

SBN – Sociedade Brasileira de Nefrologia

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TCC – Terapia Cognitivo-Comportamental

WHOQOL-Bref – World Health Organization Quality of Life – Abbreviated Version

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
2	REFERENCIAL TEÓRICO.....	12
2.1	A Doença Renal Crônica e a Hemodiálise.....	12
2.2	Repercussões Psicológicas da Hemodiálise.....	14
2.3	Qualidade de Vida Relacionada à Saúde e Saúde Mental em Pacientes Renais.....	15
2.4	Psicologia da Saúde e a Doença Renal Crônica.....	17
2.4.1	Estratégias Psicológicas no Enfrentamento da Doença Renal Crônica – Manejo Psicológico.....	18
3	METODOLOGIA.....	21
3.1	Tipo e Delineamento da Pesquisa.....	21
3.2	Participantes e Perfil da Amostra.....	21
3.3	Critérios de Inclusão e Exclusão.....	22
3.4	Instrumentos.....	22
3.5	Procedimentos de Coleta de Dados.....	22
3.6	Técnica de Análise dos Dados.....	23
3.7	Aspectos Éticos.....	23
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	24
4.1	Apresentação dos Dados.....	24
4.2	Análise Categórica.....	25
4.3	Discussão à Luz da Literatura.....	26
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	29
	REFERÊNCIAS.....	31

1 INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC) representa um dos principais desafios de saúde pública contemporâneos, afetando não apenas o funcionamento fisiológico dos pacientes, mas também sua qualidade de vida e saúde mental. Estima-se que o número de pessoas em tratamento dialítico no Brasil apresente crescimento anual significativo, segundo dados da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN, 2023), o que evidencia a relevância social e científica do tema. A motivação para esta pesquisa surgiu da vivência acadêmica do autor em estágio na Clínica do Rim, em Caicó/RN, onde foi possível observar de perto o impacto da hemodiálise na vida dos pacientes renais crônicos.

Mais do que um tratamento médico, a terapia dialítica se mostrou como uma experiência permeada por sentimentos de angústia, ansiedade e, por vezes, desesperança, com reflexos diretos no convívio familiar, social e profissional. Essas observações despertaram o interesse em investigar de forma sistemática os aspectos psicológicos envolvidos neste processo. Ainda, verificou-se a necessidade de compreensão de como esses fatores emocionais influenciam na adesão e sucesso do tratamento e a percepção de qualidade de vida dos pacientes.

Do ponto de vista científico, a Psicologia da Saúde enfatiza que a experiência da doença ultrapassa a dimensão biológica, incorporando aspectos psicológicos e sociais que influenciam diretamente a adesão e a eficácia do tratamento (Caplan, 1980; Wright, 1996). A Organização Mundial da Saúde (OMS, 1997) introduziu o conceito de Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS), compreendida como a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida, considerando seu contexto cultural, sistema de valores, metas, expectativas e preocupações.

Estudos nacionais em Psicologia Hospitalar também apontam que pacientes em hemodiálise apresentam prevalência elevada de sintomas ansiosos e depressivos, o que reforça a necessidade de intervenções psicológicas integradas ao tratamento clínico (Souza; Oliveira, 2019; Santos; Almeida; Silva, 2021).

A questão central que norteia esta investigação é: De que forma o tratamento hemodialítico impacta a saúde mental e a qualidade de vida de pacientes com Doença Renal Crônica?

Com base nessa problemática, definiu-se como objetivo geral compreender o impacto psicológico da hemodiálise em pacientes com Doença Renal Crônica, analisando como a submissão contínua ao tratamento influencia sua qualidade de vida e saúde mental. Para tanto, estabelecem-se como objetivos específicos: a) compreender a relação

entre DRC e saúde mental, com foco nos impactos emocionais e psicossociais; b) analisar os efeitos da hemodiálise na rotina e no bem-estar dos pacientes, especialmente no que se refere à adesão ao tratamento; e c) propor estratégias de intervenção psicológica que possam minimizar o sofrimento e favorecer o enfrentamento da condição.

Os dados dos participantes da pesquisa e suas percepções gerais sobre a vida antes e depois do tratamento hemodialítico foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas com 15 pacientes da Clínica do Rim de Caicó. Foram devidamente evidenciados os aspectos sociodemográficos e clínicos relevantes, como: idade, gênero, grau de escolaridade, ocupação anterior ao tratamento, estado civil, tempo de hemodiálise, frequência das sessões, existência ou não de acompanhamento psicológico, rotina e qualidade de vida percebida. A amostra é composta por indivíduos com idades entre 27 e 80 anos, com predominância do sexo feminino (8 de 15 pacientes), sendo importante destacar que, em relação à escolaridade, seis pacientes concluíram o ensino médio, sete concluíram o ensino fundamental, e dois não completaram o ensino fundamental.

A metodologia adotada tem caráter qualitativo, exploratório e descritivo. As entrevistas foram complementadas por anotações em diário de campo e analisadas segundo a técnica de Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2011), em três etapas: pré-análise, categorização temática e interpretação dos resultados à luz da literatura científica. Essa abordagem possibilitou a captação de informações, sentimentos e significados atribuídos pelos participantes à experiência da hemodiálise.

Este trabalho está estruturado da seguinte forma: o Referencial Teórico aborda conceitos fundamentais sobre Doença Renal Crônica, hemodiálise e suas repercussões psicológicas, discutindo também a contribuição da Psicologia da Saúde e da Psicologia Hospitalar. Em seguida, apresenta-se a Metodologia, detalhando o percurso da pesquisa, seus participantes, instrumentos e procedimentos de análise. O capítulo de Resultados e Discussão traz a categorização dos dados e a reflexão crítica com base no diálogo teórico. Por fim, nas Considerações Finais, apresentam-se as sínteses, limitações e sugestões para estudos futuros, reforçando a relevância do suporte psicológico como parte integrante do tratamento da DRC.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A doença renal crônica e a hemodiálise

A Doença Renal Crônica (DRC) caracteriza-se pela presença de lesão renal ou redução persistente da taxa de filtração glomerular por pelo menos três meses, com implicações estruturais e funcionais irreversíveis dos rins, exigindo adaptações físicas, emocionais e sociais por parte do indivíduo. Conforme definido por diretrizes internacionais como o (Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO), a detecção precoce é essencial para retardar a progressão, principalmente nos estágios iniciais da doença (Levey et al., 2005 apud Jesus et al., 2019). O KDIGO, que em português significa “Doença Renal: Melhorando os Resultados Globais”, é uma organização internacional sem fins lucrativos, fundada em 2003, cuja finalidade é desenvolver e implementar diretrizes baseadas em evidências científicas para melhorar os desfechos clínicos de pacientes com doenças renais em todo o mundo.

Suas recomendações padronizam critérios diagnósticos e de estadiamento da Doença Renal Crônica, propondo uma classificação segundo a taxa de filtração glomerular (estágios G1 a G5) e os níveis de albuminúria (categorias A1 a A3), parâmetros fundamentais para o acompanhamento clínico, prognóstico e definição do momento oportuno de início da terapia dialítica ou do transplante¹. No Brasil, estudos como Qualidade de vida de indivíduos com doença renal crônica em tratamento dialítico (Jesus et al., 2019) mostram que a DRC não afeta apenas parâmetros clínicos, mas impacta fortemente domínios psicossociais do sujeito, sobretudo nos domínios físico e psicológico da qualidade de vida. Nesse sentido, torna-se imprescindível integrar os aspectos biomédicos e psicossociais no cuidado, a fim de promover uma assistência verdadeiramente integral ao paciente.

