

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA

DANIELLA ALVES BOMFIM VIEIRA

**Influência do método de diálise na autoimagem e na vida sexual de
mulheres submetidas à hemodiálise e diálise peritoneal do Hospital
das Clínicas da FMUSP**

São Paulo

2022

DANIELLA ALVES BOMFIM VIEIRA

**Influência do método de diálise na autoimagem e na vida sexual de
mulheres submetidas à hemodiálise e diálise peritoneal do Hospital
das Clínicas da FMUSP**

Versão Corrigida

(Versão original encontra-se na unidade que aloja o Programa de Pós-Graduação)

Dissertação apresentada à Faculdade
de Medicina da Universidade de São
Paulo para obtenção do título de
Mestre em Ciências

Programa de Nefrologia

Orientador: Prof. Dr. Hugo Abensur

São Paulo

2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Preparada pela Biblioteca da
Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

©reprodução autorizada pelo autor

Vieira, Daniella Alves Bomfim
Influência do método de diálise na autoimagem e
na vida sexual de mulheres submetidas à hemodiálise
e diálise peritoneal do Hospital das Clínicas da
FMUSP / Daniella Alves Bomfim Vieira. -- São Paulo,
2022.
Dissertação (mestrado) -- Faculdade de Medicina da
Universidade de São Paulo.
Programa de Nefrologia.
Orientador: Hugo Abensur.

Descritores: 1.Doença renal crônica 2.Diálise
peritoneal 3.Hemodiálise 4.Sexualidade 5.Autoimagem
6.Diálise renal

USP/FM/DBD-185/22

Responsável: Erinalva da Conceição Batista, CRB-8 6755

Nome: Vieira, Daniella Alves Bomfim.

Título: Influência do método de diálise na autoimagem e na vida sexual de mulheres submetidas à hemodiálise e diálise peritoneal do Hospital das Clínicas da FMUSP.

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Aprovado em: ___/___/_____

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Profa. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Dedico esta dissertação primeiramente à Deus, que intercedeu cada passo e contribuiu para realização desta pesquisa, que me conduziu até aqui e colocou pessoas incríveis na minha vida durante esta caminhada.

Aos meus pais, José e Zoraide, que são o meu alicerce, que na simplicidade me incentivam e me dão recursos para caminhar e conquistar os meus sonhos - Amo vocês infinitamente.

AGRADECIMENTOS

Ao meu irmão Marcelo, que me acompanha desde criança e incentiva a minha trajetória com os estudos, que me acolhe e torce por mim;

Ao meu esposo Jacó, que segue ao meu lado desde o início da minha carreira, que me fornece todo o suporte necessário, me fortalece, encoraja, ampara e celebra ao meu lado;

Ao Dr. Hugo Abensur, por ter aceitado me orientar, por todos esses anos ter se dedicado e compartilhado inúmeros conhecimentos e experiências comigo. Agradeço por ser esse profissional acessível, de grande referência, sem sua orientação e apoio nada disso seria possível;

À psicóloga Ms. Glauce Rejane dos Santos, que é uma pessoa de luz na minha vida, que tenho grande respeito e admiração. Agradeço por ter confiado em mim, por ter me direcionado e orientado em vários momentos;

À Dra. Rosilene M. Elias, que disponibilizou horários para orientações e discussões, que compartilhou de seus conhecimentos, sou muito grata por toda sua generosidade;

Ao Dr. Prof. Avelino Luiz Rodrigues, pela acolhida, escuta atenta, disponibilidade interna, pelo envolvimento, por todas as orientações e conhecimentos compartilhados, bem como por contribuir para o meu desenvolvimento pessoal e profissional;

À psicóloga Maria Alice Algodal do Prado, pessoa incrível, que se disponibilizou de modo genuíno para com este estudo, que trouxe olhares importantes e fundamentais, também é uma mulher de luz, sou eternamente grata por todo o seu suporte;

Às participantes por toda a dedicação dispensada. Sem elas este estudo não existiria;

À minha terapeuta Silvana, que há anos acompanha minha trajetória, que nesse longo processo me auxiliou no desenvolvimento pessoal e contribuiu para o desatar dos nós;

Às recepcionistas das clínicas de Nefrologia e Diálise, em especial à Mônica, sempre solícita e colaborativa, que por vários momentos me auxiliou;

À Eliana e ao Pedro, da secretaria da Pós-graduação, que sempre foram disponíveis e prestativos, que me ajudaram sempre que necessário;

À equipe de enfermagem, pela parceria e contribuições para viabilização das entrevistas;

Aos membros do Laboratório Sujeito e Corpo, pelas diversas trocas e parcerias nessa trajetória como psicóloga hospitalar;

A todos os meus amigos e primos envolvidos nesse meu processo, que por diversas vezes ao longo desses anos me forneceram suporte, acolhimento, incentivo, compreensão e me auxiliaram a não esquecer do meu propósito;

À Banca de Qualificação e Defesa, pelas importantes contribuições para esta pesquisa;

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) com o apoio por meio do Programa de Excelência Acadêmica (PROEX), através da concessão de bolsa de estudo de Mestrado, nº 1798042;

Por fim, a todos aqueles que contribuíram, direta ou indiretamente, para a realização desta dissertação, o meu sincero agradecimento.

RESUMO

Vieira DAB. Influência do método de diálise na autoimagem e na vida sexual de mulheres submetidas à hemodiálise e diálise peritoneal do Hospital das Clínicas da FMUSP [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2022.

A fístula arteriovenosa (FAV) ou cateter de longa permanência (CLP) são usados como acesso vascular na hemodiálise (HD) e na diálise peritoneal (DP) se utiliza o cateter de Tenckhoff. O objetivo foi investigar a interferência do cateter de Tenckhoff na autoimagem e sexualidade de mulheres que realizam DP, em comparação com mulheres em HD com CLP ou FAV e em tratamento conservador. Participaram 53 mulheres, com 32 ± 6 anos, dessas, 14 (26%) em DP, 13 (25%) em HD com CLP, 12 (23%) em HD com FAV e 14 (26%) em tratamento conservador. Foi utilizado questionário sociodemográfico, escala de satisfação com a imagem corporal, Female Sexual Function Index (FSFI), teste H.T.P.: House–Tree–Person: técnica projetiva de desenho e entrevista. Não houve diferença na escala de satisfação corporal, sendo a preocupação com a aparência: 57 ± 20 , 51 ± 18 , 58 ± 18 , 56 ± 17 , DP, CLP, FAV e conservador, respectivamente ($p=0,75$) e com o peso: 21 ± 8 , 25 ± 9 , 24 ± 8 , 22 ± 7 , 23 ± 8 DP, CLP, FAV e conservador, respectivamente ($p=0,63$), com relação ao FSFI o grupo como um todo, 33 mulheres (62%) apresentaram escore ≤ 26 , indicando disfunção sexual e não houve diferença entre os grupos: 20,1, 17,2, 22,1, 25,7 DP, CLP, FAV e conservador, respectivamente ($p=0,139$). Mulheres com DRC, independentemente da via de acesso ou da modalidade de tratamento sofrem alterações da imagem corporal e de disfunção sexual.

Palavras-chave: Doença renal crônica. Diálise peritoneal. Hemodiálise. Sexualidade. Autoimagem. Diálise renal.

ABSTRACT

Vieira DAB. Influence of the dialysis method on the self-image and sexual life of women undergoing hemodialysis and peritoneal dialysis at Hospital das Clínicas da FMUSP [dissertation]. São Paulo: "Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo"; 2022.

Arteriovenous fistula (AVF) or long-term catheter (LTC) are used as vascular access in hemodialysis (HD) and in peritoneal dialysis (PD) the Tenckhoff catheter is used. The objective was to investigate the interference of the Tenckhoff catheter on the self-image and sexuality of women undergoing DP, compared with women on HD with AVF or LTC and on conservative treatment. Fifty-three women participated, aged 32 ± 6 years, of which 14 (26%) were on PD, 13 (25%) on HD with LTC, 12 (23%) on HD with AVF and 14 (26%) on conservative treatment. A sociodemographic questionnaire, body image satisfaction scale, Female Sexual Function Index (FSFI), H.T.P. test: House–Tree–Person: projective drawing and interview technique were used. There was no difference in the body satisfaction scale, being the concern with appearance: 57 ± 20 , 51 ± 18 , 58 ± 18 , 56 ± 17 , DP, CLP, FAV and conservative, respectively ($p=0.75$) and with weight: 21 ± 8 , 25 ± 9 , 24 ± 8 , 22 ± 7 , 23 ± 8 PD, LTC, AVF and conservative, respectively ($p=0.63$). Regarding the FSFI, the group as a whole, 33 women (62%) had a score ≤ 26 , indicating sexual dysfunction and there was no difference between the groups: 20.1, 17.2, 22.1, 25.7 PD, LTC, AVF and conservative, respectively ($p=0.139$). Women with CKD, regardless of the access route or treatment modality, suffer alterations in body image and sexual dysfunction.

Keywords: Chronic kidney disease. Peritoneal dialysis. Hemodialysis. Sexuality. Self-image. Renal dialysis.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Desenho da casa: Participante Elena (DP)	42
Figura 2 - Desenho da árvore: Participante Elena (DP).....	44
Figura 3 - Desenho da pessoa: Participante Elena (DP)	46
Figura 4 - Desenho da casa: Participante Izabel (DP).....	95
Figura 5 - Desenho da árvore: Participante Izabel (DP)	98
Figura 6 - Desenho da pessoa: Participante Izabel (DP).....	101
Figura 7 - Desenho da casa: Participante Antônia (HD com CLP).....	110
Figura 8 - Desenho da árvore: Participante Antônia (HD com CLP)	115
Figura 9 - Desenho da pessoa: Participante Antônia (HD com CLP).....	117
Figura 10 - Desenho da casa: Participante Renata (HD com CLP)	122
Figura 11 - Desenho da árvore: Participante Renata (HD com CLP).....	124
Figura 12 - Desenho da pessoa: Participante Renata (HD com CLP)	126
Figura 13 - Desenho da casa: Participante Clara (HD com FAV)	130
Figura 14 - Desenho da árvore: Participante Clara (HD com FAV).....	131
Figura 15 - Desenho da pessoa: Participante Clara (HD com FAV)	133
Figura 16 - Desenho da casa: Participante Diana (HD com FAV)	135
Figura 17 - Desenho da árvore: Participante Diana (HD com FAV).....	138
Figura 18 - Desenho da pessoa: Participante Diana (HD com FAV)	140
Figura 19 - Desenho da casa: Participante Vera (Conservador)	149
Figura 20 - Desenho da árvore: Participante Vera (Conservador).....	151

Figura 21 - Desenho da pessoa: Participante Vera (Conservador).....	153
Figura 22 - Desenho da casa: Participante Meire (Conservador)	155
Figura 23 - Desenho da árvore: Participante Meire (Conservador).....	157
Figura 24 - Desenho da pessoa Participante Meire (Conservador)	159

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Dados demográficos das participantes com doença renal crônica em diálise peritoneal, hemodiálise e em tratamento conservador	36
Tabela 2 - Avaliação da aparência e do peso de pacientes avaliadas em tratamento dialítico e nefrológico no HCFMUSP	38
Tabela 3 - Percepção das participantes em relação ao atual ou último relacionamento e a influência em seu desempenho sexual	39
Tabela 4 - Escores totais e dos domínios desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor dos grupos DP, HD com CLP, FAV e conservador	41

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ANOVA	Análise de variância
CAPD	Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua
CKD-EPI	Equação para taxa de filtração glomerular
CLP	Cateter de longa permanência
DM	Diabetes Mellitus
DP	Diálise peritoneal
DRC	Doença renal crônica
ed.	Edição
ESIC	Escala de Satisfação com a Imagem Corporal
FAV	Fístula arteriovenosa
FSFI	Versão em português de Female Sexual Function Index
HCFMUSP	Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
HD	Hemodiálise
HSDD	Transtorno de desejo sexual hipoativo
H.T.P	House–Tree–Person: técnica projetiva de desenho
Kruskall-Wallis	Teste de variância não paramétrico
LES	Lúpus Eritematoso Sistêmico
min	minuto
ml	mililitro
OMS	Organização Mundial da Saúde
P	p-valor
p.	página
SBN	Sociedade brasileira de Nefrologia
TCLE	Termo de consentimento livre e esclarecido
TFG	Taxa de filtração glomerular
TRS	Terapia renal substitutiva
TX	Transplante
vol.	Volume

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	16
1.1	Doença renal crônica	16
1.2	Doença renal crônica e imagem corporal	18
1.3	Doença renal crônica e sexualidade feminina	21
2	OBJETIVO.....	25
3	MÉTODO.....	26
3.1	Aspectos éticos	27
3.2	Participantes da pesquisa	27
3.3	Materiais e Instrumentos	28
3.3.1	Escala de Satisfação com a Imagem Corporal (ESIC)	28
3.3.2	Female Sexual Function Index (FSFI)	29
3.3.3	H.T.P. (House–Tree–Person).....	30
3.3.4	Entrevista semiestruturada.....	30
3.4	Procedimento	31
3.4.1	Contexto de aplicação dos instrumentos quantitativos	31
3.4.2	Contexto de aplicação dos instrumentos qualitativos	32
3.5	Tratamento e análise de dados	33
3.5.1	Dados quantitativos.....	33
3.5.2	Dados qualitativos.....	34
4	RESULTADOS	35
4.1	Instrumentos quantitativos.....	35
4.1.1	Dados sociodemográficos	35
4.1.2	Escala de satisfação com a imagem corporal	37
4.1.3	Avaliação da função sexual.....	38
	4.1.3.1 Versão em português de Female Sexual Function Index (FSFI)	40
4.2	Instrumentos qualitativos.....	41
4.2.1	H.T.P. Participante em DP	42

4.2.2	Síntese do H.T.P. e das entrevistas semidirigida	50
4.2.2.1	Participantes em DP	50
4.2.2.2	Participantes em HD com CLP	53
4.2.2.3	Participantes em HD com FAV	55
4.2.2.4	Participantes em tratamento conservador	57
5	DISCUSSÃO	59
5.1	A imagem corporal em mulheres com DRC.....	59
5.2	A sexualidade em mulheres com DRC	61
5.3	Alteração do humor em mulheres com DRC	64
5.4	Aspectos gerais do estudo	65
6	CONCLUSÕES	66
7	REFERÊNCIAS	67
8	ANEXO.....	73
8.1	ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	73
9	APÊNDICES.....	76
9.1	APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	76
9.2	APÊNDICE B - Questionário sociodemográfico.....	82
9.3	APÊNDICE C - Escala de Satisfação com a Imagem Corporal	84
9.4	APÊNDICE D - Female Sexual Function Index	86
9.5	APÊNDICE E - Protocolo de interpretação H.T.P.	92
9.6	APÊNDICE F - Resultados do H.T.P. e das entrevistas: DP	95
9.7	APÊNDICE G - Resultados do H.T.P. e das entrevistas: HD com CLP	110
9.8	APÊNDICE H - Resultados do H.T.P. e das entrevistas: HD com FAV	130
9.9	APÊNDICE I - Resultados do H.T.P. e das entrevistas: Conservador ..	149

1 INTRODUÇÃO

1.1 Doença renal crônica

Os rins têm a função de realizar a filtração, a manutenção do equilíbrio hidroeletro e das funções endócrinas/hormonais. Através da filtração, ele excreta as substâncias do metabolismo celular, que se permanecerem na circulação sanguínea, podem causar distúrbios no organismo. (1) (2)

A doença renal crônica (DRC) é caracterizada pela perda lenta, progressiva e irreversível da função renal. Entende-se como “crônica” quando alguns dos sintomas, como: hematúria, urina espumosa, formação de edemas, elevação da pressão arterial, anemia, fadiga, gosto metálico na boca ou hálito ruim, náuseas e vômitos estão presentes por mais de 3 meses, comprometendo a saúde do paciente. (2) (3)

Recomenda-se que o diagnóstico da DRC seja realizado com base na taxa de filtração glomerular (TFG), uma taxa medidora da função renal. As principais causas da DRC são hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM). (2) (3)

O tratamento conservador pode contribuir para retardar a piora da função, reduzir os sintomas e prevenir complicações relacionadas à doença, através de medidas clínicas, como o uso de medicações, mudanças na dieta e estilo de vida. (2) (4)

No estágio IV da DRC é recomendado preparar o paciente para a terapia renal substitutiva (TRS), que consiste na diálise (hemodiálise ou diálise peritoneal) ou transplante renal (TX), bem como, definir o melhor momento para confeccionar o acesso vascular ou peritoneal. (2) Neste estágio a TFG alcança valores entre 15 e 29 mL/min/1,73m². A assistência da equipe médica especializada em conjunto com a equipe multidisciplinar, como nutrição, psicologia e serviço social, podem contribuir para melhora na qualidade de vida e sobrevida destes pacientes. (4)

Quando em fase de falência renal, estágio V da DRC, com TFG <15mL/min/1,73m², o paciente pode mostrar-se significativamente sintomático e

apresentar risco de vida. Esse é o momento de iniciar a TRS, de preferência na modalidade previamente escolhida em conjunto entre o paciente e a equipe médica, quando na ausência de contraindicações para quaisquer modalidades.