Dados epidemiológicos mais recentes reforçam a magnitude crescente desse problema: o *Censo Brasileiro de Diálise 2023*, coordenado por Nerbass et al. (2023), estimou que, em 1º de julho de 2023, existiam 157.357 pacientes em diálise crônica no Brasil, dos quais 51.153 haviam iniciado diálise naquele ano. A prevalência foi estimada em 771 pacientes por milhão da população (pmp) e a incidência em 251 pmp. Dentre esses

1 A taxa de filtração glomerular (TFG) é uma estimativa da quantidade de sangue filtrado pelos rins por minuto, sendo um dos principais indicadores de sua função. Já a albuminúria refere-se à eliminação de albumina (proteína do sangue) na urina, o que sinaliza lesão renal mesmo em fases iniciais da doença.

pacientes, 88,2% estão em hemodiálise, cerca de 8,0% em hemodiafiltração e 3,8% em diálise peritoneal.

A hemodiálise exige sessões regulares — usualmente três vezes por semana — aderência a restrições alimentares e de líquidos, deslocamentos frequentes até clínicas especializadas, períodos prolongados ligados à máquina, além de adaptações no estilo de vida que afetam trabalho, convívio social e autonomia pessoal. Tais exigências, como demonstrado em estudos brasileiros, têm repercussões emocionais expressivas: perda de autonomia, fragilização da autoestima, angústia e sentimentos de rebaixamento da identidade do paciente (Jesus et al., 2019; Lima et al., 2021). A literatura nacional também destaca que fatores de risco como hipertensão, diabetes, idade avançada, baixa escolaridade e condições socioeconômicas desfavoráveis aumentam tanto a probabilidade de progressão da DRC quanto a gravidade dos impactos psicossociais.

Estudo transversal em Alagoas (Lima et al., 2021) verificou correlações estatísticas entre menor renda familiar, menor tempo de terapia hemodialítica e pior qualidade de vida, sobretudo nos domínios físico e relações sociais do WHOQOL-Bref. O WHOQOL-Bref é um instrumento elaborado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para avaliar a qualidade de vida de forma multidimensional, sendo amplamente utilizado em pesquisas na área da saúde. Trata-se de uma versão abreviada do WHOQOL-100, composta por 26 questões que contemplam quatro domínios principais: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente.

No contexto da nefrologia e psiconefrologia, sua aplicação em pacientes com Doença Renal Crônica, especialmente em tratamento dialítico, permite compreender não apenas os impactos clínicos da doença, mas também os efeitos emocionais e psicossociais, fornecendo subsídios importantes para a prática clínica e para o desenvolvimento de estratégias de intervenção voltadas à promoção do bem-estar e da qualidade de vida. Diante desse cenário, torna-se evidente que a hemodiálise não é apenas um tratamento médico, mas uma experiência de vida com forte carga biopsicossocial. Diagnósticos tardios agravam a situação, já que muitos pacientes somente descobrem a DRC em estágios avançados, quando a função renal já está bastante comprometida. Essas constatações reforçam a importância da psicologia desde o início do tratamento renal, a fim de auxiliar o paciente no enfrentamento das perdas e na construção de recursos de resiliência.

As mudanças exigidas — rotinas rigorosas, dependência de cuidado familiar, perdas de autonomia, restrições severas — fazem com que o impacto psicológico se

intensifique. É, portanto, imprescindível que políticas de saúde pública e intervenções clínicas reconheçam que, para além da função biológica, o tratamento de DRC via hemodiálise deve incorporar suporte psicológico integral, diagnóstico funcional (físico e emocional), educação em saúde e estratégias de enfrentamento que considerem as condições socioeconômicas do paciente para amenizar sofrimento, melhorar adesão ao tratamento e promover qualidade de vida. Assim, a presença do psicólogo na equipe multiprofissional é fundamental para possibilitar uma abordagem humanizada, capaz de dar voz às angústias dos pacientes e de construir, junto a eles, caminhos mais adaptativos diante da cronicidade da condição vivenciada.

2.2 Repercussões Psicológicas da Hemodiálise

O processo de adoecimento por Doença Renal Crônica (DRC), bem como o tratamento por hemodiálise, provocam mudanças significativas na rotina de vida dos pacientes, exigindo adaptação constante e influenciando sobremaneira a forma como percebem e qualificam sua existência. Autores de referência, como Lazarus e Folkman (1984) no modelo de enfrentamento, e Engel (1977) com seu modelo biopsicossocial, apontam que doenças crônicas com terapias de longa duração tendem a gerar estresse contínuo, particularmente quando os recursos psicológicos ou sociais são limitados. Nesse contexto, estudo recente conduzido por Souza, Mendes-Rodrigues et al. (2025) avaliou pacientes com DRC submetidos à hemodiálise utilizando a versão brasileira da escala Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)² e constatou escores significativamente maiores de sintomas de depressão em comparação com indivíduos saudáveis, sendo que variáveis como sexo feminino, tabagismo e atendimento em instituição pública foram preditores importantes desses sintomas.

A depressão, em específico, é uma complicação psiquiátrica de prevalência relevante em pacientes com insuficiência renal crônica, sendo estimada entre 20% e 40% entre pacientes que se submetem ao tratamento de hemodiálise. Essa condição contribui fortemente para a deterioração da qualidade de vida, tendo grande impacto além dos parâmetros físicos, estando ainda associada à não adesão ao tratamento, maior risco de suicídio e aumento da mortalidade (Nogueira et al., 2021). Estudos recentes brasileiros reforçam que muitos desses casos permanecem subdiagnosticados ou confundidos com

2 É um questionário criado em 1983 por Zigmond e Snaith, no Reino Unido, com a finalidade de identificar sintomas de ansiedade e depressão em pacientes hospitalizados ou em acompanhamento ambulatorial, sendo amplamente utilizado no mundo em contextos clínicos e de pesquisa em saúde.

manifestações físicas da DRC, como fadiga ou alterações do sono, o que dificulta o reconhecimento e tratamento adequados. Além desses, outras pesquisas verificam que sintomas como ansiedade, fadiga, distúrbios do sono, apatia, e sentimentos de incerteza e medo são comuns, especialmente nos momentos iniciais do tratamento dialítico ou após mudanças abruptas nos quadros clínicos.

Exemplificativamente, entrevistas com pacientes trazem relatos de ansiedade antecipatória antes das sessões de hemodiálise, de tristeza profunda ao enfrentar a rotina do tratamento, e de percepção de perda de autonomia ou identidade pessoal. Essas manifestações emocionais são moduladas por fatores como suporte social, recursos familiares, condições clínicas e sociodemográficas (escolaridade, gênero, renda) que atuam como moderadores do sofrimento. As repercussões psicológicas da hemodiálise não se limitam ao sofrimento subjetivo, mas têm consequências clínicas importantes: comprometem a adesão ao tratamento, podem levar ao abandono de sessões, agravam comorbidades, aumentam a frequência de hospitalizações, influenciam negativamente a sobrevivência e a qualidade de vida global do paciente.

Dessa forma, a literatura indica a necessidade urgente de intervenções de saúde mental integradas — triagem sistemática de depressão e ansiedade, acompanhamento psicológico contínuo, estratégias de *coping*³ adaptativo e fortalecimento do suporte social — para mitigar essas repercussões. Essas medidas, tanto contribuem para reduzir o sofrimento psíquico, mas também favorecem maior adesão ao tratamento dialítico e melhoram a percepção do paciente em relação às questões relacionadas ao seu autocuidado. Além do mais, não se pode esquecer que elas reforçam a importância de uma abordagem interdisciplinar que engloba as perspectivas médicas, psicológicas e sociais, com objetivo de assegurar cuidado genuinamente integral e centrado no paciente.

2.3 Qualidade de Vida Relacionada à Saúde e saúde mental em pacientes renais

A Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) é compreendida como a percepção do indivíduo acerca de sua posição na vida, no contexto cultural e nos sistemas de valores nos quais está inserido, considerando seus objetivos, expectativas, padrões e

3 *Coping*, no âmbito da Psicologia da Saúde, refere-se ao conjunto de esforços cognitivos e comportamentais mobilizados pelo indivíduo para lidar com demandas internas ou externas percebidas como estressoras ou que excedem seus recursos pessoais, podendo envolver estratégias voltadas ao manejo do problema, das emoções ou da adaptação à situação vivenciada (Lazarus; Folkman, 1984).

preocupações. Essa definição foi estabelecida pela Organização Mundial da Saúde (1997) e amplamente difundida na literatura contemporânea. Entre pacientes com Doença Renal Crônica (DRC) em tratamento hemodialítico, a QVRS mostra-se frequentemente inferior à da população geral, sendo impactada não apenas por limitações físicas — como fadiga crônica e restrições alimentares —, mas também por fatores emocionais, psicológicos e sociais. Estudos nacionais recentes confirmam esse panorama. A investigação sistemática da QVRS em hemodiálise, portanto, é essencial para compreensão da experiência subjetiva desses pacientes e orientar práticas clínicas mais humanizadas.

É importante dizer que nem sempre se observa os aspectos relevantes da saúde mental dos portadores de Doença Renal Crônica, que tem sido frequentemente negligenciada no tratamento, sendo muito comum que se volte atenção apenas para os aspectos físicos, mais relacionados diretamente com a medicina *strictu sensu*. Contudo, a preocupação com a saúde mental emerge como um fator crucial que influencia tanto a qualidade de vida quanto as condições clínicas desses pacientes. Nesse sentido, é perceptível que a inclusão de indicadores psicossociais na avaliação e definição do tratamento é fundamental para uma abordagem integral (Almeida, 2003).

A relação entre saúde mental e qualidade de vida é direta e extremamente importante. Estudos sugerem que a depressão é um preditor independente de mortalidade em pacientes com Doença Renal Crônica. A percepção negativa do estado de saúde mental está mais associada ao grau de ansiedade e depressão e à gravidade da doença (Almeida; Meleiro, 2000). O Bem-Estar Subjetivo (BES) e a Autoestima (AE) são construtos importantes para a saúde, pois moldam a maneira como a pessoa sente, pensa e se comporta diante de seus problemas de saúde.

Um estudo com 152 pacientes em hemodiálise revelou um nível satisfatório de afetos positivos e baixa expressão de afetos negativos, juntamente com um nível maior de satisfação com a vida. A pontuação média de autoestima foi de 29,63, indicando índices satisfatórios. Notou-se uma correlação positiva forte e significativa: quanto maior o bem-estar subjetivo da pessoa, maior a autoestima (Almeida et al., 2021).

É importante destacar que, assim como na população em geral, aspectos sociodemográficos também se associam ao Bem-Estar Subjetivo e à Autoestima. Estudos apontam que a fatores como a renda familiar, por exemplo, demonstrou relação com todas as dimensões desses elementos, sugerindo que maior renda familiar e grau de escolaridade estão associados a afetos positivos mais fortes e maior autoestima. Homens apresentaram, em média, maiores escores em afetos positivos e autoestima do que mulheres, e menores

escores em afetos negativos. Pacientes casados e viúvos apresentaram níveis mais altos de satisfação com a vida (Almeida et al., 2021).

2.4 Psicologia da Saúde e a Doença Renal Crônica

A Psicologia da Saúde, conforme propostas clássicas de Matarazzo (1980) e o modelo biopsicossocial de Engel (1977), é definida como o campo da psicologia que estuda como fatores psicológicos, comportamentais e sociais interagem com fenômenos de saúde, doença e sistema de atendimento à saúde. Esse enfoque teórico permite compreender não apenas os aspectos biomédicos da Doença Renal Crônica (DRC), mas também as implicações emocionais, sociais e identitárias daí decorrentes. O modelo biopsicossocial postula que condições crônicas como a DRC não devem ser tratadas apenas como disfunção orgânica, mas sim como resultado da interação dinâmica entre determinantes biológicos, psicológicos e sociais (Engel, 1977; Matarazzo, 1980).

Evidências empíricas recentes demonstram que o suporte psicológico funciona como elemento central no manejo da Doença Renal Crônica. O estudo sistemático de Barello et al. (2022) apontou que intervenções psicossociais reduzem sintomas de depressão e ansiedade em pacientes em hemodiálise, mostrando benefício não só emocional, mas também em qualidade de vida. Ademais, pesquisa em pacientes brasileiros em hemodiálise indica que estratégias de *coping* — entendidas como esforços cognitivos e comportamentais para lidar com situações estressoras — são comumente utilizadas para amortecer os efeitos psicológicos adversos do tratamento (Silva Junior et al., 2017). Entre as mais frequentes estão o apoio familiar, a fé ou crença religiosa, a resiliência e, em alguns casos, a negação ou esquiva, sendo que estas últimas podem ter efeitos menos adaptativos a longo prazo.

Do ponto de vista preventivo e profilático, o acompanhamento psicológico nos estágios iniciais da DRC mostra-se crucial. Pacientes que recebem apoio psicológico desde fases conservadoras relativizam melhor a transição para regimes do tratamento dialítico, conforme relatos em estudos internacionais que avaliam adesão a tratamento, percepção de autoeficácia e menor sintomatologia depressiva (Santos Pereira et al., 2017).

Em situações de DRC avançada ou terminal, quando o paciente já está dependente da hemodiálise, o suporte psicológico torna-se ainda mais indispensável. A literatura aponta que a ausência desse suporte acarreta complicações como ansiedade persistente, depressão, insônia, apatia, diminuição cognitiva, redução da autoestima e piora na adesão ao tratamento (Barello et al., 2022).

Além disso, há indícios de que intervenções estruturadas — psicoeducação, terapia comportamental, intervenções de relaxamento ou atenção plena — podem mitigar esses efeitos negativos, embora as evidências no Brasil ainda sejam mais restritas. Por exemplo, o estudo “*Adherence to treatment in chronic kidney disease*” (Melo et al., 2024) investigou correlações entre tipos de *coping* e adesão ao tratamento, indicando que pacientes que utilizam mais estratégias de enfrentamento ativo têm maior probabilidade de seguir corretamente as prescrições clínicas, o que reforça a necessidade de intervenção psicológica integrada ao serviço nefrológico brasileiro.