(2) (3) (5)

Segundo o censo de 2021 da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), estima-se que no Brasil 148.363 pessoas estejam em diálise, destes 5,8% em diálise peritoneal (DP) e em média 41% do sexo feminino. São índices de prevalência cada dia mais elevados, tornando-se um problema de saúde pública nacional e mundial. (3) (5)

Na hemodiálise (HD) uma máquina realiza a depuração de solutos acumulados no organismo, bem como controla e retira o excesso de líquido do corpo. O paciente quando submetido a este tratamento, necessita comparecer à uma clínica de diálise geralmente três vezes por semana e permanecer conectado à máquina por aproximadamente quatro horas. Para realização da HD, se fazem necessários acessos vasculares como fístula arteriovenosa (FAV) confeccionada em um dos braços ou cateteres venosos, inseridos na região do pescoço, tórax ou inguinal. (6)

A FAV é confeccionada através de procedimento cirúrgico simples, geralmente com anestesia local, onde se conecta uma artéria e uma veia. É necessário um período de maturação para sua utilização, que leva um intervalo de 6 a 16 semanas aproximadamente, tornando-a pronta para ser utilizada e suportar as punções. Eventualmente, se as veias dos pacientes não apresentarem condições favoráveis para criação de FAV, por opção é utilizado prótese, por meio de enxertos vasculares sintéticos, como o politetrafluoroetileno (PTFE). (6) (7)

As complicações ocasionadas pela FAV incluem hematomas, infecções, síndrome isquêmica e o desenvolvimento de formações aneurismáticas, que são complicações tardias associadas ao enfraquecimento da parede da FAV por punções repetidas. (6)

Nos pacientes com falência vascular, sem acesso para FAV ou prótese, são utilizados os cateteres venosos centrais, sendo dois tipos: os não tunelizados e os tunelizados, este último pode ser utilizado por vários meses. De modo geral, o uso de cateteres deve ser restrito aos casos com indicação de

diálise em caráter de urgência, não havendo tempo suficiente para confecção e maturação da FAV ou pacientes sem alternativas de confecção do acesso vascular. (6) (7)

A DP é um tratamento realizado em ambiente domiciliar, pelo paciente e com o suporte familiar. Neste método o processo de diálise ocorre na cavidade abdominal, sendo necessária a inserção de um cateter flexível através da parede abdominal para infusão de solução de diálise. Esta infusão pode ser feita manualmente (diálise peritoneal ambulatorial contínua (DPAC)) ou com auxílio de uma máquina (diálise peritoneal automática (DPA)). O líquido infundido banha a membrana peritoneal que recobre a cavidade abdominal e os órgãos abdominais. As trocas são feitas entre a solução de diálise e o conteúdo dos capilares da membrana peritoneal. Após um período de permanência a solução de diálise é drenada, trazendo consigo as toxinas e o excesso de água e, então, uma nova solução é infundida na cavidade peritoneal. (1) (8)

Estes tratamentos impactam diferentes aspectos da vida das mulheres. Dentre as questões emocionais, encontramos: indisposição para realização de suas tarefas, alterações na autoimagem e na sexualidade, baixa perspectiva para projetos pessoais, bem como necessidade de suporte social para enfrentamento dessa condição de adoecimento e tratamento. (9) (10)

Políticas de saúde pública que trabalhem intervenções adequadas e precoces, tanto na atenção primária quanto na de média e alta complexidade, podem contribuir para retardar a progressão da DRC, evitando a perda da função renal. (3) (4)

1.2 Doença renal crônica e imagem corporal

O corpo é um importante elo do sujeito com o mundo, ele é a expressão da personalidade e seria errado tentar vê-lo como partes isoladas, portanto para o estudo da imagem corporal, é preciso considerar os aspectos psicológicos, fisiológicos e sociais do indivíduo. (11)

Estudos da antropologia destacam a diversidade moral e cultural da sociedade e as diferentes percepções e utilizações com o corpo. As marcas corporais são comuns entre as sociedades e suas transformações atuam como

formas de distinções do sujeito na coletividade. O contexto social modela o corpo, seja na forma de falar, comportar, vestir, dormir e tocar. (12)

Segundo Paul Schilder, psiquiatra, psicanalista e pesquisador médico, a imagem corporal é a configuração do nosso próprio corpo, formada em nossa mente, é a maneira como nosso corpo aparece para nós mesmos (13). É uma experiência subjetiva e se refere à percepção, aos pensamentos e sentimentos que o sujeito tem do próprio corpo. Ela é afetada por diferentes dimensões, é determinada socialmente e sofre influência durante toda a vida. Portanto, a experiência que temos sobre o nosso corpo está em constante modificação. (14)

Para a psicanálise, desde as contribuições de Freud, a constituição do Eu está diretamente ligada à corporalidade. Tanto os processos fisiológicos quanto os psíquicos são interligados, de modo que o biológico e o simbólico dialogam desde o início da construção da subjetividade. Portanto, o corpo é uma manifestação de si e não somente um objeto físico. (12)

Segundo Winnicott, a experiência do bebê com a mãe, desde a gestação, conta para a construção do Eu, da sua identidade. Deste modo, presume-se que antes do parto o bebê já guarda memórias corporais (15). Sua experiência corporal com a mãe, ou alguém que exerça essa função, é fundamental para o desenvolvimento afetivo, cognitivo e social, bem como contribui para experiências emocionais, de confiança, de prazer e pensamento. (12)

É por meio desse ambiente bom de sustentação e manejo que o bebê elabora imaginativamente aspectos da sua fisiologia, dando formas ao seu corpo, bem como formando padrões (16). É através da relação com a mãe, ou desse ambiente facilitador que se adapta às necessidades básicas do bebê, que a psique vai se conectando com o *soma*¹ e então possibilitando a constituição psicossomática do sujeito. (17)

O desenvolvimento psicossomático é uma aquisição gradual e tem seu próprio ritmo. Somente a partir do arranjo psique-soma que o sujeito poderá utilizar seu corpo e suas funções corporais de maneira satisfatória e prazerosa. (17) É no decorrer do desenvolvimento do bebê que ele vai definindo a superfície

¹ conceito utilizado por D. W. Winnicott ao se referir sobre “corpo vivo”.

do corpo, seu interior, diferenciando o que pertence a ele e o que é do outro, de modo a ir construindo seu esquema e sua imagem corporal. (18)

Todo processo de desenvolvimento precisa ser levado a sério, caso contrário, qualquer falha, exageros no cuidado com o bebê ou atrasos deixam cicatrizes que podem distorcer o processo, de modo que o corpo pode ser sentido como algo estranho à esfera individual por constituir um aspecto não-integrado da personalidade. (17)

Apesar de a formação da imagem corporal ter início na infância, ela é passível de transformação, é construída continuamente, considerando as experiências passadas e presentes (11). Mesmo que se estabeleça uma boa relação com o corpo nas etapas iniciais, a necessidade de elaborar os aspectos somáticos persegue por toda a vida. Com o tempo os tecidos crescem, se modificam, adoecem, envelhecem e a pessoa é desafiada a lidar com suas novas potencialidades, relacionando novas maneiras com seu corpo – e com o do outro. Como também, a pessoa é convidada a lidar com limites, com processos circunstanciais de acidentes e doenças, por exemplo. (19)

Mulheres em tratamento dialítico, devido ao adoecimento se deparam com transformações físicas e mudanças na imagem corporal e na autoestima. Tendem a abdicar da vaidade, mudar seus hábitos de autocuidado, bem como sentem vergonha, tristeza e embotamento social, devido a presença da FAV e do cateter de diálise. (9)

No estudo desenvolvido por Melo da Silva et al., pacientes com DRC passam a ressignificar a percepção que se tem da estrutura corporal. No caso de pacientes em uso de FAV, o corpo alterado faz com que as mulheres se sintam esquisitas, inclusive devido às discriminações sociais pelas marcas no corpo. Estes fatores intensificam sensações de constrangimento e de angústia, que por sua vez, intensificam o sofrimento e tem impacto na autoimagem. (20)

Essas mudanças na percepção da autoimagem trazem prejuízos na identidade da pessoa enquanto ser social, bem como provoca desequilíbrio emocional, sentimento de inferioridade e de fragilidade, que contribuem para sintomas depressivos. (20)

1.3 Doença renal crônica e sexualidade feminina

A sexualidade é uma função biológica humana e não está relacionada apenas aos órgãos genitais, mas ao corpo em sua totalidade. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), é um aspecto amplo que envolve “sexo, identidades e papéis de gênero, erotismo, prazer, intimidade, reprodução e orientação sexual”. Ela está ligada ao contexto histórico, social, religioso, biológico, psicológico e faz parte integrante da saúde. (21) (22)

A sexualidade começa a ser construída na infância, segue o desenvolvimento na adolescência e se manifesta de diversas maneiras, nas diferentes fases da vida. Ela é expressa por meio dos pensamentos, das fantasias e desejos, através das opiniões, das atitudes, valores, dos comportamentos, das práticas, papéis e relacionamentos interpessoais. (21) (22) (23)

Pensando a sexualidade na abordagem psicossomática, menos nos interessa os aspectos “técnicos” dos órgãos sexuais, mas sim compreendermos os aspectos libidinais, o desejo, as maneiras pelas quais os fatores psicológicos e somáticos interagem numa visão integrada de corpo-mente, inseridos num ambiente que é físico, socioeconômico e cultural. (24) (25)

Entende-se que a função sexual é um fenômeno biopsicossocial complexo, que envolve estímulos do próprio corpo e do ambiente externo, que encaminhados do sistema nervoso periférico ao sistema nervoso central, resultam em alterações bioquímicas, hormonais e circulatórias. Nos dias atuais o comportamento sexual deixa de ser apenas reprodutivo e passa a ser compreendido como integral à saúde, promotor da qualidade de vida. (21) (23)

O conhecimento sobre a função sexual feminina, em comparação com o que se sabe sobre o comportamento sexual do homem, é ainda insuficiente. Na mulher a anatomia genital, o ciclo menstrual ou os ciclos da vida (a menarca, ciclo gravídico-puerperal, climatério, menopausa e senilidade) têm suas particularidades, de modo que afetam diferentemente a função sexual. (21) (26)

De acordo com Basson, psiquiatra canadense e sexóloga, a resposta sexual é diferente em ambos os sexos e no caso das mulheres acrescenta um componente subjetivo. Fatores de cunho psicológico, sociocultural, fisiológico e

de relacionamento afetam a resposta sexual. Para a mulher iniciar a experiência sexual ela deve estar motivada e a intimidade emocional com o(a) parceiro(a) pode contribuir para seguir às fases do desejo e excitação sexual. No início do relacionamento, o desejo costuma ser espontâneo, já no relacionamento duradouro, passa a ser responsivo. (27)

Para os homens o ciclo de resposta sexual segue o modelo de progressão linear e sequencial - desejo, excitação, orgasmo e resolução, por sua vez, no que concerne às mulheres, o modelo é circular. Ou seja, cada uma das fases estimula a próxima e é estimulada pela fase anterior, o ciclo é formado por elementos sexuais ou não sexuais, que afetam cada uma das fases do ciclo de resposta sexual. Caso em uma ou mais dessas fases ocorra alteração, bloqueio ou inibição, ocasionando prejuízo na experiência subjetiva do prazer, desejo ou desempenho esperado, pode ser considerado a existência de disfunção sexual. (26)

Questões como a idade da mulher, educação rígida ou a história de trauma - como o abuso sexual, qualidade do relacionamento, ansiedade, depressão, fadiga, falta de atração pelo(a) parceiro(a) e estimulação inadequada das zonas erógenas, também podem ser fatores que inibem a resposta sexual feminina, de modo a determinar as disfunções sexuais. (26)

Dentre as doenças que podem prejudicar a função sexual feminina e desenvolver o quadro disfuncional, temos: a DRC, o DM, doenças cardiovasculares, hipo/hipertireoidismo, câncer, insuficiência hepática, entre outras. Fatores como: baixa autoestima, autoimagem negativa, sentimento de rejeição ao parceiro, problemas geniturinários e saúde geral comprometida também podem desencadear disfunção sexual, independentemente da condição hormonal. (26)

De acordo com a OMS, “disfunção sexual é a incapacidade de participar do relacionamento sexual com satisfação” (22). Alterações no desejo, na excitação sexual, orgasmo e dor genitopélvica, devem ser avaliadas. O desejo diz respeito à motivação para o ato sexual, a excitação envolve o processo fisiológico de lubrificação e afluxo sanguíneo vaginal, a disfunção do orgasmo inclui um atraso no atingimento ou a ausência deste, a dor genitopélvica pode

ser medo, ansiedade, contração/tensão muscular na região abdominopélvicos ou dor associada à penetração vaginal. (28)

A disfunção sexual feminina é dificilmente diagnosticada, apesar de ser prevalente na população. Estudos mostram que de 20% a 40% das mulheres entre 18 e 59 anos apresentam disfunção sexual, sendo o desejo sexual e a disfunção orgástica as mais comuns. Fatores biológicos, psicológicos, interpessoais e culturais são afetados, de modo a impactar na qualidade de vida dessa população. (29) (30)

Todas essas transformações, tanto corporal quanto emocional, impactam de forma ampla e negativa essa experiência com a sexualidade. Diminuição da libido, prejuízo da afetividade, dificuldade em sentir desejo, de se relacionar sexualmente, desânimo e desgaste físico causados pela HD são problemas que afetam as mulheres. (26)

Disfunções sexuais não tratadas tendem a evoluir gravemente para um estado crônico, prejudicando outros aspectos da vida da mulher: autoimagem, trabalho, relacionamento familiar e social, bem como podem gerar quadros depressivos e/ou ansiosos, conduzindo a um ciclo vicioso. (26)

No estudo realizado por Marques, com mulheres em HD e TX renal, o desempenho e a satisfação sexual das mulheres com DRC estão comprometidos; aproximadamente 89,8% das colaboradoras apresentaram prejuízo do desejo sexual. Ao avaliar o escore total do instrumento Quociente Sexual - Versão Feminina (QS-F), notou-se um funcionamento sexual significativamente melhor no grupo TX, com média de 70,0 (de regular a bom), enquanto o grupo em HD apresentou pontuação média de 39,0 (ruim a desfavorável). Esse prejuízo pode estar associado a diferentes fatores, como: aspectos da doença, o tipo de modalidade de TRS, comorbidades, fatores hormonais, fatores sociais e psicológicos. Também foi identificado mudanças na imagem corporal, em 65,3% das participantes, após o diagnóstico de DRC. (21)

No estudo realizado por Duarsa et al., foi investigado a função sexual de mulheres com idade entre 17 e 64 anos, em DP há pelo menos 3 meses e utilizou-se do instrumento Female Sexual Function Index (FSFI). Essas mulheres foram submetidas a este instrumento em pré-CAPD (Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua) e no pós-CAPD, com o tratamento em andamento. Os

resultados mostraram que a disfunção sexual em mulheres com DRC é bastante alta. Em mulheres com DRC que realizaram CAPD, houve um aumento nas pontuações do FSFI em comparação àquelas antes do CAPD. Assim, o tratamento em CAPD parece contribuir para redução da disfunção sexual, que contribui para melhora da qualidade de vida dessas mulheres. (31)

Apesar de os estudos apontarem que o uso de cateteres, os aneurismas devido à FAV e as cicatrizes afetam emocionalmente as pacientes (32), há poucas pesquisas, principalmente envolvendo a DP e o cateter de Tenckhoff, que buscam avaliar a influência deste acesso na autoimagem e sexualidade. Pesquisas sobre qualidade de vida sugerem que discussões sobre a função sexual feminina sejam realizadas, pois são componentes importantes na avaliação psicossocial e a educação acerca desse assunto é extremamente necessária. (21)

A menor frequência de relações sexuais pode ser um indicador de baixa qualidade de vida e a disfunção sexual pode ter relação com a saúde mental desfavorável (21). Portanto, sugere-se que mais estudos sejam realizados nessa população, bem como destaca-se a importância da intervenção do serviço de psicologia às pacientes renais, de modo a promover a ressignificação da doença e do tratamento, assim como dessa nova condição de vida. (33)

2 OBJETIVO

Investigar a interferência do cateter de Tenckhoff na autoimagem e sexualidade de mulheres que realizam diálise peritoneal, em comparação com mulheres em hemodiálise, em uso do cateter de longa permanência ou da fístula arteriovenosa, bem como analisar a autoimagem e sexualidade de mulheres com doença renal crônica, em tratamento conservador, sem acesso vascular confeccionado.

3 MÉTODO

O presente estudo foi realizado por meio de pesquisa de campo e contou com a metodologia quantitativa, bem como a clínico-qualitativa. O uso dos dois métodos sugere uma complementaridade, de modo a permitir maior entendimento (explicações e compreensões) do tema proposto. (34)

O método quantitativo conta com hipóteses, que através de experimentação, dos cálculos de frequência e suas correlações, buscam ser comprovadas ou rejeitadas. Neste método, é possível a comparação de grupos (de teste ou controle), de modo a analisar os efeitos entre um grupo que é submetido a determinadas variáveis e outro grupo que não é submetido a essas variáveis. (35)

A metodologia adotada, bem como a segurança que os procedimentos experimentais oferecem à pesquisa permite uma garantia na generalização dos resultados. A amostra em pesquisa quantitativa precisa ser representativa e significativa no contexto e propósito de investigação. Dentre os instrumentos indicados nesta metodologia, foram utilizados o questionário fechado e a escala. (35)

O método clínico-qualitativo, propicia acolhida às angústias e ansiedades do ser humano, bem como a aproximação de quem dá a ajuda e a valorização de aspectos emocionais psicodinâmicos, buscando conhecer e interpretar as significações que os sujeitos (pacientes, familiares, profissionais, comunidade) atribuem aos fenômenos do campo saúde-doença. (35)

Este método de pesquisa é eficiente na captação dos sentidos subjetivos das representações individuais e grupais. O estudo ocorre no *setting* natural do sujeito, ou seja, no ambiente o qual o sujeito está inserido. Utilizando de forma adaptada a proposta de Turato, o presente estudo conta com os instrumentos: observação livre, entrevista semidirigida e uso de teste psicológico. (34)

Optou-se por inserir o teste psicológico, como um instrumento parcial do processo, como fonte de obtenção de informações adicionais, que podem auxiliar na construção de uma visão mais integrada das participantes (36). Em especial, escolheu-se um teste projetivo, pois, através de estímulos pouco estruturados, ele oferece a possibilidade de obtermos informações sobre

diferentes níveis de funcionamento da personalidade do sujeito e em curto período. (37)

Um dos achados na revisão realizada por Almeida, Santos, Rehem & Medeiro, indica que a pesquisa qualitativa pode ser aplicada em vários contextos na assistência aos pacientes com DRC, de modo a contribuir para o avanço nas possibilidades de estratégias de efetivação do envolvimento e participação da pessoa na corresponsabilidade, junto à equipe, por sua saúde e de seus pares. (38)

3.1 Aspectos éticos

O estudo foi submetido à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), parecer nº 1.735.227 (Anexo A). Foi solicitado o consentimento livre e esclarecido para a pesquisa (Apêndice A), de cada participante, ressaltando-se o caráter voluntário de sua participação e a possibilidade de desistência em qualquer momento de sua avaliação, sem qualquer prejuízo. Também foi disponibilizado assistência psicológica pelo serviço de psicologia da clínica de nefrologia e diálise às participantes que manifestassem interesse devido algum abalo emocional em função dos assuntos abordados no estudo.