A participação da família e dos cuidadores é reconhecida como um componente crítico em todo o processo de enfrentamento da Doença Renal Crônica. Estudos indicam que famílias bem informadas, emocionalmente estáveis e integradas ao cuidado favorecem a melhora do bem-estar psicológico dos pacientes, atuando como fatores de proteção (buffer) frente ao estresse emocional e à sensação de isolamento. Em síntese, a Psicologia da Saúde deve atuar de forma proativa: avaliação contínua, intervenções personalizadas, articulação interdisciplinar e políticas públicas que incorporem o cuidado psicológico como serviço padrão em nefrologia.

2.4.1 Estratégias Psicológicas no Enfrentamento da Doença Renal Crônica – Manejo psicológico

Para pacientes com Doença Renal Crônica (DRC), desenvolver estratégias de enfrentamento (*coping*) é essencial para suavizar os efeitos adversos que acompanham a progressão da doença e o tratamento por hemodiálise. *Coping*, conforme definido por Lazarus & Folkman (1984), envolve habilidades cognitivas e comportamentais que possibilitam ao indivíduo moderar ou responder às demandas internas ou externas que excedem seus recursos pessoais. No contexto brasileiro, o estudo “Estratégias de enfrentamento utilizadas por pacientes renais crônicos submetidos ao tratamento hemodialítico” (Silva; Souza; Oliveira, 2016) investigou a experiência de 30 pacientes de uma unidade de hemodiálise no Nordeste. Nele, verificou-se que as estratégias mais frequentemente mencionadas incluíram apoio familiar, religiosidade/espiritualidade, cuidado com o emocional através de distração ou esquivas, e resiliência como processo adaptativo.

Outro estudo nacional, “Resiliência e sua associação com religiosidade, espiritualidade e distúrbios afetivos em diálise” (Oliveira et al., 2021), examinou 58 pacientes com pelo menos seis meses em diálise. Os resultados apontaram que metade da

amostra apresentava resiliência moderada a alta, e que níveis maiores de resiliência se associaram a menores escores de depressão, ansiedade e estresse. A religiosidade/espiritualidade emergiu como fator moderador — pacientes com prática religiosa ativa tiveram resultados psicológicos melhores.

Terapias estruturadas como a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) ganham destaque na literatura internacional (Beck, 1976; Beck et al., 1990) como intervenções eficazes para reduzir sintomas de depressão e ansiedade em doenças crônicas, ajustar crenças disfuncionais, promover reestruturação cognitiva e desenvolver habilidades de enfrentamento adaptativas. No contexto da hemodiálise, estudos apontam que a aplicação dessa abordagem contribui não apenas para o manejo do sofrimento psíquico, mas também para a melhoria da adesão ao tratamento e da percepção de qualidade de vida.

No Brasil, embora existam menos estudos experimentais de Terapia Cognitivo Comportamental específicos para hemodiálise, há relatos e revisões que apontam melhora do bem-estar psicológico quando se aplicam técnicas de psicoeducação, relaxamento, diálogo reflexivo e suporte emocional familiar (Oliveira & Natividade, 2010; estudos qualitativos recentes como Silva et al., 2016). Além das intervenções psicológicas formais, as estratégias informais de enfrentamento — como fé/religiosidade, suporte social/familiar, resiliência pessoal — também são evidenciadas por Galvão (2019) como essenciais para muitos pacientes, especialmente em contextos com menos acesso a terapias especializadas.

Também há evidência de que intervenções educativas e psicoeducativas potencializam a sensação de controle e entendimento do tratamento, o que favorece adesão. Por exemplo, o estudo “Qualidade de Vida aos Pacientes Hemodialíticos” (Campos, 2018) enfatiza que profissionais de saúde, incluindo enfermagem, podem promover a qualidade de vida por meio de educação em saúde, explicações claras sobre tratamento, dietas, restrições e esclarecimento de expectativas. Há, contudo, lacunas importantes: muitos estudos são qualitativos ou transversais, faltam intervenções longitudinais com grupos controle que testem eficácia da Terapia Cognitivo Comportamental ou outras abordagens específicas na realidade brasileira, poucos trabalhos analisam a durabilidade dos efeitos psicológicos e há escassez de estudos focados também nos familiares/cuidadores, o que pode limitar a visão integral do manejo psicológico.

O manejo psicológico para pacientes em hemodiálise deve integrar tantas intervenções formais (como TCC, psicoeducação, terapias de grupo, técnicas de relaxamento) quanto estratégias informais de enfrentamento (apoio social,

espiritualidade, resiliência), considerando fatores moderadores como suporte social, tempo de diálise, condições clínicas e socioeconômicas. Essa abordagem integrada fortalece a possibilidade de maior adesão, melhor qualidade de vida e menor sofrimento psicológico. Além disso, contribui para a construção de uma prática clínica verdadeiramente interdisciplinar, que reconhece a complexidade biopsicossocial da Doença Renal Crônica.

3 METODOLOGIA

A presente pesquisa adota uma abordagem metodológica qualitativa, de caráter exploratório e descritivo, com o propósito de aprofundar a compreensão sobre o impacto psicológico da hemodiálise em pacientes com Doença Renal Crônica (DRC). A escolha dessa abordagem justifica-se pela sua capacidade de investigar fenômenos subjetivos a partir das experiências e interpretações dos sujeitos envolvidos, sem a necessidade de mensuração numérica dos dados. Conforme Bogdan & Biklen (1994) e Minayo (2001), esse tipo de abordagem permite uma análise da realidade vivenciada pelos participantes, de modo que suas falas e percepções deem significado à convivência com a condição de saúde.

No campo da Psicologia da Saúde, metodologias qualitativas são frequentemente utilizadas para investigar impactos emocionais de doenças crônicas, pois facilitam o acesso ao universo simbólico e existencial dos pacientes e possibilitam compreender suas estratégias de enfrentamento. Essa perspectiva se mostra especialmente relevante em contextos como a hemodiálise em Doença Renal Crônica, em que o tratamento prolongado impõe mudanças profundas na vida cotidiana. Ademais, possibilita identificar dimensões subjetivas que muitas vezes não emergem em avaliações quantitativas tradicionais, mas que são determinantes para a qualidade de vida e adesão terapêutica.

3.1 Tipo e delineamento da pesquisa

A pesquisa é exploratória, pois visa ampliar o conhecimento sobre fenômeno ainda pouco investigado no contexto local, identificando hipóteses e categorias que possam orientar investigações futuras (Bardin, 2011). Simultaneamente, reveste-se de caráter descritivo, uma vez que objetiva caracterizar vivências psicológicas de pacientes em hemodiálise, descrevendo os elementos recorrentes nos relatos e as relações entre variáveis clínicas, sociodemográficas e psicológicas. O delineamento adotado é qualitativo, fundamentado em entrevistas semiestruturadas e análise de conteúdo, o que possibilita uma compreensão aprofundada da experiência dos participantes.

3.2 Participantes e perfil da amostra

Participaram deste estudo 15 pacientes da Clínica do Rim, em Caicó/RN, entrevistados em agosto de 2025. A amostra é composta por indivíduos com idades entre 27 e 80 anos, com predominância do sexo feminino (8 de 15). Quanto ao grau de

escolaridade, seis pacientes concluíram o ensino médio, sete o ensino fundamental, e dois não completaram o ensino fundamental.

Foram evidenciados aspectos sociodemográficos e clínicos relevantes: idade, gênero, escolaridade, ocupação anterior ao tratamento, estado civil, tempo de hemodiálise, frequência das sessões, existência ou não de acompanhamento psicológico, rotina e qualidade de vida percebida.

3.3 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos pacientes adultos (≥ 18 anos) em tratamento de hemodiálise há pelo menos seis meses, de modo a assegurar que já passaram pelo período inicial de adaptação ao procedimento. Não foram incluídos pacientes com menos de seis meses de tratamento, uma vez que, para os propósitos deste estudo, considera-se que ainda não tiveram experiência suficiente para avaliar plenamente mudanças de rotina e de qualidade de vida. Outros critérios de exclusão contemplam incapacidade de comunicação verbal ou cognitiva que inviabilize a entrevista, e diagnóstico psiquiátrico grave prévio, para evitar vieses relacionados a distúrbios mentais já existentes.

3.4 Instrumentos

Os instrumentos de coleta de dados consistem em entrevistas semiestruturadas, conduzidas presencialmente em agosto de 2025, com pacientes da Clínica do Rim. As entrevistas buscaram explorar percepções dos pacientes sobre como era sua vida antes do tratamento hemodialítico e como se encontra após o início das sessões, incluindo rotinas, sentimentos, relações familiares e sociais, saúde mental e qualidade de vida. Foi utilizado também um diário de campo para registrar observações referentes a expressões emocionais, comportamentos e interações observadas durante as entrevistas.

De início, tentou-se usar gravador como recurso de registro das entrevistas. Contudo, o entrevistador percebeu mudanças significativas no comportamento dos participantes, que se mostravam mais acuados e menos colaborativos diante do equipamento, o que comprometia a espontaneidade e a riqueza dos relatos. Por essa razão, optou-se por abolir a ferramenta e não utilizar gravações em áudio nas entrevistas realizadas.

3.5 Procedimentos de coleta de dados

A coleta de dados foi iniciada após aprovação ética e seleção dos participantes segundo os critérios acima. As entrevistas foram realizadas presencialmente na Clínica do

Rim, com consentimento dos participantes, em local reservado. As percepções sobre a vida antes e depois do tratamento foram exploradas com perguntas abertas e direcionadas.

Durante as entrevistas, foram feitas anotações no diário de campo, digitadas diretamente em computador portátil, para registrar elementos como expressões emocionais, pausas, hesitações e aspectos não-verbais observados. Esses registros complementaram as falas dos participantes, oferecendo maior riqueza interpretativa ao material analisado. Além disso, contribuíram para garantir a fidedignidade da coleta, permitindo a triangulação entre o conteúdo verbal e os aspectos comportamentais manifestados durante a interação.

3.6 Técnica de análise dos dados

A análise foi realizada por meio de Análise de Conteúdo, conforme proposta por Bardin (2011), em três etapas: (a) pré-análise, onde houve organização do material, leitura flutuante e levantamento de primeiras impressões e temas emergentes; (b) exploração do material, com categorização temática baseada em eixos identificados a partir das falas dos participantes e das variáveis sociodemográficas/ clínicas; (c) interpretação e inferência, relacionando os achados com a literatura científica existente sobre DRC, hemodiálise, saúde mental e qualidade de vida.

Para justificar o número de participantes, adotou-se o conceito de *information power* (Malterud, Siersma & Guassora, 2016), segundo o qual uma amostra relativamente pequena pode ser adequada se houver especificidade da amostra, qualidade do diálogo, objetivo claro e análise rigorosa, como é o caso deste estudo.

3.7 Aspectos éticos

A pesquisa seguiu os princípios éticos estabelecidos pela Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta pesquisas na área das Ciências Humanas e Sociais. Todos os participantes foram informados previamente sobre os objetivos da pesquisa, os procedimentos, o caráter voluntário da participação, o direito de recusar ou desistir a qualquer momento, e garantido sigilo e anonimato das informações. Todos firmaram termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) antes das entrevistas, que foram devidamente arquivados, conforme as normas aplicáveis.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Apresentação dos dados

As entrevistas semiestruturadas realizadas em agosto de 2025 com 15 pacientes da Clínica do Rim de Caicó/RN permitiram coletar percepções relativas à vida antes e depois do início da hemodiálise, considerando variáveis sociodemográficas e clínicas: idade, gênero, escolaridade, ocupação anterior ao tratamento, estado civil, tempo de hemodiálise, frequência das sessões, existência ou não de acompanhamento psicológico, rotina e qualidade de vida percebida. A amostra incluiu participantes com idades entre 27 e 80 anos, predominância do sexo feminino (8/15), seis concluíram o ensino médio, sete o ensino fundamental, e dois não completaram esse nível.

Quanto à ocupação anterior, houve diversidade: auxiliar de enfermagem aposentada, doméstica, estampadeira, correspondente bancária, trabalho do lar, cuidadora, comerciante, militar da reserva, agricultor, vigilante, entre outras; apenas um participante não tinha profissão declarada. Após o início da hemodiálise, nenhum retomou emprego formal; as atividades mantidas foram restritas ao ambiente doméstico, com diminuição de responsabilidades e limitações decorrentes da rotina de sessões. No que se refere ao estado civil, dez pacientes relataram casamento ou união estável, três declararam separação e dois afirmaram ser solteiros.

O tempo de tratamento variou de 7 meses a 8 anos; a frequência de sessões mais comum foi de três sessões semanais (13/15), com exceções de um paciente em duas sessões e outro em cinco sessões por semana. Com relação ao suporte psicológico, um entrevistado faz acompanhamento psiquiátrico com uso de medicação, alguns relatam apoio psicológico na própria clínica, e outros não percebem necessidade ou não têm acesso. Essa heterogeneidade evidencia diferentes formas de enfrentamento e acesso a cuidados em saúde mental, refletindo desigualdades e particularidades do contexto vivido pelos pacientes.

Antes da hemodiálise, muitos descreveram sua vida como “normal” ou “maravilhosa”, associando-a à liberdade de trabalhar, conviver socialmente, viajar. Após o início do tratamento, emergem relatos de mudanças profundas, restrições e percepção de queda drástica da qualidade de vida. Casos isolados evidenciam percepção de melhora relativa comparada ao tratamento conservador anterior, embora ainda limitação seja reconhecida.

4.2 Análise categorial

A partir da Análise de Conteúdo (Bardin, 2011), emergiram cinco categorias centrais, cada uma ilustrada por fragmentos de fala que permitem compreender recorrências, variações e impactos, bem como estabelecer diálogo com literatura específica.

A definição dessas categorias foi um processo reflexivo que considerou tanto os relatos dos participantes quanto a literatura científica pertinente. As categorias emergiram a partir dos temas recorrentes nos depoimentos, que se repetiam entre os pacientes, revelando experiências e emoções semelhantes diante do tratamento hemodialítico. A escolha de agrupar os dados dessa forma permitiu uma análise mais clara e estruturada dos fenômenos psicológicos vivenciados pelos pacientes.