3.2 Participantes da pesquisa

O estudo foi composto de amostra por conveniência. Participaram 53 mulheres, entre 18 e 40 anos. Dessas, 14 em DP em uso do cateter de Tenckhoff, 25 em HD, sendo 13 em uso de cateter de longa permanência (CLP) com acesso em veia jugular e 12 em uso de FAV e 14 em tratamento conservador (TFG - taxa de filtração glomerular - estimada CKD-EPI entre 15 e 40mL/min/1,73m², categorizadas nos estágios 3 a 4 da doença renal). Foi decidido limitar a idade da amostra devido ao período fértil.

As participantes em tratamento dialítico, HD e DP, realizam acompanhamento na clínica de diálise do HCFMUSP e as participantes em tratamento conservador são acompanhadas no ambulatório de nefrologia do

mesmo hospital. Para seleção das participantes em tratamento conservador, foi feito o levantamento de todas as mulheres em tratamento na clínica de nefrologia e selecionadas de modo aleatório, considerando a TFG citada anteriormente.

Foram excluídas do estudo participantes que apresentavam histórico de transtorno mental - que fossem impossibilitadas de responder aos questionários de maneira autônoma ou com história pregressa de distorções na sensopercepção, bem como histórico de doença física não relacionada à DRC, por conta das possíveis interferências na imagem corporal, foco deste trabalho. Portanto, duas participantes foram excluídas da amostra devido a estes critérios.

3.3 Materiais e Instrumentos

Para coleta de dados, foram utilizados cinco instrumentos, sendo eles: questionário sociodemográfico (Apêndice B), escala de satisfação com a imagem corporal (ESIC) (Apêndice C), a versão em português de Female Sexual Function Index (FSFI) (Apêndice D), H.T.P.: casa-árvore-pessoa: técnica projetiva de desenho (Apêndice E) e entrevista semiestruturada.

3.3.1 Escala de Satisfação com a Imagem Corporal (ESIC)

A ESIC é composta de 25 itens, todos objetivos, respondidos em uma escala de cinco pontos (modelo Likert), variando de "discordo totalmente" [1], "discordo parcialmente" [2], "não sei o que pensar a respeito" [3], "concordo parcialmente" [4] a "concordo totalmente" [5].

A escala foi adaptada e validada para amostras brasileiras (39), sendo seus 25 itens distribuídos em dois fatores (duas subescalas), corrigidos no sentido da satisfação pessoal. A primeira subescala, correspondente ao Fator 1, é composta por 18 itens e foi denominada de 'satisfação com a aparência'; a segunda subescala, referente ao Fator 2 ficou composta por 7 itens e foi rotulada de 'preocupação com o peso'. Quanto maior o resultado na ESIC no Fator 1 (pontuação máxima 90) e no Fator 2 (pontuação máxima 35), separadamente, maior é a satisfação da pessoa com a sua imagem corporal e, quanto menor o resultado na ESIC, menor é a satisfação com sua própria imagem.

Os itens negativos da ESIC, tais como: “Estou tentando mudar meu peso”, “Se eu pudesse, mudaria muitas coisas na minha aparência”, “Gostaria que minha aparência fosse melhor”, “Gostaria de ter uma aparência semelhante a de outras pessoas”, “Sinto vergonha da minha aparência”, “Estar acima do meu peso me deprime”, “Sou uma pessoa sem atrativos físicos”, “Estou sempre preocupada com o fato de poder estar gorda”, “Estou fazendo dieta atualmente”, “Frequentemente tento perder peso fazendo dietas drásticas radicais”, devem ter seus escores invertidos antes que se calcule o total do sujeito em cada subescala. Ou seja, para esses itens, a escala passa a variar de "discordo totalmente" [5], “discordo parcialmente” [4], “não sei o que pensar a respeito” [3], “concordo parcialmente” [2] a "concordo totalmente" [1].

Vale ressaltar que no processo de análise dos resultados, isto é, para examinar o grau de satisfação com a imagem corporal de cada participante, os dados são avaliados e interpretados em função dos valores alcançados no Fator 1 e no Fator 2, isoladamente.

3.3.2 Female Sexual Function Index (FSFI)

A FSFI é um questionário breve, que foi adaptado e validado para amostras brasileiras (40). Pode ser auto aplicado e se propõe avaliar a função sexual em mulheres, por intermédio de seis domínios: desejo sexual, excitação sexual, lubrificação vaginal, orgasmo, satisfação sexual e dor. É composto por 19 questões que avaliam a função sexual nas últimas 4 semanas. Para cada questão existe um padrão de resposta, com opções de pontuações que variam de 0 a 5, sendo de forma crescente em relação à presença da função questionada. Apenas nas questões sobre dor a pontuação é definida de maneira invertida. Um escore total é apresentado ao final da aplicação, resultado da soma dos escores de cada domínio multiplicada por um fator que homogeneíza a influência de cada domínio no escore total. Valores ≤ 26 indicam disfunção sexual.

3.3.3 H.T.P. (House–Tree–Person)

O H.T.P., assim como todas as técnicas projetivas, estimula a projeção de elementos da personalidade e de áreas de conflito dentro da situação terapêutica, permitindo que eles sejam identificados com o propósito de avaliação e usados para o estabelecimento de comunicação terapêutica efetiva. (41)

Esse instrumento foi planejado para incluir, no mínimo, duas fases. A primeira é não-verbal, criativa e quase completamente não estruturada. Ela consiste em convidar o indivíduo a fazer um desenho à mão livre acromático, de uma casa, de uma árvore e de uma pessoa. Um desenho adicional de uma pessoa do sexo oposto à que foi primeiramente desenhada pode ser solicitado. A segunda fase é um inquérito posterior ao desenho, que envolve fazer uma série de perguntas relativas às associações do indivíduo sobre aspectos de cada desenho. (41)

Dependendo do número de fases incluídas, o procedimento pode levar de trinta minutos a uma hora e meia. Os desenhos, então, são avaliados pelos sinais de psicopatologia existentes ou potenciais baseados no conteúdo, características do desenho, como: tamanho, localização, presença ou ausência de determinadas partes e as respostas do indivíduo durante o inquérito. (41)

Para propósitos diagnósticos, este teste fornece informações que, em parceria com a entrevista e outros instrumentos de avaliação, ajudam a evidenciar conflitos, interesses gerais, bem como aspectos do ambiente que o sujeito ache problemáticos. (41)

3.3.4 Entrevista semiestruturada

A entrevista semiestruturada, também conhecida como entrevista semidirigida, permite que ambos os integrantes tenham momentos para direcionar o assunto, contribuindo para o ganho de dados segundo o objetivo do estudo. O instrumento é composto por questões abertas, uma vez que tem proposta de marcar apenas tópicos, sem delimitar respostas preestabelecidas. Essa flexibilidade é crucial, pois permite que a entrevista prossiga por uma ordem

de questões diversas, possibilitando ao sujeito falar por sua iniciativa, antes mesmo de que lhe seja perguntado. Assim como, permite um tópico novo, ou seja, dar a liberdade do indivíduo verbalizar questões não previstas no instrumento auxiliar. (34)

Nesse contexto de entrevista, foi propiciado às participantes um discurso livre, embasado em questões sobre a autoimagem e a sexualidade. Para as participantes em tratamento dialítico, o questionamento foi norteado em: 1) Como está sua vida sexual desde que iniciou o tratamento dialítico, 2) Como está sua vida sexual desde que iniciou o uso do cateter de longa permanência/ cateter de Tenckhoff/ fístula? e 3) Como você avalia a sua autoimagem estando em uso de cateter/ fístula? Para integrantes do grupo conservador, foram aplicadas as seguintes questões: 1) Como está sua vida sexual desde que iniciou o tratamento nefrológico? e, 2) Qual a interferência do tratamento nefrológico em sua autoimagem?

3.4 Procedimento

A coleta de dados foi realizada na unidade de diálise e de nefrologia do HCFMUSP e foi dividida em duas etapas: a primeira etapa foi destinada aos instrumentos quantitativos, aplicados às 53 participantes e a segunda etapa destinada aos instrumentos qualitativos, aplicados em 8 dessas mulheres já entrevistadas. As participantes em DP e em tratamento conservador foram entrevistadas individualmente em ambulatório, no dia da consulta médica. As participantes em HD foram entrevistadas no salão de diálise, durante as sessões.

3.4.1 Contexto de aplicação dos instrumentos quantitativos

Nessa etapa a aplicação foi realizada em apenas uma visita a cada participante, com duração de 60 minutos aproximadamente. Foram utilizados os instrumentos: TCLE (sendo 2 vias, uma permaneceu com a participante e a outra com a pesquisadora), questionário sociodemográfico, ESIC e FSFI.

No início da aplicação, buscou-se estabelecer o *rapport*¹ com objetivo de reduzir ao mínimo a possibilidade de bloqueios e paralisações e criar um clima preparatório e favorável para aplicação do teste. Por tratar-se de um ambiente hospitalar e as participantes estarem sujeitas a intervenções por parte da equipe, foram orientadas que se houvesse necessidade de serem interrompidas durante a atividade, seria respeitado e na sequência a aplicação seria retomada.

O primeiro instrumento aplicado foi o questionário sociodemográfico, na sequência a escala ESIC e por fim o questionário FSFI. Ao término das aplicações em todas as participantes, foi realizado o levantamento dos dados quantitativos.

3.4.2 Contexto de aplicação dos instrumentos qualitativos

A aplicação dos instrumentos qualitativos diz respeito a uma segunda etapa da pesquisa, nessa fase foram utilizados os instrumentos H.T.P. e entrevista semidirigida. À princípio, foram sorteadas 3 participantes em HD para um estudo piloto, dessas 1 em uso de CLP e 2 em uso de FAV. Após o estudo piloto, foram feitas as adaptações necessárias e então dada sequência à aplicação.

Foram incluídas nessa etapa, mulheres que seguiam na mesma modalidade de tratamento e com a mesma via de acesso para diálise, em relação à época em que participaram da primeira etapa da pesquisa. Através de sorteio, foram selecionadas 2 participantes por grupo, totalizando 8 mulheres. A aplicação foi realizada em apenas uma visita a cada participante, com duração média de 90 minutos.

Assim como na primeira etapa, iniciou-se pelo *rapport*, na sequência aplicou-se o teste H.T.P. e por fim foi realizada a entrevista. Optou-se aplicar o teste antes da entrevista, com o objetivo de os desenhos servirem como elementos facilitadores para interação e para coleta da história de vida da participante, como proposto por Winnicott em “o jogo do rabisco”. (42)

¹ conceito que estabelece uma vinculação entre duas pessoas, no sentido de sentirem-se confortáveis para expressar seus pensamentos e sentimentos.

Para aplicação do teste H.T.P. foram fornecidas folhas de sulfite, devidamente identificadas no topo das páginas com: CASA, ÁRVORE e PESSOA, lápis preto No. 2 e borracha. Como apoio para realização dos desenhos, às participantes em HD foi entregue uma prancheta e às participantes dos demais grupos, foi utilizada a mesa do consultório médico como suporte.

Iniciou-se a aplicação pelo desenho da casa, com a seguinte instrução: “Eu quero que você desenhe uma casa. Você pode desenhar o tipo de casa que quiser. Faça o melhor que puder. Você pode apagar o quanto quiser e pode levar o tempo que precisar. Apenas faça o melhor possível”. Ao término, foi solicitado o próximo desenho e instruída novamente, como no desenho da casa.

Com os desenhos finalizados, deu-se início aos respectivos inquéritos e, na sequência foram introduzidas as perguntas da entrevista semidirigida, que, nesse contexto de avaliação, serviram como complemento às falas a respeito dos desenhos. Todas as entrevistas foram gravadas, transcritas, analisadas e categorizadas.

3.5 Tratamento e análise de dados

3.5.1 Dados quantitativos

Os dados dos instrumentos quantitativos foram transcritos e mensurados através da Planilha Microsoft Office Excel. Para comparações de médias entre os grupos de DP, HD com CLP, HD com FAV e tratamento conservador foi utilizado ANOVA com pós-teste de Tukey para os dados com distribuição paramétrica e, utilizado Kruskal-Wallis e aplicado pós-teste de Dunn para os dados com distribuição não paramétrica. O pós-teste foi feito para identificar onde havia diferença em caso de $p < 0,05$. Após a análise, os dados foram apresentados em forma de tabelas. A margem de erro tipo 1 adotada na pesquisa foi de 5%. A análise estatística foi feita com o uso de SPSS 22.0 (SPSS Inc., Chicago, IL).

3.5.2 Dados qualitativos

Para análise e interpretação dos dados qualitativos, considerou-se os resultados dos instrumentos H.T.P. e entrevista semidirigida como integrativos e complementares. Os materiais foram tratados individualmente, ou seja, de cada participante separadamente.

O teste H.T.P. foi corrigido de acordo com o guia de interpretação (41) e as características presentes em cada desenho (casa, árvore e pessoa), foram identificadas e tabuladas em uma planilha no Microsoft Office Excel. Os inquéritos posteriores aos desenhos foram transcritos na íntegra em um arquivo no Microsoft Word. Foram realizadas sínteses com a análise dinâmica do desenho, da associação (inquérito) da casa, da árvore e da pessoa. Para validação da correção do H.T.P. a pesquisadora buscou por supervisão destes materiais.

As entrevistas semidirigida foram transcritas, juntamente as anotações de campo da entrevistadora. Os dados foram tratados de acordo com a técnica de análise de conteúdo (34). Ou seja, foram feitas leituras flutuantes pela pesquisadora, na busca de encontrar o não dito entre as palavras. Na sequência, a entrevistadora criou categorias e subcategorias, destacando os assuntos de relevância para o presente estudo ou assuntos de repetição, tornando os dados organizados e lapidados. Na continuidade, buscou-se por validação externa em supervisão.

Por fim, os resultados foram apresentados de forma descritiva e com citações ilustrativas das falas, de acordo com os quatro grupos investigados, preparando para discussão/inferência/interpretação deste material. (34)

4 RESULTADOS

4.1 Instrumentos quantitativos

Os resultados apresentados foram obtidos por meio dos dados sociodemográficos, da ESIC e da FSFI.

4.1.1 Dados sociodemográficos

Participaram da pesquisa 53 (100%) mulheres portadoras de DRC, com média de idade de 32 ± 6 anos. Dessas, 14 (26%) realizam DP em uso de cateter Tenckhoff, 25 realizam HD, sendo 13 (25%) em uso do CLP e 12 (23%) em uso de FAV e 14 (26%) mulheres em tratamento conservador (Tabela 1).

Quando avaliado o estado civil, escolaridade, principal ocupação, renda e doença de base das participantes, os resultados apontaram que os grupos não foram uniformes. Em relação ao estado civil, há diferença entre os grupos, predominando casadas no grupo tratamento conservador (71%) e solteiras no grupo em HD com CLP (46%). Quanto à escolaridade, há predominância no ensino superior (completo ou incompleto) em participantes em HD com uso de FAV (50%). No que diz respeito à principal ocupação, o grupo HD com FAV se destaca em relação a mulheres aposentadas ou que recebem auxílio-doença (67%). O grupo que apresenta menor renda é em HD com uso de CLP, com até 1 salário-mínimo mensal (62%). Quanto à doença base, é possível observar predominância em diabéticas no grupo HD com CLP (23%) e participantes com lúpus eritematoso sistêmico (LES) no grupo em tratamento conservador (36%) (Tabela 1).

Quando comparados os grupos, observamos que a média de idade dos parceiros das participantes foi de $38 \pm 8,6$ anos, $30 \pm 7,1$ anos, $32 \pm 4,9$ anos e $38 \pm 8,1$ anos, nos grupos DP, HD com CLP, HD com FAV e conservador, respectivamente ($p=0,03$). A diferença foi significativa entre a idade dos parceiros das pacientes em HD com CLP e conservador.

Os resultados também apontaram diferença significativa ao comparar os grupos DP, HD com CLP e HD com FAV, em relação ao tempo (em meses) que as participantes estão em tratamento dialítico (mediana 17.50 vs 45.00 vs 67.50, respectivamente); ($p=0,02$). A diferença ocorreu entre os grupos de pacientes em DP e HD com FAV.

Tabela 1 – Dados demográficos das participantes com doença renal crônica em diálise peritoneal, hemodiálise e em tratamento conservador

Dados demográficos	DP		HD				Conservador		Total		P
	n= 14		n= 13		n= 12		n= 14		n= 53		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
1. Estado Civil											
Solteira	4	29	6	46	4	33	1	7	15	28	<0,0001
Namorando	2	14	1	8	0	0	1	7	4	8	
Casada	7	50	6	46	6	50	10	71	29	55	
Divorciada	0	0	0	0	2	17	2	14	4	8	
Viúva	1	7	0	0	0	0	0	0	1	2	
2. Escolaridade											
Analfabeto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	<0,0001
Fund. completo	1	7	0	0	0	0	1	7	2	4	
Fund. incompleto	1	7	1	8	0	0	3	21	5	9	
Médio completo	5	36	9	69	6	50	4	29	24	45	
Médio incompleto	1	7	1	8	0	0	1	7	3	6	
Superior completo	5	36	0	0	3	25	3	21	11	21	
Superior incompleto	1	7	2	15	3	25	2	14	8	15	
3. Principal ocupação											
Trabalha	6	43	2	15	2	17	6	43	16	30	<0,0001
Estuda	1	7	2	15	1	8	0	0	4	8	
Desempregada	0	0	1	8	0	0	2	14	3	6	
Aposent./aux.doença	5	36	5	38	8	67	2	14	20	38	
Trabalha e estuda	0	0	0	0	0	0	2	14	2	4	
Dona do lar	1	7	2	15	1	8	2	14	6	11	
Outros	1	7	1	8	0	0	0	0	2	4	

continua

conclusão

Tabela 1 - Dados demográficos das participantes com doença renal crônica em diálise peritoneal, hemodiálise e em tratamento conservador

Dados demográficos	DP		HD				Conservador		Total		P
	n= 14		CLP n= 13		FAV n= 12		n= 14		n= 53		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
4. Renda											
Até 1 salário-mínimo	3	21	8	62	4	33	5	36	20	38	<0,0001
De 1 a 2 sal. mínimo	7	50	4	31	6	50	6	43	23	43	
De 2 a 3 sal. mínimo	3	21	1	8	0	0	2	14	6	11	
Acima de 3 sal. Mínimo	1	7	0	0	2	17	1	7	4	8	
5. Doença de base											
Glomerulonefrite crônica	4	29	4	31	8	67	4	29	20	38	<0,0001
LES	2	14	2	15	2	17	5	36	11	21	
DM I	1	7	3	23	1	8	2	14	7	13	
Outras	7	50	4	31	1	8	3	21	15	28	

Fonte: a autora

DP: diálise peritoneal, HD: hemodiálise, CLP: cateter de longa permanência, FAV: fístula arteriovenosa

4.1.2 Escala de satisfação com a imagem corporal

Os resultados sobre a avaliação da aparência e do peso seguem apresentados na Tabela 2. Os dados foram avaliados separadamente, valores maiores indicam melhor grau de satisfação com a imagem corporal. Observa-se que não houve diferença significativa na avaliação da satisfação com a aparência ($p=0,75$) e com o peso ($p=0,63$) entre pacientes em DP, HD com CLP, FAV, e tratamento conservador.