Cada categoria reflete uma faceta importante da vivência dos pacientes com Doença Renal Crônica em hemodiálise, desde o impacto emocional imediato do diagnóstico até as estratégias de enfrentamento adotadas ao longo do tratamento. Além disso, as categorias foram definidas com base nos modelos teóricos utilizados, como os de Lazarus e Folkman (1984) sobre *coping*, e na literatura sobre qualidade de vida e saúde mental em pacientes renais, o que possibilitou contextualizar as experiências relatadas no estudo de maneira robusta e fundamentada.

Categoria 1 – Choque inicial, negação e aceitação

Doze dos quinze participantes relataram choque emocional ao saber da necessidade de hemodiálise, com expressões como “*o mundo estivesse se acabando*”, “*fiquei sem chão*”, “*entrou em desespero*”. Muitos mencionaram negação inicial (“*não queria fazer de jeito nenhum*”) antes de vivenciarem um processo de aceitação descrito como doloroso, lento, acompanhado de choro e de sensação de perda. Esse padrão se alinha com estudos brasileiros que apontam sofrimento emocional significativo no início do tratamento renal (Nogueira et al., 2021).

Categoria 2 – Limitações no cotidiano e perda de papéis

Quatorze participantes apontaram restrições físicas, sociais ou funcionais — impossibilidade de trabalhar, de viajar, de manter atividades de lazer, ajustes domésticos e limitações alimentares. Trechos como “*minha vida é limitada demais, não posso viajar*” e “*não posso comer o que gosto*” foram recorrentes. Essas perdas de papéis sociais e

operativos se assemelham ao que Brito et al. (2019) e outros estudos identificam como impacto psicológico central em pacientes renais crônicos.

Categoria 3 – Humor, ansiedade, depressão e ideação suicida

Ansiedade antes das sessões foi relatada por quase todos os participantes; tristeza persistente, desmotivação e sintomatologia depressiva também foram frequentes (mencionadas por cerca de 10 a 12 dos 15 pacientes). Pelo menos um participante relatou ideação suicida. Esse perfil de sintomas está em consonância com achados de pesquisas, como apontam Nogueira et al. (2021), que identificaram prevalência de depressão em pacientes em hemodiálise situada entre 20% e 40%, dado epidemiológico nacional que corrobora os relatos da presente amostra.

Categoria 4 – Autoestima, autoimagem e identidade

Seis dos quinze participantes declararam que sua autoestima foi abalada. Fragmentos como “me sinto velha”, “antes gostava de me arrumar, agora não” ilustram mudanças de autoimagem. Alterações visuais ou físicas (como dificuldades com agulhas, punções) e percepção de envelhecimento funcional também emergiram como importantes símbolos de identidade afetada. Estudos sobre Doença Renal Crônica e qualidade de vida discutem essa dimensão como crítica, especialmente em pacientes com longa exposição ao tratamento ou com múltiplas comorbidades (Santos; Almeida; Silva, 2021; Alencar et Al., 2020).

Categoria 5 – Estratégias de enfrentamento e suporte social

Apesar dos muitos relatos de limitação, vários participantes também manifestaram formas de enfrentamento: apoio familiar (“muito apoio da minha irmã”, “das filhas”), fé, resiliência, pensamento positivo, atividades simples de lazer. Cinco participantes expressaram esperança de transplante como motivador. O reconhecimento do valor do suporte psicológico foi explícito em vários casos (“essencial, importantíssimo”, “faz diferença no jeito que a gente encara o tratamento”). Esses achados se alinham com literatura que aponta suporte social e *coping* religioso ou espiritual como moderadores do sofrimento em hemodiálise (Brito et al., 2017; Elezi et al., 2023).

4.3 Discussão à luz da literatura

Os achados desta pesquisa confirmam que a experiência de viver com hemodiálise implica uma série de transformações psicológicas, emocionais e identitárias — um tema

já presente na literatura nacional e internacional. O choque inicial, com negação e angústia, dialoga com o modelo de *coping* de Lazarus e Folkman (1984), segundo o qual eventos estressores extremos geram respostas emocionais intensas, que só com o tempo e com suporte se transformam em formas de ajustamento.

A prevalência de sintomas de ansiedade e depressão nos relatos desta amostra — muitos participantes relatam tristeza persistente, desmotivação e pelo menos um mencionou ideação suicida — confere com estudos brasileiros como Alencar et al. (2020), que identificou ~22,5% de depressão em idosos em hemodiálise, associado a pior qualidade de vida. Isso reforça que, mesmo em amostras pequenas e qualitativas, os efeitos emocionais são robustos e frequentemente subdiagnosticados.

A dimensão de perda de papéis (profissional, social), limitações funcionais e modificações drásticas na rotina reforça literatura que aponta que Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) sofre impacto em múltiplas dimensões — física, emocional e social. Por exemplo, o estudo de Santos et al. (2011) quanto à autoestima e identidade, seus achados reforçam que identidade pessoal é com frequência abalada em doenças crônicas com limitação funcional — tema reconhecido em estudos de psicologia de saúde como no trabalho de Brito et al. (2019) e Elezi et al. (2023), que também relataram impacto na autoimagem, papéis sociais e relacionamento com corpo/doenças.

A categoria de enfrentamento social/familiar e espiritualidade como recurso de resiliência é coerente com a literatura que identifica o suporte social e religioso como moderadores de sofrimento emocional em hemodiálise (Santos et al., 2017; Elezi et al., 2023). A esperança de transplante, como gesto simbólico de futura liberdade ou “retorno” à vida anterior, também se alinha a achados de pacientes em outros estudos (Alencar et al., 2020).

A valorização explícita dos profissionais de saúde mental pelos pacientes sublinha a necessidade de fortalecimento do suporte psicológico adequado. A presença de um psicólogo no contexto da nefrologia, sob a óptica da Psicologia da Saúde e Hospitalar, é fundamental, pois auxilia na aceitação da condição, no bem-estar emocional e na adesão ao tratamento, minimizando fortemente os impactos psicológicos da doença. A literatura reforça que a assistência multidisciplinar, incluindo intervenções psicológicas, é essencial no manejo da Doença Renal Crônica (Oliveira; Natividade, 2010).

Na literatura, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é citada como uma abordagem eficaz na redução de sintomas de depressão e ansiedade em pacientes renais crônicos, ao promover a reestruturação de pensamentos disfuncionais e estratégias de

enfrentamento mais adaptativas. Outras técnicas como psicoeducação, descatastrofização, dessensibilização sistemática e diálogo socrático também podem ser indicadas para auxiliar os pacientes e familiares na compreensão e adesão ao tratamento (Oliveira; Natividade, 2010).

A psicologia da saúde busca justamente estudar as interações entre fatores psicológicos, emocionais e comportamentais no contexto da doença, sendo o suporte psicológico essencial para a adesão e a melhoria da qualidade de vida. Os resultados, portanto, confirmam que a hemodiálise impõe desafios psicológicos e emocionais significativos, alterando negativamente a qualidade de vida dos pacientes. No entanto, a pesquisa também evidencia a capacidade de enfrentamento dos indivíduos e a necessidade premente de suporte psicológico e social para auxiliar na adaptação, adesão ao tratamento e melhoria geral da qualidade de vida, o que envolve o bem-estar mental do indivíduo portador de Doença Renal Crônica.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente Trabalho de Conclusão de Curso teve como propósito central compreender o impacto psicológico da hemodiálise em pacientes com Doença Renal Crônica (DRC), com foco na qualidade de vida, na saúde mental e nas estratégias de enfrentamento. A partir da análise qualitativa de entrevistas semiestruturadas realizadas com pacientes da Clínica do Rim, em Caicó/RN, constatou-se que a hemodiálise, embora indispensável à manutenção da vida, configura uma experiência profundamente limitante, marcada por repercussões emocionais e sociais de grande intensidade. Entre os achados mais relevantes, destacou-se o momento do diagnóstico em estágio avançado da DRC, percebido pelos participantes como um “choque avassalador”, frequentemente acompanhado por sentimentos de desespero, choro recorrente e sensação de ruptura com a rotina anterior.

Muitos relataram episódios de negação inicial e dificuldades de adaptação, em consonância com os modelos de *coping* de Lazarus e Folkman (1984), segundo os quais o estressor é inicialmente avaliado como ameaça e tende a desencadear respostas emocionais intensas que somente de forma gradual são trabalhadas ou atenuadas. No tocante à qualidade de vida, observou-se uma percepção quase universal de restrição, traduzida em perda significativa de autonomia para trabalhar, viajar, usufruir de momentos de lazer ou mesmo desempenhar atividades cotidianas que anteriormente eram fontes de prazer. A autoestima mostrou-se fragilizada, sobretudo entre aqueles que ocupavam papéis sociais ativos antes da doença.

Esses relatos dialogam com estudos nacionais que demonstram comprometimentos consistentes nas dimensões física, emocional e social da qualidade de vida de pacientes em hemodiálise (Pretto et al., 2020; Cruz et al., 2011). Além disso, sintomas de ansiedade e depressão se mostraram recorrentes, especialmente nos períodos que antecedem as sessões de tratamento, corroborando a literatura que estima prevalência de sintomas depressivos entre 20% e 40% nessa população (Nogueira et al., 2021). Expressões como “dias que amanhecem tristes”, “desmotivação” e “perda do gosto pela vida” revelam a magnitude do impacto psicológico associado ao tratamento.

Entretanto, apesar da predominância de sofrimento, os relatos também evidenciaram a presença de estratégias de enfrentamento significativas, como apoio familiar, fé, resiliência e esperança em um futuro transplante. Essas práticas se aproximam dos modelos de *coping* focalizados no suporte social e na gestão das emoções

ou dos problemas, conforme proposto por Lazarus e Folkman (1984), reforçando a relevância de intervenções psicoeducativas e de suporte psicológico como parte integrante do tratamento clínico.

Os resultados apontam para a urgência da integração de profissionais de saúde mental nas equipes de nefrologia, a fim de que o tratamento contemple não apenas os aspectos físicos, mas também o bem-estar psicológico. Estratégias como a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), a psicoeducação, o fortalecimento de redes de apoio social e a valorização da espiritualidade revelam-se fundamentais.

No âmbito das políticas públicas, faz-se necessário o desenvolvimento de programas culturalmente adaptados, capazes de oferecer suporte social estruturado e escuta qualificada aos pacientes. O aprofundamento desse campo demanda pesquisas futuras que ampliem o número de participantes, contemplem múltiplos centros de nefrologia e realizem acompanhamento longitudinal, de forma a captar as transformações que ocorrem ao longo do tratamento.

Estudos que articulem métodos qualitativos e quantitativos poderão enriquecer a compreensão sobre a influência de variáveis como escolaridade, situação socioeconômica, comorbidades e acesso ao suporte psicológico, permitindo triangulação mais sólida dos dados. Em síntese, a hemodiálise, embora vital para a sobrevivência, representa um marco de ruptura na vida emocional, social e identitária dos indivíduos com DRC. Sentimentos de ansiedade, depressão, tristeza, perda de autonomia e baixa autoestima coexistem com estratégias de enfrentamento que revelam resiliência, fé e suporte familiar como pilares fundamentais.

Este estudo reafirma a necessidade de uma abordagem holística e humanizada, que integre o manejo físico e biológico às dimensões psicológicas e sociais, reconhecendo o peso invisível da experiência do paciente. Como sintetizou uma participante: “só quem vive na máquina sabe o quanto a cabeça pesa”.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, Sávio Barros de; LIMA, Fabíola Moura de; DIAS, Luciana Alves; DIAS, Vivian Alves; LESSA, Ana Cláudia; BEZERRA, José Messias; et al. Depression and quality of life in older adults on hemodialysis. *Brazilian Journal of Psychiatry*, v.42, n.2, p.195-200, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2018-0345>.

ALMEIDA, André; MELEIRO, Alexandra. Depressão e insuficiência renal crônica: uma revisão. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, v.22, n.1, p.192-200, 2000.

ALMEIDA, Alexander Moreira de. A importância da saúde mental na qualidade de vida e sobrevida do portador de insuficiência renal crônica. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, v.25, n.4, p.209-214, 2003.

ALMEIDA, Keila Gouveia dos Santos de; et al. Bem-estar subjetivo e autoestima de pessoas em tratamento hemodialítico. *Mundo da Saúde*, v.45, p.110-119, 2021. DOI: <https://doi.org/10.15343/0104-7809.202145110119>.

ALVES, Railda Fernandes (org.). *Psicologia da saúde: teoria, intervenção e pesquisa*. Campina Grande: EDUEPB, 2011. Disponível em: <http://books.scielo.org>. Acesso em: 16 set. 2025.

ALSHELLEH, Sulaiman A.; ALHAWARI, Hamed; ALHOURI, Ahmad; et al. Level of depression and anxiety on quality of life among patients undergoing hemodialysis. *International Journal of General Medicine*, v.16, p.1783-1795, 2023. DOI: <https://doi.org/10.2147/IJGM.S406535>.

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2011.

BARROS, Paula de; MALAGUTI, Isabela; SANTOS, Thamara M.; et al. Análise da capacidade funcional e dor em pacientes que realizam hemodiálise. *Colloquium Vitae*, v.5, p.70-76, 2013.

BORGES, Carolina Maria Ribeiro; OLIVEIRA JÚNIOR, José Santos de; CAMPOS, Leonara Raddai Gunther de; et al. Depressão e ansiedade em pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise durante a pandemia de Covid-19. *Advances in Nursing and Health*, v.6, 2024. DOI: <https://doi.org/10.5433/anh.2024v6.id48373>.

BRAUN, Virginia; CLARKE, Victoria. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, v.3, n.2, p.77-101, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>.

BRITO, Regina Farias; et al. A experiência da primeira sessão de hemodiálise: uma investigação fenomenológica. *Revista da Abordagem Gestáltica*, v.23, n.1, p.3-9, 2017.

CAMPOS, Valéria Rodrigues. Enfermagem nas ações educacionais em saúde: qualidade de vida aos pacientes hemodialíticos. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Pitágoras, Belo Horizonte, 2018.

CAPLAN, Gerald. *Principles of preventive psychiatry*. New York: Basic Books, 1980.