Tabela 2 - Avaliação da aparência e do peso de pacientes avaliadas em tratamento dialítico e nefrológico no HCFMUSP

Preocupação	DP n=14	HD		Conservador n=14	Total n=53	P
		CLP n=13	FAV n=12			
Aparência	57 ± 20	51 ± 18	58 ± 18	56 ± 17	56 ± 18	0,75
Peso	21 ± 8	25 ± 9	24 ± 8	22 ± 7	23 ± 8	0,63

Fonte: a autora

DP: diálise peritoneal, HD: hemodiálise, CLP: cateter de longa permanência, FAV: fístula arteriovenosa

Valores são apresentados em média ± DP

4.1.3 Avaliação da função sexual

Os dados sobre a percepção das participantes em relação ao atual ou último relacionamento seguem apresentados na Tabela 3. É possível observar que as participantes em DP não têm relacionamento fixo (0%), em contraposição aos outros grupos e 21% em DP não tem parceiros. A respeito da satisfação com o relacionamento, as participantes em DP têm satisfação razoável, boa e muito boa (14%, 8% e 57%, respectivamente) com os relacionamentos eventuais. O grupo em tratamento conservador informou baixo nível (7%) de envolvimento nos relacionamentos.

Os dados também mostram que no grupo HD com CLP, tanto a avaliação sobre o grau de satisfação com o desempenho sexual do parceiro (39%), quanto da participante com o seu próprio desempenho sexual (54%) foram mal avaliados, ou seja, igual ou abaixo de razoável. No que diz respeito à frequência em ter relações sexuais na semana, foi identificado que as participantes em DP (64%) têm pelo menos uma relação sexual por semana.

Tabela 3 - Percepção das participantes em relação ao atual ou último relacionamento e a influência em seu desempenho sexual

Domínio	DP		HD				Conservador		Total		P
	n=14		n=13		n=12		n=14		n=53		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
1. Relacionamento											
Eventual	11	79	2	15	2	17	1	7	16	30	<0,0001
Fixo	0	0	11	85	9	75	13	93	33	62	
Outro	0	0	0	0	1	8	0	0	1	2	
Sem parceiro	3	21	0	0	0	0	0	0	3	6	
2. Satisfação com o relacionamento											
Nenhum	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	<0,0001
Baixo	0	0	1	8	1	8	0	0	2	4	
Razoável	2	14	2	15	1	8	2	14	7	13	
Bom	1	8	8	62	5	42	4	29	18	34	
Muito bom	8	57	2	15	5	42	8	57	23	43	
Sem Parceiro	3	21	0	0	0	0	0	0	3	6	
3. Envolvimento entre você e seu parceiro											
Nenhum	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	<0,0001
Baixo	0	0	0	0	0	0	1	7	1	2	
Razoável	3	21	3	23	2	17	0	0	8	15	
Bom	1	7	4	31	5	42	5	36	15	28	
Muito bom	7	50	6	46	5	42	8	57	26	49	
Sem Parceiro	3	21	0	0	0	0	0	0	3	6	
4. Satisfação com o desempenho sexual do parceiro											
Nenhum	0	0	1	8	0	0	0	0	1	2	<0,0001
Baixo	1	7	1	8	0	0	0	0	2	4	
Razoável	1	7	3	23	0	0	1	7	5	9	
Bom	4	29	4	31	3	25	6	43	17	32	
Muito bom	5	36	4	31	8	67	7	50	24	45	
Sem Parceiro	3	21	0	0	0	0	0	0	3	6	
Resposta em branco	0	0	0	0	1	8	0	0	1	2	

continua

conclusão

Tabela 3 - Percepção das participantes em relação ao atual ou último relacionamento e a influência em seu desempenho sexual

Domínio	DP		HD				Conservador		Total		P
	n=14		CLP		FAV		n=14		n=53		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
5. Satisfação com o seu desempenho sexual											
Nenhum	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	<0,0001
Baixo	4	29	3	23	1	8	1	7	9	17	
Razoável	1	7	4	31	2	17	4	29	11	21	
Bom	6	43	4	31	6	50	5	36	21	40	
Muito bom	1	7	1	8	2	17	4	29	8	15	
Sem Parceiro	2	14	0	0	0	0	0	0	2	4	
Resposta em branco	0	0	1	8	1	8	0	0	2	4	
6. Vezes que tem relação sexual na mesma semana											
0 vez	5	36	0	0	1	8	0	0	6	11	<0,0001
1 a 2 vezes	3	21	6	46	5	42	6	43	20	38	
3 a 4 vezes	4	29	4	31	5	42	8	57	21	40	
5 a 6 vezes	2	14	2	15	0	0	0	0	4	8	
mais de 6 vezes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Resposta em branco	0	0	1	8	1	8	0	0	2	4	

Fonte: a autora

DP: diálise peritoneal, HD: hemodiálise, CLP: cateter de longa permanência, FAV: fistula arteriovenosa

4.1.3.1 Versão em português de Female Sexual Function Index (FSFI)

Os resultados sobre a avaliação da função sexual feminina resultam da soma dos domínios: desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor, multiplicada por um fator que homogeneiza a influência de cada domínio, determinando um escore total. Valores ≤ 26 no escore total indicam disfunção sexual.

A Tabela 4 apresenta os escores totais da função sexual feminina, comparando os grupos DP, HD com CLP, HD com FAV e tratamento conservador ($p=0,139$); nota-se que não houve diferença significativa entre os

grupos. Contudo, 33 mulheres (equivalente a 62% da amostra), apresentam escores ≤ 26 , indicando a presença de disfunção sexual.

Quando avaliados os domínios desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor, separadamente, notou-se que houve diferença significativa no domínio dor comparando pacientes DP, HD com CLP, FAV e conservador, sendo a diferença entre os grupos tratamento conservador e HD com CLP ($p=0,055$). No domínio dor, a pontuação é definida de maneira invertida, logo, os resultados mostram que quanto maior a pontuação, menor é o desconforto ou dor durante ou após a penetração vaginal.

Tabela 4 - Escores totais e dos domínios desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor dos grupos DP, HD com CLP, FAV e conservador

Domínios FSFI	DP n=14	HD		Conservador n=14	Total n=53	P
		CLP n=13	FAV n=12			
Desejo ^a	3,7	3,0	3,7	3,6	3,5	0,303
Excitação ^b	2,8	2,4	3,9	4,0	3,3	0,105
Lubrificação ^b	3,8	2,8	3,8	4,2	3,6	0,336
Orgasmo ^b	3,3	2,7	3,7	3,9	3,4	0,427
Satisfação ^c	3,4	3,6	3,6	4,9	3,9	0,172
Dor ^b	3,1	2,7*	3,4	5,2*	3,6	0,055
Escores totais	20,1	17,2	22,1	25,7	21,3	0,139

Fonte: a autora

DP: diálise peritoneal, HD: hemodiálise, CLP: cateter de longa permanência, FAV: fístula arteriovenosa

Faixa de pontuação: ^a 1,2–6; ^b 0–6; ^c 0,8–6; pontuações mais baixas indicam mais disfunção.

*diferença significativa no domínio dor

4.2 Instrumentos qualitativos

Os resultados qualitativos dizem respeito aos dados dos instrumentos H.T.P. e entrevista semidirigida, que para este estudo foram utilizados de maneira complementar e considerados de modo integrativo.

Os dados foram organizados por grupo, sendo: DP em uso do cateter de Tenckhoff (Apêndice F), HD com CLP (Apêndice G), HD com FAV (Apêndice H) e tratamento conservador (Apêndice I). Os nomes utilizados são fictícios e as

transcrições procuraram preservar ao máximo o estilo de fala e o vocabulário de cada participante.

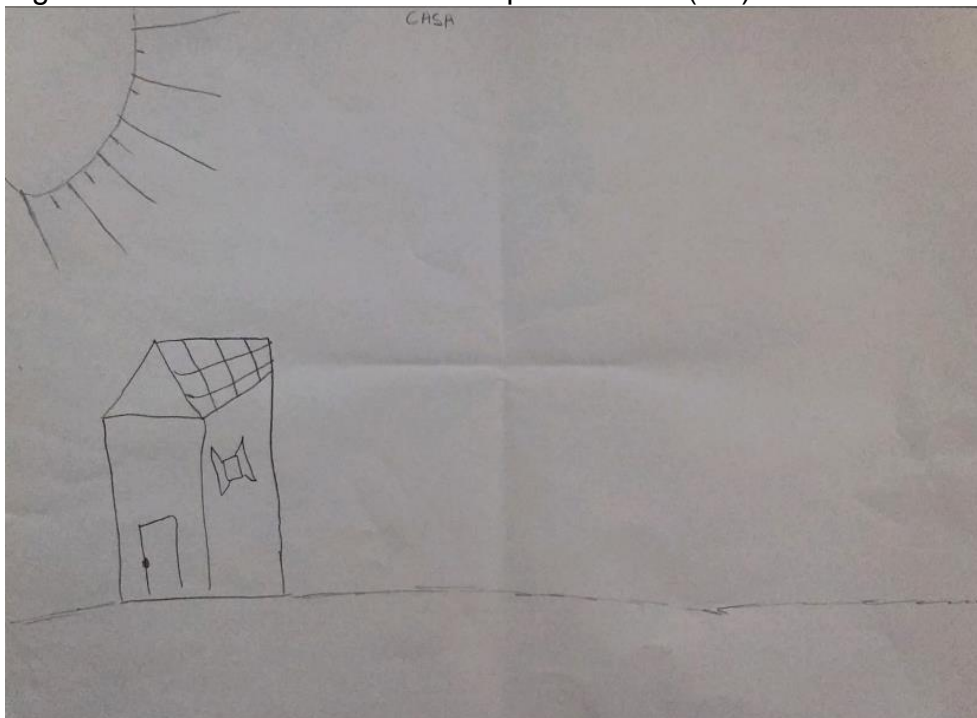
Para exemplificar a apresentação dos resultados, seguem os dados da participante Elena, do grupo em DP e na sequência a síntese dos resultados de cada participante de acordo com os grupos DP, HD com CLP, HD com FAV e conservador.

4.2.1 H.T.P. Participante em DP

Elena

Análise dinâmica do desenho da casa

Figura 1 - Desenho da casa: Participante Elena (DP)



Fonte: H.T.P. da participante Elena

O desenho da casa em proporção pequena, remete a presença de sentimento de insegurança, de retraimento, descontentamento e regressão. Sua localização à esquerda, nos faz pensar que pode ser um distanciamento do outro e de seus objetivos. Assim como a ênfase na maçaneta, que também indica distanciamento e refere manter-se reclusa nas relações.

Associação ao desenho da casa

“Na verdade, me baseei quando era criança, era a casa onde eu morava. Hoje em dia moro em apartamento. Não gostaria que essa casa fosse minha. É, porque assim, pelo local dela e quando eu morava também, morava mais pessoas que eu não me dava bem. Então não é uma coisa que eu gostei assim, de morar lá. Entendeu?! Pelo ambiente, pelas pessoas eu não gostaria. Quando eu morava nessa casa, era um quarto, a sala e uma cozinha, então ela era muito pequena. Na verdade, eu construiria outro, porque só tinha um. Construiria para ter o meu quarto. Porque quando a gente morava lá era muito pequeno, não tinha o espaço e privacidade. Assim, ela [a casa] me lembra algumas coisas tristes. Porque, na verdade quando eu morava nela, eu tenho uma irmã e ela ia para creche, minha mãe trabalhava, aí não tinha ninguém para me olhar então eu ficava trancada nela, então ela não me lembra coisas boas, por mais que tenha me lembrado a infância. Porque minha infância não foi aquela maravilha, eu ficava trancada, porque eu era muito ‘danada’, então assim, coisa ruim mesmo assim. A minha mãe, quando a gente morava nessa casa, ela perdeu o namorado, então ela ficou depressiva e isso afetou muito a gente, porque era uma casa pequena e ficou tudo fechado... coisa assim. Em relação ao tempo nesse desenho, olha eu me lembro muito de um dia nublado, frio, sem sol, uns 16 graus, inverno. Eu gosto do inverno, do frio. Sobre o que essa casa precisa... olha, eu acho assim... de uma reforma. Porque é uma casa muito antiga. As coisas são velhas, sabe?!”

Análise da associação ao desenho da casa

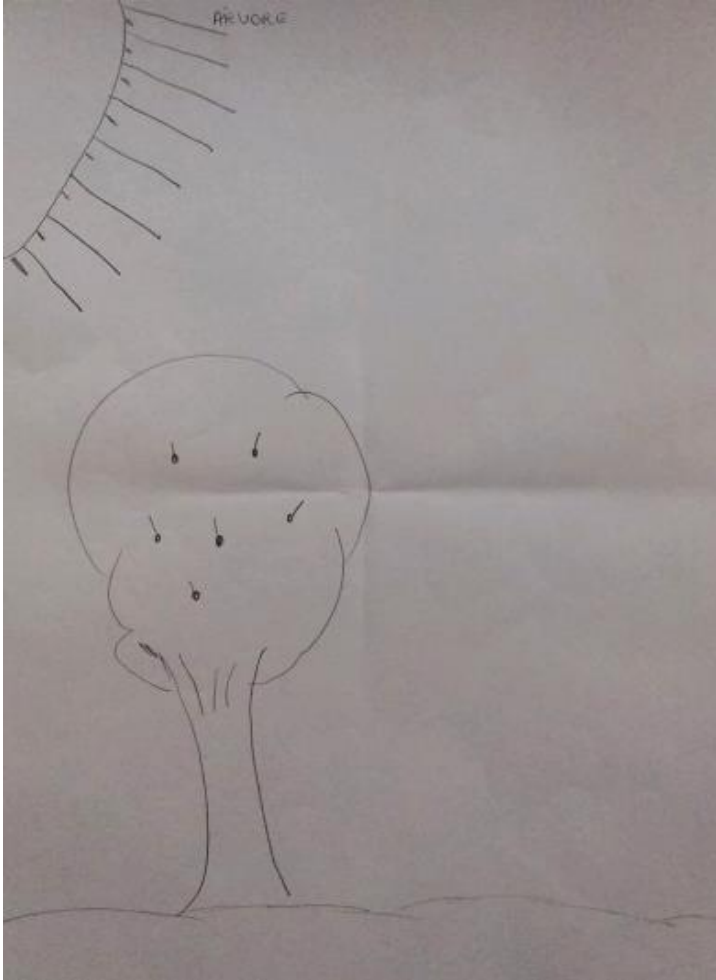
O desenho da casa estimulou a lembrança da vivência sofrida que experimentou em sua infância, tanto pelo ambiente, quanto pelas pessoas que viviam na mesma casa. O ambiente parecia pequeno, impedindo com que a participante tivesse o seu espaço, a sua privacidade.

Foi um período em que a alteração de humor da mãe, bem como o fato de ter permanecido trancada em casa parecem ter lhe afetado emocionalmente. O fato de mencionar preferência pelo inverno e tempo frio, faz remeter à introversão. Parece falar de si, ao se referir sobre as necessidades da casa, ou

seja, será que assim como a casa precisa de reforma, Elena também necessita de mudanças?!

Análise dinâmica do desenho da árvore

Figura 2 - Desenho da árvore: Participante Elena (DP)



Fonte: H.T.P. da participante Elena

O desenho da árvore localizada mais para a esquerda indica tendência a preocupar-se mais com o passado. O uso limitado de detalhes não essenciais e a casca desenhada facilmente, indicam bom contato com a realidade e interação bem equilibrada com o ambiente. A árvore frutífera tem a ver com feminilidade e produtividade, se remeter a ela [Elena], pode associar-se ao fato de que Elena precisa 'servir para algo'.

Associação ao desenho da árvore

“É uma árvore com frutos, localizada no quintal do meu tio. Eu lembro dessa árvore eu era criança, quando eu viajava para o Rio Grande do Norte, acho que eu tinha uns 7 anos... que eu lembro assim, já tem uns 20 anos quase. Mas ela pode ter mais... que eu lembro mesmo, 19 anos. Ah, eu não sei se essa árvore está viva, porque nunca mais eu viajei, já tem 13 anos que eu não vou para lá né e aí eu não tenho tanto contato com o meu tio, mas eu acredito que esteja né?! Lá tem clima para isso. Essa árvore parece mais uma mulher, porque ela é bonita, vermelha. Os frutos vermelhos. Essa árvore está em um grupo de árvores e quando olho para ela, tenho a impressão de que está acima de mim. Ela me faz lembrar do almoço e da família reunida, meu tio fazia suco e lá o suco é natural. Assim, família unida. Sobre o que essa árvore mais precisa, olha... acho que na época, por mais que ela fosse saudável, [precisava] de água. Porque eu lembro que eu fiquei lá 3 meses e não choveu, então acho que era água mesmo. Água, porque acho que é importante para uma árvore, a água. Se alguém já machucou essa árvore: assim, meu tio de vez em quando dá umas cortadas nela, tira os galhos... tudo bem que dizem que é necessário, mas sei lá... E às vezes o fato também de a gente as vezes tirar os frutos dela, porque eu acho, eu penso assim, é uma parte dela né?! Então você está machucando”.

Análise da associação ao desenho da árvore

O desenho da árvore indica lembrança do passado. Contudo, uma vez que se trata de uma árvore com seus aproximadamente 20 anos, frutífera e que lhe remete a uma mulher, Elena parece estar falando de si.

Quando questionada sobre qual o nível a árvore se encontra e a participante relata que acima, conota a impressão de que Elena continua menor, como se uma criança. Tal aspecto parece confuso, pois durante o inquérito hora remete à mulher e hora à criança, sinalizando que talvez realmente esteja fixada ao passado. Será que pelo trauma?!

Segundo Elena, essa árvore necessita de água - assim como ela necessita do tratamento dialítico: pois a água limpa, a diálise limpa. Por fim, outro ponto a destacar é o fato de a árvore ter sido machucada, e assim como a árvore,

Elena também parece ter sido podada, pois durante sua infância ficava trancada em casa, bem como não foi estimulada a estudar.

Análise dinâmica do desenho da pessoa

Figura 3 - Desenho da pessoa: Participante Elena (DP)



Fonte: H.T.P. da participante Elena

O desenho da pessoa apresenta forte tendência a preocupação com o passado, como também traz traços de erotismo oral e/ou tendências agressivas orais, forte tensão e a presença de hostilidade reprimida, tais traços são encontrados no desenho da boca e do cabelo, esse último, podendo simbolizar aspectos de sua sexualidade, talvez pela experiência de abuso sexual na infância.

O desenho da figura humana, também mostra sentimento de inferioridade, bem como relutância em estabelecer contatos mais íntimos e refinados na

convivência psicossocial. Além disso, é possível observar traços que revelam sentimentos ambivalentes (mulher/criança), bem como necessidade de segurança.

Associação ao desenho da pessoa

“Essa pessoa é uma menina, de uns 17 anos. Ah, sou eu na adolescência. No momento ela está parada [pausa], pode ser na escola. Está pensando no futuro dela. Ela se sente diferente, porque ela não é como as meninas assim, ela não tinha tanta vaidade, tipo é... ela era tímida. Tipo assim, enquanto as amigas dela estava, ficava com os meninos ela não ficava com ninguém. Meio doidinha também, sabe?! (risos). Ia para escola de qualquer jeito (risos). Tipo assim, não ligava muito para aparência. Essa menina faz eu lembrar de mim e da minha adolescência; eu tinha duas amigas, andava 24h com elas. Essa pessoa não está bem não. Assim, as vezes as coisas ficam difíceis, por conta dos problemas, da doença em si. Às vezes é um pouco difícil. Ela às vezes está feliz, não sempre. Tudo bem que ninguém fica feliz sempre, mas às vezes tá bem, as vezes não, sabe?! Nessa inconstância assim. Da essa impressão pela vida que ela... pelas cobranças dela, sabe?! da vida dela... os problemas. O jeito que ela era antes, que ela é agora. Tipo antigamente as coisas não machucavam muito, não afetavam tanto, agora afetam mais. A maioria das pessoas não são assim, porque é... pelo menos as pessoas que estão ao meu redor, eu não vejo essa, tipo assim a pessoa ser vulnerável, sabe?! Tipo, qualquer coisa afetar ela... assim, eu vejo hoje em dia as pessoas aparentam estar mais fortes. Se importam menos com as coisas, machucam menos com as coisas. Tipo assim. Às vezes acho que não gostaria dessa pessoa (suspiro). Muito chata. Se cobra muito. Por essa cobrança mesmo, de ser ansiosa, sabe?! De esperar que as coisas aconteçam quando ela quer, ou tipo assim, algo já cronometrado, sabe?! Tipo, há com tantos anos eu já tenho que tá formada, com tantos anos eu tenho que me casar, sabe?! Tipo, nossa eu tenho 26 anos, nossa eu ainda não estou formada, não tenho um emprego bom...sabe?! reclamava muito também. (...) Quando eu tinha 17 anos, que é a hora assim que você tem que estar focada mesmo nos meus estudos, eu não era tão focada, eu namorava, então... eu acabei indo mais para o lado da bagunça, balada, essas coisas... e aí eu tive a

doença com 22 anos, eu descobri. Mas, por um lado eu achei bom, que isso me despertou... opa, eu tenho que estudar, tenho que ter uma profissão... porque antigamente eu conseguia um emprego, porque eu era uma pessoa simpática, eu me achava bonita, então era mais fácil eu conseguir... hoje em dia não, hoje em dia eu já não sou tão legal assim, eu tô ficando velha, minha beleza já não é mais a mesma, então eu tenho que estudar. E além do mais a minha doença né, que é uma coisa que, querendo ou não me prejudica um pouco.... eu tenho essa visão. Então, eu comecei a me cobrar mais nessa questão, entendeu?! Aí falei, por um lado foi bom, porque eu falei tenho que estudar, ter um rumo, tipo um foco, coisa que eu não tinha antes. Antes eu pensava muito no agora, agora hoje eu já penso mais no futuro. (...) assim, eu não me acho aquela pessoa inteligente, eu percebo que tenho muita dificuldade de aprender, às vezes eu estudo, estudo, estudo e o negócio não entra na minha cabeça, coisa básica. Mas eu procuro estudar, faço cursinho, faço faculdade. Então tipo, eu nessa parte assim de inteligência eu me acho melhor que antes. (...) Sobre o que essa pessoa mais precisa... é de uma orientação (pausa da enfermagem). De uma orientação, porque nessa época eu era muito assim, eu fazia o que eu queria e eu acho que talvez se eu tivesse uma pessoa que tivesse me orientado... (...) Quando eu cheguei nos meus 13 anos, que eu estava na 6ª ou 7ª série, aí eu comecei a desleixar na escola, entendeu?! Então assim, eu gostaria muito que tivesse uma pessoa que pudesse me orientar né?! Tipo: não, não é assim, você tem que pensar no seu futuro, você tem que estudar, porque é muito importante. Porque minha mãe ela me criou sozinha e minha mãe ela não tem estudo, então assim, por mais que ela falava algumas vezes, mas não era uma mãe que tipo cobrava. Às vezes eu queria assim, tudo bem, uma mãe assim que falasse: 'não você vai ter que estudar sim', sabe?! 'não você não vai, você vai estudar...' 'Olha a minha vida como tá, você quer isso?' sabe?! Acho que faltava mais isso. Porque minha mãe deixava muito assim, faz o que você quiser... Nessa idade [aos 17 anos] ninguém machucou essa pessoa, mas antes ou depois sim. Olha, quando eu era criança, eu tinha uma amiguinha que o pai dela já chegou a passar a mão em mim... e isso, eu tinha o que?! Uns 6/7 anos... coisa de primeira série e eu nunca esqueço. Na verdade, foram dois, e um quando eu era menor ainda, que eu lembro que era até nessa casa onde eu morava, ele falou para eu colocar a mão

no bolso dele e aí quando eu coloquei eu senti o órgão dele. Então, é uma coisa que eu nunca me esqueço. E quando eu fui assim mais velha, quando eu tinha mais ou menos uns 18 anos, que pelo fato de eu ir pra igreja, eu demorei para me relacionar, eu não queria saber de namoro. E aí quando eu beijei o primeiro rapaz, ele saiu falando para todo mundo que eu não sabia beijar. Então, eu me lembro dessas três coisas assim, sabe?! que me marcaram. O do rapaz que falou que eu não sabia beijar, eu nem liguei tanto. Lógico que eu fiquei envergonhada né, porque ele contou para todo mundo, mas o que me marca muito são esses caras e os dois eram pais das minhas amigas. Tipo as meninas tinham a minha idade e eles fizeram isso.... E tanto, olha, eu tenho 26 anos, até hoje quando eu vejo os dois o meu coração dispara... até hoje. Eu lembro que ano passado eu encontrei um e ele ficou olhando para mim, porque eu acho que ele sabe o que ele fez, ele tem noção disso. E aí ali ele estava longe de mim e eu estava com o meu namorado. E o meu namorado é muito simpático, ele quer falar com todo mundo, e aí a gente estava em uma lojinha e ele estava lá e meu namorado começou a falar com ele e eu comecei a ficar nervosa e eu tive que sair. Aí ele [o namorado] falou: O que foi? Mas assim, eu nunca contei isso para minha mãe, eu sinto vergonha, sou bem sincera. Eu falo com pessoas que eu não conheço, eu já falei isso para minha irmã e pro meu namorado. Entendeu?! Mas eu tenho muita vergonha de falar isso e medo, até hoje eu tenho medo. Graças a Deus que eu não moro mais no mesmo bairro, mas quando eu morava lá, eu tinha dois caminhos, o mais perto e o longe, eu preferia dar a volta no mais longe pra não ter que encontrar, entendeu?! É uma coisa que pesa muito para mim. (...)Antigamente eu tinha sim medo de chegar nas pessoas, eu tinha medo... tipo, eu já não brincava com ninguém, eu tinha um tio que brincava comigo antes disso acontecer... quando a gente ia para praia, ele me colocava aqui em cima [do ombro] e tipo me jogava na água, a gente brincando. Depois que isso aconteceu eu já não tinha mais esse contato com ele, eu tinha medo. Mas aí eu fui crescendo, aí com as pessoas que eu me relacionei em relação a isso não. Agora em relação ao menino que saiu falando de mim, eu ainda tive assim, por exemplo, eu não ficava com pessoas que moravam em meu bairro, pessoas próximas, eu preferi me relacionar com pessoas de longe, porque se acontecesse alguma coisa ninguém iria ficar sabendo. (...) Aí esse daí também

já falou, eu já comentei com você, esse já falou que eu era muito safada, sabe?! Então tipo, mas aí também eu já não liguei muito, porque, tipo assim, é melhor uma pessoa falar que você é para mais do que você é para menos né?! Eu tinha pelo menos essa percepção, então não liguei muito. Mas isso sim, de certa forma mexeu um pouco comigo sim... Sobre a roupa que ela está vestindo no desenho: é uma blusa, uma calça folgada e um tênis. Não tem maquiagem e não tem nada. Cabelo bagunçado”.

Análise da associação ao desenho da pessoa

Por meio da figura humana Elena remete à sua adolescência, época em que se sentia diferente das meninas de sua idade devido sua timidez e pouca vaidade. Atualmente observa viver numa inconstância de sentimentos, parece sofrer desde criança, mas no momento tem tomado consciência do seu machucado.

Sente-se vulnerável e frágil, indica falta de orientação materna, parece não ter aprendido a se valorizar e a se cuidar, como se tivesse lhe faltado essa base. Após adoecimento renal, Elena percebe mudança em sua imagem corporal, relata não se sentir bonita como antes da doença.

A participante refere ter sofrido abuso sexual na infância, fator que impactou seu desenvolvimento, de modo que impede sua confiança no outro, bem como intensifica a vergonha de si. A timidez e a pouca vaidade, mencionadas anteriormente, parecem ter relação com a experiência de abuso. Ter desenhado uma menina com uma blusa, uma calça folgada e um tênis, sem maquiagem e utensílios, bem como de cabelo bagunçado, parece uma forma de deixar de expressar sua feminilidade, no perigo ou no medo de ser abusada.

4.2.2 Síntese do H.T.P. e das entrevistas semidirigida

4.2.2.1 Participantes em DP

Elena

Elena, 26 anos diagnosticada com glomerulonefrite crônica. Aos 22 anos descobriu DRC e iniciou HD, fez uso de cateter permcath e femoral. Conheceu

sobre a DP e se interessou em migrar de modalidade, há 2 anos e 6 meses. Refere ser filha adotiva, conhece sua mãe biológica, mas tem pouco afeto por ela. Informou ter pouco contato com o pai biológico, quando era criança esporadicamente passava férias com ele. A mãe adotiva, segundo a participante, tem pouca instrução acadêmica, fator que contribuiu em receber pouco incentivo em relação aos estudos. Elena namora e não tem filhos.

Durante a aplicação dos instrumentos, Elena mostrou-se receptiva, disposta em participar. Orientada e com curso do pensamento organizado, relatou com clareza sua história de vida e de adoecimento. Queixa-se do fato de ser exigente consigo. Ao desenhar, demonstrou estar apreensiva e à medida que foi respondendo ao inquérito, mostrou-se mais à vontade.

Os desenhos sugerem que a participante se sente insegurança, bem como se mostra retraída, descontente e regredida. Apresenta distanciamento das relações com o outro e com seus objetivos, bem como relutância em estabelecer contatos mais íntimos e refinados na convivência psicossocial.

Refere ter sofrido abuso sexual na infância e esse trauma parece contribuir para introversão e tendência a preocupar-se com o passado. Também são observados traços de erotismo oral e/ou tendências agressivas orais, forte tensão e a presença de hostilidade reprimida podendo simbolizar aspectos de sua sexualidade, talvez pela experiência do abuso, bem como traços que revelam sentimentos ambivalentes (mulher/criança). Os desenhos também mostram prejuízo na expressão da feminilidade, talvez por medo de ser abusada novamente.

Elena parece viver em uma inconstância de sentimentos e sofrer desde criança, mas no momento tem tomado consciência do sofrimento. Sente-se vulnerável e frágil. Através do inquérito dos desenhos e da entrevista, a participante relatou que na adolescência era tímida e pouco vaidosa, ao se comparar com as meninas de sua idade.

Elena percebe mudança em sua imagem corporal, após adoecimento renal, avalia que não se sente bonita como antes da doença. Refere sofrer impacto pelo uso do cateter de Tenckhoff, contudo este a incomoda menos quando comparado a FAV ou CLP, pois costuma tampá-lo. Quanto a sexualidade, observa diminuição do desejo sexual quando em DP, diferente da

época em HD. Relata que o cateter de Tenckhoff provoca leve incômodo durante as relações sexuais com penetração, bem como desperta sentimento de vergonha, portanto costuma tampá-lo com a blusa durante a relação sexual. Apesar destas queixas, a participante afirma preferência por esta modalidade, comparada a HD, pois de modo geral impacta menos em sua qualidade de vida.

Izabel

Izabel, 40 anos, diagnosticada com LES desde os 11 anos, apresentou comprometimento renal e há 4 anos realiza DP. No momento, concilia as atividades profissionais, com as atividades domésticas e com a TRS. Casada, tem 1 filho adotivo, possui ensino fundamental e trabalha na área da nutrição.

A participante mostrou-se receptiva à realização da atividade e indicou boa compreensão das instruções. No decorrer do inquérito apresentou-se chorosa, indicando estar angustiada e com necessidade de se expressar.

Os desenhos sugerem que Izabel se sente preocupada com o passado, apresenta tendências negativistas, bem como sentimento de inadequação, indecisão, medo de derrota e insegurança, talvez pelo estado deprimido. Entretanto, apresenta uma profunda necessidade de ocultar os sentimentos de inadequação e insegurança, sugere-se que seja devido a prontidão para enfrentar tudo direta e firmemente.

A participante indica estar se sentindo bagunçada internamente e o H.T.P. aponta traços para possível falta de perspectiva e desânimo. Também se sente oprimida e há hipótese de que se sinta assim pelo próprio desejo de ser quem ela não é – organizada. Apresenta sentimentos ambivalentes e relutância para estabelecer contatos mais íntimos e refinados na convivência psicossocial.

Quanto à influência do acesso para diálise na autoimagem, Izabel se queixa das cicatrizes e marcas em função dos curativos. Quanto à sexualidade, informa que costuma ter relação sexual durante a noite, então se sente prejudicada por estar conectada à máquina. Além disso, se queixa de leve incômodo e dor durante as relações sexuais com penetração, por motivo do cateter de Tenckhoff. Izabel também apresenta diminuição do desejo sexual e seu discurso comunica desesperança, frente à condição de adoecimento.

Apesar disso, enfatiza que deseja permanecer nessa modalidade de tratamento, quando em comparação à HD.

4.2.2.2 Participantes em HD com CLP

Antônia

Antônia, 40 anos, diagnosticada com DRC desde os 18 anos. Segue em HD e em uso de CLP há aproximadamente 3 anos. Refere ter realizado DP ao iniciar a TRS, HD e uso de FAV, bem como já passou por Tx renal. Quanto à história pregressa, tem histórico de transtorno psiquiátrico na família.

No início da aplicação dos instrumentos Antônia apresentou-se indecisa, mas aceitou participar. Durante o inquérito mostrou-se à vontade e explorou sobre os conteúdos. Queixou-se de ter que desenhar alegando não saber, conotando que os fazia por desejo do outro e não o dela, apesar de ter consentido participar. Durante a atividade, apresentou alguns risos, indicando possível tensão ou nervosismo talvez pela condição de avaliação, portanto, buscou-se por uma abordagem acolhedora, visando evitar qualquer desconforto ou irritabilidade.

De acordo com os dados do H.T.P. é possível observar que Antônia indica imaturidade e contato tênue com a realidade, buscando satisfação mais na intelectualização ou na fantasia. Também mostra ter necessidade de afastamento e relutância em estabelecer contatos mais íntimos, o que sugere distanciamento afetivo. Além disso, apresenta tendências negativistas, talvez por alguma alteração do humor.

De acordo com a entrevista semidirigida, as cicatrizes, as marcas e os julgamentos externos devido ao cateter lhe incomodam, logo interfere no modo como se relaciona com seu corpo, afetando sua autoimagem. Quando questionada sobre o impacto dele em sua vida sexual, relatou não lhe atrapalha devido a região em que está localizado. Entretanto, considera que a HD interfere em sua sexualidade, uma vez que esse tratamento lhe causa indisposição física e emocional, em função do cansaço, estresse e alteração do humor.

Renata

Renata, 27 anos, realiza HD há aproximadamente 8 anos, faz uso de CLP, já fez uso de cateter femoral e não tem interesse em confeccionar FAV por medo de rejeição e receio das cicatrizes. Diagnosticada com LES desde aos 5 anos, aos 18 anos perdeu a função renal e iniciou TRS. Está em um relacionamento amoroso há aproximadamente 2 anos e 6 meses e têm uma filha de 1 ano e 6 meses.

A participante apresentou-se reservada no contato, contudo colaborativa e referiu gostar de desenhar. Demonstrou envolvimento, dedicação e desenhou com tranquilidade. No decorrer do inquérito e da entrevista, explorou brevemente sobre os assuntos sendo objetiva em suas respostas. Foi possível observar a aproximação da equipe de enfermagem durante a realização da atividade, que contribuiu para a participante sentir-se pouco à vontade e passou a ser mais breve em suas respostas.

Em relação aos dados do H.T.P., os desenhos sugerem que Renata apresenta ajustamento maduro, bem como é uma pessoa com tendência a se voltar para o concreto. Demonstra ter rigidez interna e forte necessidade de afastamento afetivo, talvez devido à preocupação excessiva em relação à interação com o ambiente. Renata revela ter ênfase na inteligência ou na fantasia como uma fonte de satisfação e capacidade imaginativa. Tem necessidade de expansão e de autonomia, contudo apresenta sentimento de fraqueza, bem como reluta em conhecer outros caminhos.