CASSELHAS, Daniela Abreu; MAGALHÃES, Isabela Sales Oliveira; NAKASU, Maria Vilela Pinto. Qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise de um hospital de Minas Gerais. *Revista de Medicina (São Paulo)*, v.99, n.5, p.456-462, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v99i5p456-462>.

COSTA, Fabrycianne Gonçalves; COUTINHO, Maria da Penha de Lima. Doença renal crônica e depressão: representação social dos tratamentos hemodialíticos. *Psicologia e Saber Social*, v.5, n.1, p.78-89, 2016. DOI: <https://doi.org/10.12957/psi.saber.soc.2016.13815>.

COUTINHO, Maria da Penha de Lima; COSTA, Fabrycianne Gonçalves. Depressão e insuficiência renal crônica: uma análise psicossociológica. *Psicologia & Sociedade*, v.27, n.2, p.449-459, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-03102015v27n2p449>.

CRUZ, M. C.; et al. Quality of life in patients with chronic kidney disease on hemodialysis: comparative study with healthy control group. *Clinics*, v.66, n.6, p.103-108, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1807-59322011000600007>.

DENZIN, Norman K.; LINCOLN, Yvonna S. *Handbook of qualitative research*. Thousand Oaks: Sage, 2000.

ELEZI, Brunilda; ABAZAJ, Erjona; ZAPPACOSTA, Bruno; HOXHA, Malvina. Anxiety and depression in geriatric hemodialysis patients: factors that influence the

burden of diseases. *Frontiers in Psychology*, v.14, art.1281878, 2023. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1281878>.

FLICK, Uwe. *Introdução à pesquisa qualitativa*. Porto Alegre: Artmed, 2009.

GALVÃO, Jéssica Oliveira; MATSUOKA, Érica Tavares de Melo; CASTANHA, Alessandra Ramos; FURTADO, Francisca M. S. F. Processos de enfrentamento e resiliência em pacientes com doença renal crônica em hemodiálise. *Contextos Clínicos*, v.12, n.2, p.659-684, 2019. DOI: <https://doi.org/10.4013/ctc.2019.122.13>.

GARCIA, Patrícia Reis de Souza; SOUZA, Elen Figueredo de; OLIVEIRA, Pamela Juara Mendes de. Avaliação da qualidade de vida de pacientes com doença renal crônica em hemodiálise no Norte de Mato Grosso. *Scientific Electronic Archives*, v.15, n.8, 2022. DOI: <https://doi.org/10.36560/15820221567>.

GUEDES, Iara Cristina Câmara. Ansiedade e depressão entre os pacientes em diálise peritoneal ou hemodiálise. *HRJ – Health Research Journal*, 2025. Disponível em: <https://hrj.emnuvens.com.br/hrj/article/view/1208>. Acesso em: 3 out. 2025.

JESUS, Nara M.; et al. Quality of life of individuals with chronic kidney disease on dialysis: relação com suporte familiar, depressão e estresse. *Brazilian Journal of Nephrology*, v.41, n.3, p.364-374, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2018-0165>.

LAZARUS, Richard S.; FOLKMAN, Susan. *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer, 1984.

LE BON, Gustave. *Psicologia das multidões*. São Paulo: Martin Claret, 2001. (Obra original publicada em 1895).

LINHAS, Marcela V. G.; et al. Depressão, desesperança, ideação suicida e qualidade de vida em pacientes em hemodiálise. *Revista SBPH*, v.23, n.1, p.85-104, 2020. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v23n1/06.pdf>. Acesso em: 3 out. 2025.

NASCIMENTO, Maria Elisa Brum do; MANTOVANI, Maria de Fátima; OLIVEIRA, Denize Cristina de. Cuidado, doença e saúde: representações sociais entre pessoas em

tratamento dialítico. *Texto & Contexto Enfermagem*, v.27, n.1, e3290016, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072018003290016>.

NOGUEIRA, Geórgia Almeida; et al. Depressão em pacientes com doença renal crônica em hemodiálise e transplante renal. *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica*, v.19, n.3, p.184-189, 2021. Disponível em: <https://www.sbcm.org.br/ojs3/index.php/rsbcm/article/view/833>. Acesso em: 3 out. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). WHOQOL: measuring quality of life. Geneva: World Health Organization, 1997.

PERL, Jeffrey; UNRUH, Mark L.; CHOI, Michael J.; et al. Depression and mortality in patients com doença renal avançada. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 2017.

PRETTO, Carla R.; et al. Quality of life of chronic kidney patients on hemodialysis and related factors. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v.28, e3327, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3641.3327>.

SANTOS, Luana R.; ALMEIDA, Francisco M.; SILVA, Rívia J. Psicologia hospitalar e pacientes renais: desafios emocionais e estratégias de enfrentamento. *Revista Brasileira de Psicologia Hospitalar*, v.24, n.2, p.101-118, 2021.

SANTOS, Luana S. C.; et al. Percepção dos pacientes sobre qualidade de vida e doença renal crônica em hemodiálise. *Arquivos Médicos da FCMSCSP*, v.67, n.3, p.122-135, 2022. Disponível em: <https://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/download/816/1125/2803>. Acesso em: 3 out. 2025.

SCHMIDT, Debora Berger. Qualidade de vida e saúde mental em pacientes em hemodiálise: um desafio para práticas multiprofissionais. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, v.41, n.1, p.10-11, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2018-0227>.

SILVA CAMÕES, Andrea da; TICIANI, Djalma; SANTOS, Thais Müller; et al. Hemodiálise: prevalência de sintomas ansiosos e depressivos em decorrência de

nefropatias com evolução aguda e crônica. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v.9, n.1, p.2693-2716, 2023. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv9n1-187>.

SILVA, João Paulo da; et al. Qualidade de vida de portadores da doença renal crônica em terapia renal substitutiva. *Research, Society and Development*, v.10, n.7, e9210716406, 2021.

SILVA, Richardson Augusto Rosendo da; et al. Estratégias de enfrentamento utilizadas por pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico. *Escola Anna Nery*, v.20, n.1, p.147-154, 2016. DOI: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160020>.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA (SBN). Censo de Diálise 2023. São Paulo: SBN, 2023. Disponível em: <https://www.sbn.org.br>. Acesso em: 3 out. 2025.

SOUZA, Emanuelle C.; OLIVEIRA, Aline P. Impacto psicológico da hemodiálise em pacientes com doença renal crônica. *Revista Psicologia e Saúde*, v.11, n.1, p.45-59, 2019.

SOUZA, Glória F.; et al. Prevalência de sintomas de ansiedade e depressão em pacientes com doença renal crônica em hemodiálise. *Diversitas Journal*, v.10, n.1, p.1-15, 2025. Disponível em: <https://diversitasjournal.com.br>. Acesso em: 3 out. 2025.

STASIAK, Priscila E. S.; et al. Prevalência de ansiedade e depressão em pacientes em hemodiálise e diálise peritoneal. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, v.36, n.1, p.35-42, 2014. DOI: <https://doi.org/10.5935/0101-2800.20140007>.

TURATO, Egberto Rocha. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2005.

WRIGHT, James G. The concept of health-related quality of life. *Journal of Bone and Joint Surgery*, v.78, n.10, p.1493-1499, 1996.