A respeito da influência do acesso para diálise na autoimagem, a participante considera que o cateter lhe incomoda devido à posição em que está localizado, às marcas e a maneira como fica exposto em seu corpo, causando comentários e julgamentos externos. A respeito da sexualidade, avalia que o tratamento contribui para indisposição, diminuição do desejo e da libido e o cateter atrapalha a sua aparência, lhe impedindo de se despir.

4.2.2.3 Participantes em HD com FAV

Clara

Clara, 34 anos, segue em TRS há aproximadamente 7 anos. No início fez uso do CLP, migrou para DP, ficou gestante e então transferiu para HD e confeccionou FAV, que segue em uso há 6 anos. Divorciada há aproximadamente 6 anos e 6 meses, tem 2 filhos. Namora há 6 meses.

A participante mostrou-se receptiva, desenvolta e colaborativa, explorou e se envolveu com a atividade. Relatou com clareza sobre sua história de vida e alterações nos aspectos emocionais. Durante o inquérito discorreu tranquilamente sobre os assuntos abordados e referiu que no momento se sente bem, diferente da época em que era casada.

Conforme os resultados do H.T.P, a participante estabelece bom contato com o ambiente, promovendo uma interação equilibrada, apesar de conscientemente controlada e acompanhada por alguma ansiedade. Demonstra ter capacidade de expressar afeto e parece gostar de manter limites claros para não se sentir invadida. Indica ter desejo de produtividade e procriação. Mostra ser expansiva, apesar disso apresenta sentimentos de constrição, afastamento e expressão controlada, como também indica se sentir inadequada, impotente socialmente e reluta em estabelecer novos caminhos.

Clara se sente envergonhada com as marcas e cicatrizes que tem em seu corpo devido a FAV, sentimento que se intensifica pelos olhares e comentários externos. Em função disso, por muitos anos teve dificuldade de se relacionar amorosamente, bem como costuma escolher por roupas que escondam seu corpo. Se queixa de ter sofrido perda de peso e alteração da imagem corporal na época em que estava com humor deprimido.

Segundo a participante, a FAV não interfere sua sexualidade. Ela se queixa de ter tido indisposição e perda de interesse sexual no período em que estava casada vivendo um relacionamento conflituoso. Também apresentou alterações clínicas que lhe motivaram a buscar por avaliação ginecológica, onde constatou-se que o uso de anticoncepcional e o baixo nível de testosterona contribuíram para a diminuição da libido.

De acordo com Clara, a qualidade dos relacionamentos contribui para melhora ou piora da autoimagem e da sexualidade. Quando estava em um relacionamento conflituoso se sentia prejudicada nestes aspectos, por sua vez, neste momento que se sente bem no atual relacionamento, percebe-se mais disposta, com bom apetite e ganho de peso, bem como com melhora da autoimagem – talvez por ser aceita pelo outro.

Diana

Diana, 38 anos, diagnosticada com glomerulonefrite, realiza HD há aproximadamente 16 anos. No início do tratamento fez uso do CLP, em seguida confeccionou a FAV e segue em uso até o momento. É casada há 17 anos e têm 1 filha.

A participante apresentou-se receptiva, contudo, sugeriu que a pesquisa fosse realizada via WhatsApp (aplicativo de mensagens instantâneas e chamadas de voz), apesar de já ter sido apresentado o termo de consentimento, foi reorientada sobre a proposta e protocolo do estudo e então aceitou participar.

No decorrer da aplicação, foi possível observar o envolvimento da participante em relação à atividade. No inquérito posterior ao desenho, demonstrou apreensão e foi breve em suas respostas, indicando ser um pouco inacessível no contato. Ao término, questionou se haveria feedback e foi orientada sobre a avaliação e apresentação dos resultados. De acordo com seus relatos, demonstrou ter afeto pelo pai e pela avó materna, mas mágoa da mãe, inclusive discorreu pouco sobre ela durante as atividades.

Os desenhos sugerem que a participante apresenta sentimento de frustração e indicam forte necessidade de afastamento. Também apresenta traços de agressividade, hostilidade reprimida, defesa, negação e grande impulsividade. Demonstra confusão no papel sexual e desequilíbrio da personalidade, em geral. Está presa no passado e com dificuldade de contato com o exterior e com o outro. Apresenta sentimento de rejeição, desenergização e perda de vitalidade. Parece ser difícil para a participante identificar ou entrar em contato com as suas necessidades - o feminino, bem como estabelecer contatos mais íntimos e refinados na convivência psicossocial.

Sobre a interferência do acesso para diálise na autoimagem, Diana refere que a FAV não prejudica sua imagem corporal. Considera estar com sobrepeso, mas só mudaria essa condição em função do Tx renal ou para melhora da HAS. Percebe comentários externos sobre as cicatrizes e marcas corporais, contudo diz não se importar. Quanto à influência do tratamento renal ou do acesso para diálise em sua sexualidade, Diana nega se sentir prejudicada, apesar de se queixar da perda de disposição física, principalmente nos dias em que realiza a diálise.

4.2.2.4 Participantes em tratamento conservador

Vera

Vera, 43 anos, diagnosticada com rins policísticos, segue em tratamento conservador desde os 36 anos e no momento conta com 21% da função renal. Tem histórico de familiares com rins policísticos, seu pai fez HD e faleceu devido a comprometimento pulmonar. Casada, tem 5 filhos (4 adultos do primeiro casamento e 1 adolescente do atual relacionamento).

Durante a realização da atividade Vera mostrou-se prestativa. Questionou sobre a diferença entre diálise e HD, indicando pouco conhecimento a respeito da TRS e demonstrando estar preocupada em ter que iniciar esse tratamento. Durante a aplicação do H.T.P., compreendeu bem as orientações, realizou os desenhos e respondeu ao inquérito com empenho e envolvimento.

Através dos desenhos foi possível notar que a participante apresenta sentimento de opressão, talvez por não ter conquistado o seu espaço, bem como indica que respeita limites. Parece conter seus impulsos e tende a buscar satisfação na intelectualização ou na fantasia do que na realidade. Há traços que indicam a presença de feminilidade infantilizada, sensação de capacidade produtiva, conflito com a maternidade e dificuldade com a intimidade e contato consigo. Sentimentos de inferioridade, de fraqueza e de dificuldade para autonomia também se mostram presentes.

Vera parece estar presa ao passado na relação com sua mãe, a distância que mantém dela e dos filhos lhe causa tristeza e solidão, talvez sua condição de saúde esteja influenciando e lhe causando uma sensação de desproteção.

Além disso, hipotetiza-se que a participante tenha sofrido violência no relacionamento com seu ex-marido, como se tivesse sido ferida ao gerar seus filhos – os frutos.

Na entrevista semidirigida Vera relatou que não sente interferência em sua imagem corporal, em decorrência da doença renal e tratamento. No que diz respeito à sexualidade, mencionou que existem momentos em que tem diminuição do interesse sexual, indisposição e que preocupações gerais ou sobre a DRC interferem no bem-estar e na libido. Além disso, o medo associado a morte, talvez por histórico familiar, também parece afetar sua vida sexual.

Meire

Meire, 36 anos, diagnosticada com LES desde os 17 anos. Durante a gestação, aos 27 anos, apresentou perda da função renal e desde então segue em tratamento conservador. No momento conta com 30% da função renal. É casada e tem 1 filho.

A participante apresentou-se receptiva, colaborativa, contudo, reservada no contato. Referiu não saber desenhar a figura humana, então optou por fazer “figura palito”. Apresentou-se chorosa ao falar sobre sua mãe, desejando estar mais próxima dela nesse momento em que ambas se encontram adoecidas.

De acordo com o H.T.P, Meire apresenta baixa elaboração e se encontra presa ao passado. Indica sentimentos de inadequação, insegurança, inferioridade, fraqueza e constrição, com tendência a se afastar do ambiente. Parece evitar o que é intenso, como se tudo estivesse no meio termo, com menos vitalidade, talvez por estar deprimida. Tem consciência da DRC e do LES e indica sofrer com isso. Parece ter um lar harmonioso, contudo mostrou-se fragilizada, por se encontrar doente e necessitando de cuidados. Deseja melhorar sua saúde para cuidar da mãe, que também está adoecida.

A participante segue em tratamento conservador e para o LES, relata que não iniciou TRS, mas sofre com as alterações devido à perda da função renal e sente-se amedrontada em iniciar HD. Durante a entrevista, trouxe que apresenta comprometimento da imagem corporal e da vida sexual em função do LES, bem como queixou-se de dores e de cansaço, e considera que às vezes se sente mal com sua aparência e com o seu corpo.

5 DISCUSSÃO

Este estudo fez uso da abordagem biopsicossocial, modelo o qual oferece um paradigma interativo e abrangente, que contempla o sujeito nos aspectos físico, psicológico e sociocultural (43). Bem como utilizou-se da abordagem psicossomática, com o objetivo de construir um diálogo entre o modelo das ciências biomédicas e das ciências humanas, de modo a contribuir para novas informações e intervenções sobre o ser humano e o processo de adoecer. (24)

Considerar o sujeito enquanto ser biopsicossocial é entender que o comportamento humano é determinado pelo contexto o qual a pessoa está inserida, desde o momento do nascimento (24). Então questões quanto à autoimagem e a sexualidade, podem e vão se esbarrar também em outras experiências de vida da mulher, que não envolvem necessariamente a DRC e os tratamentos a ela relacionados.

5.1 A imagem corporal em mulheres com DRC

Na presente pesquisa, por meio do instrumento ESIC, percebemos que as mulheres com DRC, dos grupos em tratamento dialítico em uso de cateteres de DP ou HD, FAV ou em tratamento conservador não apresentaram diferença significativa na autoavaliação da imagem corporal. Apesar disso, o total médio do nível de satisfação com a aparência (56 ± 18) e com o peso (23 ± 8) mostrou-se menor, em comparação com as mulheres do estudo realizado por Saur, que investigou, de acordo com o IMC, o nível de satisfação corporal de indivíduos com diferentes pesos corporais. Nesta pesquisa, mulheres do grupo abaixo do peso, em média, apresentaram nível de satisfação com a aparência 65 ± 11 e com o peso 26 ± 5 . (44)

Através dos instrumentos qualitativos, H.T.P. e entrevista semidirigida, foi possível compreender o motivo pelo qual as participantes apresentam alteração da imagem corporal. Mulheres com DRC, em uso do cateter de Tenckhoff, se queixaram das marcas que o acesso para diálise ocasiona no corpo, exemplo as cicatrizes, os hematomas, as alergias em função do esparadrapo, bem como a

exposição do cateter no corpo, afetando negativamente a imagem corporal. Estas queixas também estão presentes nas participantes em HD, que além das marcas e aneurismas em função do CLP ou da FAV, relataram sentir vergonha do corpo, devido às cicatrizes e da exposição do acesso para diálise. (10) (20) (31) (45)

No grupo em tratamento conservador foi observado que apesar de as mulheres não sofrerem com as mudanças ocasionadas pela diálise, estas lidam com as complicações clínicas em decorrência das doenças base, como HAS, DM e LES, que interferem de modo negativo na vida das pacientes. (46)

Mulheres diagnosticadas com LES sofrem alterações da imagem corporal por apresentarem inchaços no corpo, às vezes devido ao uso de corticoide. Também é comum o aumento de pelos no corpo, alteração na espessura do pescoço, aspecto dos olhos, ganho de peso, lesões na pele, queda de cabelo e fotossensibilidade. (9) (47)

Os achados por Cabral e Silva et al., vão de encontro com os nossos resultados, pois também apontam que essas mudanças corporais ocasionadas nas mulheres com DRC, além de contribuírem para sentimentos de vergonha, ocasionam prejuízo no relacionamento amoroso, perda da vaidade, danos na autoimagem e na autoestima feminina. (9)

Assim como no estudo realizado por Álvarez-Villarreal et al., nossos resultados mostram que as participantes sofrem com os comentários externos sobre os seus corpos, com os questionamentos, olhares e julgamentos a respeito dos cateteres ou da FAV, fatores que colaboram para mudanças nos hábitos, como o de vestimenta, evitando decotes e escondendo o corpo. (10)

O suporte familiar e social são fundamentais para essas mulheres, contudo, de acordo com os nossos resultados, percebemos que nem sempre elas recebem apoio, principalmente da sociedade, que desconhece a doença e o tratamento, demonstrando preconceito em relação às marcas e às cicatrizes, fatores que contribuem para piora do enfrentamento e adaptação dessas pacientes. (9)

5.2 A sexualidade em mulheres com DRC

No presente estudo, descobrimos que a disfunção sexual é comum nas mulheres com DRC (62%), incluindo aquelas em TRS em uso de cateteres de DP ou HD, FAV ou as em tratamento conservador. Estes resultados se aproximam dos achados por Seethala et al., no estudo realizado com 66 mulheres americanas, dessas 59 em HD e 7 em DP, 53 mulheres (80%) apresentaram pontuação ≤ 26 , indicando a presença de disfunção sexual (48). Estes dados também vão de encontro com o estudo de Roberto Santos et al., realizado no Brasil, que identificou que do total de 58 mulheres em HD, 46 (79,3%) apresentaram disfunção sexual. (49)

Quando analisamos esses resultados em comparação com a população feminina geral, encontramos a revisão sistemática de Wolpe et al., que buscou investigar a prevalência de disfunção sexual entre as mulheres brasileiras. Os autores identificaram que nessa população há alta prevalência de disfunção, especialmente entre mulheres de meia-idade, com alguma doença de base e com baixo nível educacional. Dentre os 20 estudos incluídos na pesquisa, há a sugestão de que a disfunção, quando avaliada por questionários em uma população saudável, pode estar presente em até 67,7% das mulheres. (50)

No estudo de Seethala et al., os autores também aplicaram o FSFI e notaram prejuízo substancial em todos os domínios: desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor (2,3, 1,6, 1,5, 1,4, 2,3 e 2,3, respectivamente), destacando disfunção mais significativa nos domínios excitação sexual e orgasmo (48). Quando equiparado com a presente pesquisa, apesar de os resultados (desejo 3,5, excitação 3,3, lubrificação 3,6, orgasmo 3,4, satisfação 3,9 e dor 3,6) se mostrarem mais altos, também apontaram prejuízos nos domínios investigados, considerando que 6 é a pontuação máxima.

Quando comparados os grupos DP em uso do Tenckhoff, HD em uso do CLP ou FAV e em tratamento conservador, notou-se que houve diferença significativa no domínio dor, indicando que as participantes em HD em uso de CLP apresentam mais dor durante ou após a penetração vaginal, em relação às mulheres em conservador. Por sua vez, quando analisados os dados qualitativos, constatou-se que apenas as participantes em DP se queixaram de

dores leves e referiram senti-la durante a relação sexual, em função da posição do cateter.

Estes dados reforçam o fato de que a experiência dolorosa é de caráter singular e é determinada pela composição de doença orgânica e sofrimento psíquico. A forma como ela é modelada e interpretada pelo sujeito, conta a partir do valor simbólico atribuído a ela. A dor pode ser de caráter agudo ou crônico e para sua melhor compreensão, merece a atenção e investigação pois cada uma possui características e repercute no sujeito com particularidades. (51)

Álvarez-Villarreal et al., em seu estudo nos apresenta que os dispositivos como os cateteres ou a FAV influenciam a vida sexual gerando mudanças nos hábitos femininos ou posturas durante o sexo, sendo que a FAV parece ser a que menos interfere na sexualidade, comparado ao cateter (10). Contudo, na presente pesquisa apesar de as participantes em DP se queixarem do acesso para diálise, negam interesse em mudar de modalidade de tratamento, pois acreditam que a HD traz piora na qualidade de vida.

Por meio dos instrumentos qualitativos, nossos resultados mostram que as mulheres em tratamento conservador, apesar de não sofrerem interferência dos cateteres ou da FAV, apresentam comprometimento da vida sexual, muito em função das dores de diferentes naturezas e intensidades, náuseas e vômitos, ansiedade e humor deprimido (52). Além disso, também foi identificado que o LES pode afetar a vida sexual, uma vez que essa doença contribui para alterações nos aspectos corporais e emocionais, como encontrado em nossos resultados e identificado na pesquisa de Olesińska e Saletra. (47)

Estudos mostram que as alterações sofridas por essas mulheres, sejam corporais e/ou emocionais, impactam negativamente o modo como vivenciam sua sexualidade. É comum prejuízo na libido, alteração no desejo, na realização sexual, desânimo e esgotamento físico ocasionado pelo tempo em diálise. (9) (10)

De acordo com os relatos da entrevista, notou-se que a qualidade do relacionamento amoroso/conjugal contribui para a percepção e a experiência da mulher com a própria sexualidade, bem como com o enfrentamento da doença renal e tratamento. No estudo realizado por Cabral et al., observou-se que em algumas relações o suporte conjugal é positivo e em outras negativo. Quando

negativo, coopera para prejuízo no relacionamento da paciente com o próprio corpo, na qualidade de vida e no meio familiar. (9)

Nossos dados também mostram que as mulheres com perda da função renal, principalmente em tratamento dialítico, se queixam de cansaço e indisposição física, justificando ser sintoma da DRC. Contudo, vale considerar que esses sintomas também podem estar associados a uma ausência ou redução acentuada de desejo ou motivação de envolver-se em atividade sexual, característico do transtorno de desejo sexual hipoativo (HSDD). (53)

De acordo com o estudo realizado pela FEBRASGO (Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia), pensando em aspectos da sexualidade, a redução ou ausência do desejo espontâneo (pensamentos ou fantasias sexuais), redução ou ausência de desejo responsivo a pistas eróticas e estimulação ou incapacidade de manter o desejo ou interesse durante a atividade sexual, por um período de pelo menos seis meses, é característico do HSDD, disfunção sexual bastante comum na população feminina. (53)

Alguns fatores contribuem para taxas de HSDD em mulheres, como a fisiopatologia e tratamentos de doenças como HAS, DM, transtornos de ansiedade, depressão e estresse. E é comum não serem feitas avaliações que ajudem no diagnóstico, tanto por questões da abordagem médica, quanto pelo fato de as mulheres terem menos probabilidade de relatarem espontaneamente seus problemas sexuais. (46) (53)

Os nossos resultados também mostram casos de mulheres com histórico de abuso sexual na infância. A agressão sexual afeta a saúde geral da mulher, que pode contribuir para desenvolvimento de disfunção sexual, comprometimento de relacionamento íntimo com o próprio corpo e de relacionamento afetivo, bem como embotamento emocional, em decorrência da experiência traumática. (53)

Casos com história de abuso sexual devem ser tratados por equipe multidisciplinar. O apoio e a acolhida da equipe médica, bem como o encaminhamento para psicoterapia é a abordagem fundamental e pode ajudar as mulheres a se sentirem mais confiantes para compartilharem sobre a experiência traumática. (53) (54)

O que se percebe em nossos resultados é que, apesar do índice de disfunção sexual ter sido considerável (63% da amostra total) e diferentes fatores contribuírem para este achado, foram poucas mulheres que referiram buscar avaliação ginecológica. De acordo com os nossos resultados qualitativos, apenas uma das oito participantes entrevistadas buscou esse suporte e, inclusive, descreveu melhora nos aspectos sexuais em decorrência dessa avaliação e acompanhamento médico.

Compreende-se que casos com disfunções sexuais merecem ser acompanhadas por especialistas, principalmente quando ligados a questões mais complexas, relacionados a fatores psicológicos, como transtorno depressivo e de ansiedade, imagem corporal negativa, histórico de abuso sexual, relacionamento conflituoso, disfunção do(a) parceiro(a), eventos estressores como a condição de adoecimento e contextos culturais ou religiosos inibidores da sexualidade. (54)

5.3 Alteração do humor em mulheres com DRC

Outro achado em nossos resultados, de acordo com os instrumentos qualitativos, foram as alterações nos aspectos emocionais. Mulheres em tratamento dialítico em DP, HD em uso de CLP ou FAV e em tratamento conservador, apresentaram sintomas de humor deprimido.

O H.T.P. como técnica projetiva, tem a função de avaliar de modo amplo as características psicológicas do ser humano. Nos quatro grupos estudados, os desenhos possibilitaram acessar a dinâmica inconsciente de forma profunda e identificar traços de indisposição, isolamento social, tendências negativistas, baixa perspectiva, insegurança, perda de vitalidade e sentimento de desesperança. (41) (55)

Estas alterações do humor podem interferir na sexualidade e contribuir para a disfunção sexual, bem como podem afetar a imagem corporal (21) (56). No estudo realizado por Carvalho & Barbosa (2016), em uma amostra composta por 67 participantes em HD, dessas, 28 do sexo feminino (41,8%), a depressão associou-se positivamente com a insatisfação corporal, indicando que quanto

mais satisfeitos com o próprio corpo menos deprimidos as pessoas se encontravam. (33)

As diferentes mudanças sofridas pela mulher, em função do próprio processo evolutivo da doença e do tratamento renal, podem ocasionar humor depressivo e surgir necessidades de fazer uso de medicamentos (21) (56). Liu et al., no estudo com pacientes chineses - acima de 16 anos e em HD há pelo menos um mês, identificaram que 66 pacientes (29,1%) apresentaram sintomas depressivos e conseqüentemente piora da qualidade de vida. (57)

5.4 Aspectos gerais do estudo

Vale ressaltar que a coleta de dados foi realizada em espaços e condições hospitalares diferentes. Enquanto as participantes em DP em uso do Tenckhoff e tratamento conservador foram atendidas individualmente em consultório, as mulheres em HD em uso de CLP e FAV foram atendidas no salão de diálise, ao lado de outros pacientes e, em ambos os contextos houve interrupções por parte da equipe médica, de enfermagem e técnicos para cumprimento de suas funções. Apesar das diferentes condições, não se configurou obstáculos para a obtenção dos dados que, inclusive, se mostraram ricos e abundantes. (58)

6 CONCLUSÕES

Nossos achados mostram que as mulheres com DRC, seja em DP em uso do cateter de Tenckhoff, HD em uso de CLP ou FAV e mulheres em tratamento conservador, estágio IV, sofrem de alteração da imagem corporal e de disfunção sexual.

Mulheres em diálise, comparado às participantes em tratamento conservador, além de sofrerem com as cicatrizes, marcas no corpo, julgamentos externos, sentimento de vergonha e alterações dos aspectos emocionais, tendem a se queixarem de dor nas relações sexuais.

A abordagem de métodos mistos contribuiu para identificar diferentes problemas que podem afetar a autoimagem e sexualidade destas mulheres. Questões sobre a história de vida, quanto ao histórico de adoecimento renal, experiências de trauma (abuso sexual), de relacionamento (familiar e amoroso) e aspectos da personalidade parecem afetar mais a autoimagem e sexualidade do que a própria via de acesso para diálise.

Portanto, conclui-se que se faz necessário mais escuta às pacientes, de modo a considerar os aspectos gerais da vida destas, em busca da melhor condução da assistência e da indicação da TRS.

7 REFERÊNCIAS¹

1. Marassi AL, Fernandes NMS. Diálise peritoneal. In: Pereira BS, Fernandes NMS, editores. *Psicologia e nefrologia: teoria e prática*. Novo Hamburgo: Sinopsys; 2022. p. 46-65.
2. Fernandes NMS. Doença renal crônica. In: Pereira BS, Fernandes NMS, editores. *Psicologia e nefrologia: teoria e prática*. Novo Hamburgo: Sinopsys; 2022. p. 3-26.
3. Cabral AS. Censo de diálise 2021. Sociedade Brasileira de Nefrologia [Internet]. 2021 [citado 13 mar 2022]. Disponível em: <https://www.censo-sbn.org.br/inicio>
4. Rocha IA, Silva FVC, Campos TS, Marta CB, Lima RA. O custo do atendimento aos pacientes com doença renal crônica (DRC), em fase não dialítica de um hospital universitário. *Rev Pesq Cuid Fundam* [Internet]. 2018 jul-set [citado 13 mar 2022];10(3):647-55. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6140/pdf>.
5. Mota YKP, Almeida MM, Santos MS. The knowledge of the chronic renal patient about the arteriovenous fistula and its implications in self-care. *ReonFacema* [Internet]. 2018 [citado 13 mar 2022];4(3):1164-70. Disponível em: <http://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/download/355/249>.
6. Lugon JR, Matos JPS, Warrak EA. Hemodiálise. In: Riella MC, editor. *Princípios de nefrologia e distúrbios hidreletolíticos*. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2018. p. 899-930.
7. Bonato FOB, Fernandes NMS. Hemodiálise. In: Pereira BS, Fernandes NMS, editores. *Psicologia e nefrologia: teoria e prática*. Novo Hamburgo: Sinopsys; 2022. p. 27-45.
8. Moraes TP. Diálise peritoneal. In: Riella MC, editor. *Princípios de nefrologia e distúrbios hidreletolíticos*. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2018. p. 941-54.
9. Silva JCC, Paiva SSC, Almeida RJ. Hemodiálise e seus impactos psicossociais em mulheres em idade fértil. *Saúde (Santa Maria)* [Internet]. 2017 jan-abr [citado 20 jan 2022];43(1):189-98. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/23662/pdf>.
10. Álvarez-Villarreal M, Velarde-García JF, Chocarro-Gonzalez L, Pérez-Corrales J, Gueita-Rodriguez J, Palacios-Ceña D. Body changes and decreased

¹ De acordo com Estilo Vancouver

sexual drive after dialysis: a qualitative study on the experiences of women at an ambulatory dialysis unit in Spain. *Int J Environ Res Public Health*. 2019 Aug 25;16(17):3086. doi: 10.3390/ijerph16173086.

11. Scatolin HG. A imagem do corpo: as energias construtivas. *Psic Rev [Internet]*. 2012 [citado 17 dez 2021];21(1):115-20. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/13586/10093>.

12. Ferreira FR. A produção dos sentidos sobre a imagem do corpo. *Interface – Comunic Saúde Educ [Internet]*. 2008 jul-set [citado 14 jan 2022];12(26):471-83. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/KFjLwHL5JHcx3KxBHN4Yr7t/?format=pdf&lang=pt>.

13. Paul S. A imagem do corpo: as energias construtivas da psique. São Paulo: Martins fontes; 1994.

14. Cash TF, Pruzinsky T. *Boby images: development, deviance and change*. New Yorque: The Guilford Press; 1990.

15. Winnicott DW. *Natureza humana*. Rio de Janeiro: Imago; 1990.

16. Laurentis VRF. *Corpo e psicossomática em Winnicott*. São Paulo: DWW Editorial; 2016. Organizando gestos, utilizando o corpo e separando o dentro e o fora; p. 392-402.

17. Josgrilberg FP. O lugar do corpo na psicanálise de Winnicott [dissertação na Internet]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2006. [citado 17 jan 2022]. Disponível em: <https://tede2.pucsp.br/bitstream/handle/15478/1/Dissertacao%20FABIOLA%20POZUTO%20JOSGRILBERG.pdf>.

18. Campos SCS. (2007). A imagem corporal e a constituição do eu. *Reverso [Internet]*. 2007 set [citado 13 mar 2022];29(54):63-9. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-73952007000100009&lng=pt&tlng=pt.

19. Laurentis VRF. *Corpo e psicossomática em Winnicott*. São Paulo: DWW Editorial; 2016. Outras palavras; p. 77-141.

20. Melo da Silva DM, Silva RMCRA, Pereira ER, Ferreira HC, Alcantara VCG, Oliveira FS. O corpo marcado pela fístula arteriovenosa: um olhar fenomenológico. *Rev Bras Enferm*. 2018 nov-dec;71(6):3042-8. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0898>.

21. Marques BB. *Função sexual de mulheres com doença renal crônica [dissertação na Internet]*. São José do Rio Preto: Faculdade de Medicina; 2018. [citado 10 fev 2022]. Disponível em: https://bdtd.famerp.br/bitstream/tede/449/2/BethaniaBuzato_dissert.pdf.

22. World Health Organization. Sexual health [Internet]. Geneve: WHO; 2006. [citado 12 nov 2019]. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_1.
23. Lara LA. Sexualidade, saúde sexual e medicina sexual: panorama atual. Rev Bras Ginecol Obstr [Internet]. 2009 [citado 14 fev 2022];31(12):583-5. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/7pVXhqNP7qLK7nJ5QQTwdDL/?format=pdf&lang=pt>.
24. Rodrigues AL, Campos EMP, Pardini F. Mecanismo de formação dos sintomas em psicossomática. In: Rodrigues AL, editor. Psicologia da saúde-hospitalar: abordagem psicossomática. Barueri: Manole; 2020. p. 2-23.
25. Vale EM, Rodrigues AL. A (in)disponibilidade sexual das mulheres no casamento: algumas reflexões neuropsicanalíticas. In: Rodrigues AL, editor. Psicologia da saúde-hospitalar: abordagem psicossomática. Barueri: Manole; 2020. p. 281-8.
26. Abdo C. Sexualidade humana e seus transtornos. 5. ed. São Paulo: leitura Médica; 2014.
27. Basson R. Human sexual response. In: Vodusek BD, Boller F. Neurology of sexual and bladder disorders. [local desconhecido]: Elsevier; 2015. Chapter 2; p. 11-8. [citado 12 fev 2022]. Disponível em: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/B978044463247000002X?token=7566874D8FEA9F580F8BD799CD587E74624AF97169FD4BDD78948F2B94DCA94DD4003EE26151779B24D64DE6950E7E47&originRegion=us-east-1&originCreation=20220427145712>.
28. Santos SR, Oliveira CM. Disfunção sexual na mulher: uma abordagem prática. Rev Port Med Geral Familiar. 2015;31(5):351-3. doi: <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v31i5.11590>.
29. Marino Tozo IM, Lima SMRR, Gonçalves N, Moraes JC, Aoki T. Disfunção sexual feminina: a importância do conhecimento e do diagnóstico pelo ginecologista. Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo [Internet]. 2007 [citado 14 jan 2022];52(3):94-9. Disponível em: <https://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/view/447/500>.
30. Berman JR, Berman L, Goldstein I. Female sexual dysfunction: incidence, pathophysiology, evaluation, and treatment options. Urology. 1999 Sep;54(3):385-91.
31. Duarsa GWK, Kandarini Y, Luciana L, Pramana IBP, Wirata G, Tirtayasa PMW, Yudiana IW, Santosa KB, Oka AAG. Sexual dysfunction reduction in

female patients with chronic kidney disease undergoing continuous ambulatory peritoneal dialysis. *Acta Med Indones.* 2020 Oct;52(4):360-5.

32. Machado FS. Autoimagem de idosos com fístula arteriovenosa submetidos à hemodiálise [dissertação na Internet]. Brasília, DF: Universidade Católica de Brasília; 2014. [citado 10 dez 2021]. Disponível em: <https://bdtd.ucb.br:8443/jspui/bitstream/123456789/1206/1/Fabricia%20Silvino%20Machado.pdf>.

33. Carvalho AR, Barbosa MR. A depressão nos doentes hemodialisados: o papel da satisfação corporal e da sexualidade. *Rev Port Saúde Pública.* 2016;34(2):144-53. doi: 10.1016/j.rpsp.2016.02.002.

34. Turato ER. Tratado de metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada a aplicação nas áreas da saúde e humanas. 6. ed. Petrópolis: Vozes; 2013.

35. Rangel M, Rodrigues JN, Mocarzel M. Fundamentos e princípios das opções metodológicas: metodologias quantitativas e procedimentos quali-quantitativos de pesquisa. *Omnia.* 2018 jun;8(2):5-11. doi: : <https://doi.org/10.23882/OM08-2-2018-A>.

36. Trinca W, et al. Diagnóstico psicológico a prática clínica. In: Rappaport CR, coordenadora. *Temas básicos de psicologia*, vol. 5. São Paulo: EPU; 1984. p. 51-2.

37. Trinca W, et al. Diagnóstico psicológico a prática clínica. In: Rappaport CR, coordenadora. *Temas básicos de psicologia*, vol. 5. São Paulo: EPU; 1984. p. 62.

38. Almeida O, Silva Santos ES, Rehem T, Medeiros M. Envolvimento e participação da pessoa com doença renal crônica em seus cuidados: uma revisão sob a perspectiva qualitativa. *Ciaq [Internet].* 2017 [citado 20 jan 2022];2:742-52. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/article/view/1269/1229>.

39. Ferreira MC, Leite NGM. Adaptação e validação de um instrumento de avaliação da satisfação com a imagem corporal. *Aval Psicol [Internet].* 2002 nov [citado 10 mar 2022];1(2):141-9. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712002000200007&lng=pt.



40. Pacagnella RC, Martinez EZ, Vieira EM. Validade de construto de uma versão em português do Female Sexual Function Index. *Cad Saúde Pública [Internet].* 2009 nov [citado 10 nov 2021];25(11):2333-44. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/k76sF6xTL87xTMNV74RKQwh/?format=pdf&lang=pt>.

41. Buck JN. H-T-P: casa-árvore-pessoa – técnica projetiva do desenho; guia de interpretação. 2. ed. São Paulo: Vetor; 2009.
42. Winnicott C. O jogo do rabisco [Squigle Game] (1964-19680. In: Winnicott C, Shepherd R, organizadores. Explorações psicanalíticas. Porto Alegre: Artes Medicas; 1994. Capítulo 40; p. 230-243.
43. Rodrigues AL, Campos EMP, Vilaça APO, Magalhães BSP, Oliveira WL. Psicologia da saúde-hospitalar: abordagem psicossomática. Barueri: Manole; 2020.
44. Saur AM, Pasian SR. Satisfação com a imagem corporal em adultos de diferentes pesos corporais. *Aval Psicol* [Internet]. 2008 Ago [citado 27 fev 2022]; 7(2):199-209. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712008000200011&lng=pt.
45. Tannor EK, Archer E, Kapembwa K, van Schalkwyk SC, Davids MR. Quality of life in patients on chronic dialysis in South Africa: a comparative mixed methods study. *BMC Nephrol*. 2017 Jan 5;18(1):4. doi: 10.1186/s12882-016-0425-1.
46. Romão Júnior JE. Doença renal crônica: conceituação, classificação e epidemiologia. In: Canziani MEF, Kirsztajn GM. Doença renal crônica: manual prático – uso diário ambulatorial e hospitalar. 2. ed. São Paulo: Livraria Balieiro; 2017. Capítulo 1; p. 1-30.
47. Olesińska M, Saletta A. Quality of life in systemic lupus erythematosus and its measurement. *Reumatologia*. 2018;56(1):45-54. doi: 10.5114/reum.2018.74750.
48. Seethala S, Hess R, Bossola M, Unruh ML, Weisbord SD. Sexual function in women receiving maintenance dialysis. *Hemodial Int*. 2010 Jan;14(1):55-60. doi: 10.1111/j.1542-4758.2009.00404.x.
49. Santos PR, Capote JR Jr, Cavalcanti JU, Vieira CB, Rocha AR, Apolônio NA, de Oliveira EB. Quality of life among women with sexual dysfunction undergoing hemodialysis: a cross-sectional observational study. *Health Qual Life Outcomes*. 2012 Aug 31;10:103. doi: 10.1186/1477-7525-10-103.
50. Wolpe RE, Zomkowski K, Silva FP, Queiroz APA, Sperandio FF. Prevalence of female sexual dysfunction in Brazil: A systematic review. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2017 Apr; 211:26-32. doi: 10.1016/j.ejogrb.2017.01.018.
51. Magalhães BSP, Almeida NA, Wanderley KS, Rodrigues AL. Psicodinâmica de pacientes com dor crônica lombar. In: Rodrigues AL, editor. Psicologia da saúde-hospitalar: abordagem psicossomática. Barueri: Manole; 2020. p. 165-78.

52. Castro MCM. Conservative management for patients with chronic kidney disease refusing dialysis. *J Bras Nefrol.* 2019 Jan-Mar;41(1):95-102. doi: 10.1590/2175-8239-JBN-2018-0028.
53. Lara LADS, Scalco SCP, Rufino AC, Paula SRC, Fernandes ES, Pereira JML, França SS, Reis S, Almeida SB, Vale FBC, Lerner T, Carvalho YMV, Abdo CHN, Oliveira FFL. Management of hypoactive sexual desire disorder in women in the gynecological setting. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2021 May;43(5):417-24. doi: 10.1055/s-0041-1731410.
54. Lara LAS, Silva ACJSR, Romão APMS, Junqueira FRR. Abordagem das disfunções sexuais femininas. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia [Internet].* 2008 Jun [citado 09 dez 2021]; 30(6):312-21. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/gR6xLY789rj3f9tmMmT9CGw/?format=pdf&lang=pt>
55. Magalhães BSP, Almeida NA, Wanderley KS, Rodrigues AL. Psicodiagnóstico em pacientes com dor lombar crônica. In: Rodrigues AL, Campos EMP, Vilaça APO, Magalhães BSP, Oliveira WL, editores. *Psicologia da saúde-hospitalar: abordagem psicossomática.* Barueri: Manole; 2020. p. 150–64
56. Macedo LOS, Teixeira MGF. Alterações vivenciadas na doença renal crônica: impacto na percepção da autoimagem e sexualidade. *Rev Saúde e Desenvolvimento [Internet].* 2016 [citado 09 dez 2021]; 9(5):106–77. Disponível em: <file:///C:/Users/One%20Piece/Downloads/529-Texto%20do%20artigo-2051-1-10-20160914.pdf>
57. Liu X, Yang X, Yao L, Zhang Q, Sun D, Zhu X, et al. Prevalence and related factors of depressive symptoms in hemodialysis patients in northern China. *BMC Psychiatry.* 2017 Apr 5;17(1):128. doi: 10.1186/s12888-017-1294-2.
58. Santos-Silva C, Almeida NA, Wanderley KS. Psicologia da Saúde e Psicologia Hospitalar. In: Rodrigues AL, Campos EMP, Vilaça APO, Magalhães BSP, Oliveira WL, editores. *Psicologia da saúde-hospitalar: abordagem psicossomática.* Barueri: Manole; 2020. p. 73–88.

8 ANEXO

8.1 ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

	HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP - HCFMUSP	
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP		
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA		
Título da Pesquisa: Influência do método de diálise na autoimagem e vida sexual de mulheres submetidas à Hemodiálise e Diálise Peritoneal do Hospital das Clínicas da FMUSP		
Pesquisador: Hugo Abensur		
Área Temática:		
Versão: 1		
CAAE: 59666016.9.0000.0068		
Instituição Proponente: HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA U S P		
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio		
DADOS DO PARECER		
Número do Parecer: 1.735.227		
Apresentação do Projeto:		
Estudo prospectivo que visa avaliar as influências do método de diálise na autoimagem e vida sexual de mulheres submetidas ao tratamento dialítico, no ambulatório de Diálise do Hospital das Clínicas da FMUSP. A metodologia do projeto prevê entrevistas em amostra por conveniência. Serão avaliadas 56 pacientes do sexo feminino, entre 18 e 40 anos, que estão em tratamento nefrológico.		
Objetivo da Pesquisa:		
Investigar as influências do método de diálise na autoimagem e na vida sexual das mulheres que necessitam deste tratamento, seja em Hemodiálise, com uso de FAV e CLP, seja em Diálise Peritoneal com o uso de Cateter de Tenckhoff.		
Avaliação dos Riscos e Benefícios:		
Risco mínimo, pois serão apenas aplicados questionários com as participantes do estudo. Os quais conterão: quatro instrumentos (um questionário sócio demográfico que tem como finalidade obter maiores informações sobre o pesquisado e sua história, Escala de Satisfação com a Imagem Corporal (ESIC), versão em português de Female Sexual Function Index, além do termo de		
Endereço: Rua Ovídio Pires de Campos, 225 5ª andar Bairro: Cerqueira Cesar CEP: 05.403-010 UF: SP Município: SAO PAULO Telefone: (11)2661-7585 Fax: (11)2661-7585 E-mail: cappesq.adm@hc.fm.usp.br		



HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA
FACULDADE DE MEDICINA DA
USP - HCFMUSP



Continuação do Parecer: 1.735.227

consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Bem delineado em termos metodológicos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos em conformidade e com anuência do ambulatório onde serão captadas as participantes do estudo. TCLE em conformidade (detalhado, claro e adequado).

Recomendações:

Nenhuma.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Nenhuma.

Considerações Finais a critério do CEP:

Em conformidade com a Resolução CNS nº 466/12 – cabe ao pesquisador: a) desenvolver o projeto conforme delineado; b) elaborar e apresentar relatórios parciais e final; c) apresentar dados solicitados pelo CEP, a qualquer momento; d) manter em arquivo sob sua guarda, por 5 anos da pesquisa, contendo fichas individuais e todos os demais documentos recomendados pelo CEP; e) encaminhar os resultados para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico participante do projeto; f) justificar perante ao CEP interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_747467.pdf	06/09/2016 23:01:39		Aceito
Outros	Cadastro_online.pdf	06/09/2016 23:00:48	Hugo Abensur	Aceito
Outros	Versao_final_do_Female_Sexual_Function_Index_em_portugues.pdf	23/08/2016 14:38:56	Hugo Abensur	Aceito
Outros	escala_de_satisfacao_com_a_imagem_corporal.pdf	23/08/2016 14:38:17	Hugo Abensur	Aceito
Outros	Questionario_socio_demografico.pdf	23/08/2016 14:07:16	Hugo Abensur	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	TCLE_Influencia_do_metodo_de_dialise.pdf	23/08/2016 14:06:10	Hugo Abensur	Aceito

Endereço: Rua Ovídio Pires de Campos, 225 5º andar

Bairro: Cerqueira Cesar **CEP:** 05.403-010

UF: SP **Município:** SAO PAULO

Telefone: (11)2661-7585 **Fax:** (11)2661-7585 **E-mail:** cappesq.adm@hc.fm.usp.br



HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA
FACULDADE DE MEDICINA DA
USP - HCFMUSP



Continuação do Parecer: 1.735.227

Ausência	TCLE_influencia_do_metodo_de_dialise.pdf	23/08/2016 14:06:10	Hugo Abensur	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Influencia_do_metodo_de_dialise_na_a utoimagem_e_vida_sexual_de_mulhere s_submetidas_a_Hemodialise_e_Dialise Peritoneal.pdf	23/08/2016 14:05:13	Hugo Abensur	Aceito
Outros	termo_de_anuencia.pdf	23/08/2016 13:40:22	Hugo Abensur	Aceito
Outros	termo_de_confidencialidade.pdf	23/08/2016 13:37:35	Hugo Abensur	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_assinada.pdf	23/08/2016 13:25:13	Hugo Abensur	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 19 de Setembro de 2016

Assinado por:

ALFREDO JOSE MANSUR
(Coordenador)

Endereço: Rua Ovídio Pires de Campos, 225 5ª andar
Bairro: Cerqueira Cesar **CEP:** 05.403-010
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)2661-7585 **Fax:** (11)2661-7585 **E-mail:** cappelq.adm@hc.fm.usp.br

9 APÊNDICES

9.1 APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

1

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO-HCFMUSP

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

DADOS DA PESQUISA

TÍTULO DA PESQUISA - Influência do método de diálise na autoimagem e vida sexual de mulheres submetidas à Hemodiálise e Diálise Peritoneal do Hospital das Clínicas da FMUSP.....
 PESQUISADOR PRINCIPAL - Daniella Alves Bomfim.....
 CARGO/FUNÇÃO - Psicóloga..... INSCRIÇÃO CONSELHO REGIONAL Nº 06/123312.....
 DEPARTAMENTO/INSTITUTO - ICHC – Nefrologia.....

1. Convidamos a Sra. para participar voluntariamente desta pesquisa, que visa avaliar as influências do método de diálise na autoimagem e vida sexual de mulheres submetidas ao tratamento dialítico, no ambulatório de Diálise do Hospital das Clínicas da FMUSP.
2. Justificativa e objetivos do estudo – Ao participar deste estudo você permitirá que utilizemos sua resposta para investigar quais as influências do tratamento dialítico sob a imagem que se tem de si mesma e qual a influência sob sua vida sexual, com a finalidade de melhor assisti-la, uma vez que estudos apontam que esse tratamento trás diferentes repercussões na vida das mulheres. Dessa forma, o objetivo dessa pesquisa é investigar as influências do método de diálise na autoimagem e na vida sexual das mulheres que necessitam deste tratamento, seja em Hemodiálise, com uso de fistula arterio venosa (FAV) e cateter de longa permanência (CLP), seja em Diálise Peritoneal com o uso de Cateter de Tenckhoff.
3. Procedimentos que serão realizados e métodos que serão empregados – Caso você aceite participar de tal estudo, será necessário passar por uma consulta com a psicóloga pesquisadora, na Unidade de Diálise do Prédio dos Ambulatórios do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP e responder a questionários sobre satisfação com a imagem corporal e função sexual em mulheres; estes questionários já foram aplicados em várias pessoas no mundo inteiro e no Brasil, mas não fazem parte da rotina de vocês. Nenhum exame de sangue ou qualquer outro exame serão feitos.
4. Explicação de possíveis desconfortos e riscos decorrentes da participação na pesquisa – O desconforto que pode ocorrer é um possível abalo emocional ao responder aos questionamentos.

- 2
5. Benefícios esperados para a participante – Apesar de você não ter nenhum benefício direto, esperamos que este estudo traga informações importantes, de modo a oferecer melhor assistência a essa população, através dos resultados obtidos que os pesquisadores se comprometem em divulgar.
 6. Esclarecimento sobre a forma de acompanhamento e assistência a que terão direito as participantes da pesquisa – Caso tenha interesse, no decorrer ou após o encerramento da pesquisa, você poderá buscar assistência do serviço de psicologia no ambulatório de Diálise do Hospital das Clínicas da FMUSP.
 7. Garantias de plena liberdade à participante de recusar-se a participar ou retirar o seu consentimento em qualquer fase da pesquisa sem penalização alguma, de sigilo e privacidade – É garantida a liberdade da retirada de consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo à continuidade de seu tratamento na Instituição. As informações obtidas serão analisadas em conjunto com outros pacientes, não sendo divulgada a identificação de nenhum paciente.
 8. Garantia de que a participante receberá uma via do termo de consentimento – O termo de consentimento será feito em duas vias, a pesquisadora e a participante devem rubricar todas as vias, sendo que uma via permanecerá com a participante e a outra com a pesquisadora.
 9. Explicação das garantias de ressarcimento por despesas decorrentes da pesquisa e explicação da garantia de indenização por eventuais danos decorrentes da pesquisa – Não há despesas pessoais para a participante em qualquer fase do estudo, incluindo exames e consultas. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa.
 10. É compromisso da pesquisadora de utilizar os dados e o material coletado somente para esta pesquisa e, toda nova pesquisa só será realizada com aprovação do sistema CEP-CONEP.
 11. Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de dúvidas. A principal investigadora é a psicóloga Daniella Alves Bomfim, que pode ser encontrada no endereço Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar 255 - 5º andar - setor de Diálise Telefone(s) 2661-7167. Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – Rua Ovídio Pires de Campos, 225 – 5º andar – tel: (11) 2661-7585, (11) 2661-1548, (11) 2661-1549; e-mail: cappesq.adm@hc.fm.usp.br

Fui suficientemente informada a respeito do estudo "Influência do método de diálise na autoimagem e vida sexual de mulheres submetidas à Hemodiálise e Diálise Peritoneal do Hospital das Clínicas da FMUSP". Eu discuti as informações acima com a Pesquisadora Responsável (Psicóloga

3

Daniella Alves Bomfim) sobre a minha decisão em participar neste estudo. Ficaram claros para mim os objetivos, os procedimentos, os potenciais desconfortos e riscos e as garantias. Concordo voluntariamente em participar deste estudo, assino este termo de consentimento e recebo um via rubricada pela pesquisadora.

Assinatura do paciente/representante legal

Data ____ / ____ / ____

Assinatura do responsável pelo estudo

Data ____ / ____ / ____

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO (OU ETIQUETA INSTITUCIONAL DE IDENTIFICAÇÃO) DO PARTICIPANTE DA PESQUISA OU RESPONSÁVEL LEGAL

1. NOME: _____
DOCUMENTO DE IDENTIDADE Nº : _____ SEXO: M F
NASCIMENTO: ____/____/____
ENDEREÇO _____ Nº _____ APTO: _____
BAIRRO: _____ CIDADE _____
CEP: _____ TELEFONE: DDD (_____) _____

2. RESPONSÁVEL LEGAL _____
NATUREZA (grau de parentesco, tutor, curador etc.) _____
DOCUMENTO DE IDENTIDADE : _____ SEXO: M F
DATA NASCIMENTO: ____/____/____
ENDEREÇO: _____ Nº _____ APTO: _____
BAIRRO: _____ CIDADE _____
CEP: _____ TELEFONE: DDD (_____) _____

**HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE
DE SÃO PAULO-HCFMUSP**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

DADOS DA PESQUISA

TÍTULO DA PESQUISA - Influência do método de diálise na autoimagem e vida sexual de mulheres submetidas à Hemodiálise e Diálise Peritoneal do Hospital das Clínicas da FMUSP.....
PESQUISADOR PRINCIPAL - Daniella Alves Bomfim.....
CARGO/FUNÇÃO - Psicóloga..... INSCRIÇÃO CONSELHO REGIONAL Nº 06/123312.....
DEPARTAMENTO/INSTITUTO - ICHC – Nefrologia.....

1. Convidamos a Sra. para participar voluntariamente desta pesquisa, que visa avaliar as influências do método de diálise na autoimagem e vida sexual de mulheres submetidas ao tratamento dialítico, no ambulatório de Diálise do Hospital das Clínicas da FMUSP.
2. Justificativa e objetivos do estudo – Ao participar deste estudo você permitirá que utilizemos sua resposta para investigar quais as influências do tratamento dialítico sob a imagem que se tem de si mesma e qual a influência sob sua vida sexual, com a finalidade de melhor assisti-la, uma vez que, estudos apontam que esse tratamento traz diferentes repercussões na vida das mulheres. Dessa forma, o objetivo dessa pesquisa é investigar as influências do método de diálise na autoimagem e na vida sexual das mulheres que necessitam deste tratamento, seja em Hemodiálise, com uso de fístula arteriovenosa (FAV) e cateter de longa permanência (CLP), seja em Diálise Peritoneal com o uso de Cateter de Tenckhoff.
3. Procedimentos que serão realizados e métodos que serão empregados – Caso você aceite participar de tal estudo, será necessário passar por entrevistas com a psicóloga pesquisadora, na Unidade de Diálise do Prédio dos Ambulatórios do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP e responder a instrumentos sobre a imagem corporal e função sexual em mulheres. Estes instrumentos já foram aplicados em várias pessoas no mundo inteiro e no Brasil, mas não fazem parte da rotina de vocês. Nenhum exame de sangue ou qualquer outro exame serão feitos. A entrevista será gravada e posteriormente será transcrita, se for de interesse da participante esta poderá ler a transcrição da gravação.
4. Explicitação de possíveis desconfortos e riscos decorrentes da participação na pesquisa – O desconforto que pode ocorrer é um possível abalo emocional ao responder aos instrumentos.

5. Benefícios esperados para a participante – Apesar de você não ter nenhum benefício direto, esperamos que este estudo traga informações importantes, de modo a oferecer melhor assistência a essa população, através dos resultados obtidos que os pesquisadores se comprometem em divulgar.
6. Esclarecimento sobre a forma de acompanhamento e assistência a que terão direito as participantes da pesquisa – Caso tenha interesse, no decorrer ou após o encerramento da pesquisa, você poderá buscar assistência do serviço de psicologia no ambulatório de Diálise do Hospital das Clínicas da FMUSP.
7. Garantias de plena liberdade à participante de recusar-se a participar ou retirar o seu consentimento em qualquer fase da pesquisa sem penalização alguma, de sigilo e privacidade – É garantida a liberdade da retirada de consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, bem como é garantida a liberdade de solicitação da posse da gravação e transcrição da entrevista, sem qualquer prejuízo à continuidade de seu tratamento na Instituição. As informações obtidas serão analisadas em conjunto com outros pacientes, não sendo divulgada a identificação de nenhum paciente.
8. Garantia de que a participante receberá uma via do termo de consentimento – O termo de consentimento será feito em duas vias, a pesquisadora e a participante devem rubricar todas as vias, sendo que uma via permanecerá com a participante e a outra com a pesquisadora.
9. Explicitação das garantias de ressarcimento por despesas decorrentes da pesquisa e explicitação da garantia de indenização por eventuais danos decorrentes da pesquisa – Não há despesas pessoais para a participante em qualquer fase do estudo, incluindo exames e consultas. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa.
10. É compromisso da pesquisadora de utilizar os dados e o material coletado somente para esta pesquisa e toda nova pesquisa só será realizada com aprovação do sistema CEP-CONEP.
11. Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de dúvidas. A principal investigadora é a psicóloga Daniella Alves Bomfim, que pode ser encontrada no endereço Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar 255 - 5º andar - setor de Diálise Telefone(s) 2661-7167. Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – Rua Ovídio Pires de Campos, 225 – 5º andar – tel: (11) 2661-7585, (11) 2661-1548, (11) 2661-1549; e-mail: cappesq.adm@hc.fm.usp.br

Fui suficientemente informada a respeito do estudo "Influência do método de diálise na autoimagem e vida sexual de mulheres submetidas à Hemodiálise e Diálise Peritoneal do Hospital das Clínicas da FMUSP". Eu discuti as informações acima com a Pesquisadora Responsável (Psicóloga Daniella Alves Bomfim) sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim os objetivos, os procedimentos, os potenciais desconfortos e riscos e as garantias. Concordo voluntariamente em participar deste estudo, bem como AUTORIZO a pesquisadora responsável a realizar a gravação da minha entrevista. Assino este termo de consentimento e recebo uma via rubricada pela pesquisadora.

Assinatura do paciente/representante legal

Data ____ / ____ / ____

Assinatura do responsável pelo estudo

Data ____ / ____ / ____

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO (OU ETIQUETA INSTITUCIONAL DE IDENTIFICAÇÃO) DO PARTICIPANTE DA PESQUISA OU RESPONSÁVEL LEGAL

1. NOME:

DOCUMENTO DE IDENTIDADE Nº: SEXO: M F

NASCIMENTO: ____/____/____

ENDEREÇO Nº APTO:

BAIRRO: CIDADE

CEP: TELEFONE: DDD (.....)

2. RESPONSÁVEL LEGAL

NATUREZA (grau de parentesco, tutor, curador etc.)

DOCUMENTO DE IDENTIDADE: SEXO: M F

DATA NASCIMENTO: ____/____/____

ENDEREÇO: Nº APTO:

BAIRRO: CIDADE:

CEP: TELEFONE: DDD (.....)

9.2 APÊNDICE B - Questionário sociodemográfico

Questionário de Identificação

- 1) Sexo: M() F()
 - 2) Idade: _____
 - 3) Grau de instrução: Analf() Fund. completo() Fund. incompleto() Médio completo()
Médio incompleto() Super.completo() Super.incompleto()
 - 4) Principal ocupação: Trabalha() Estuda() Desempregada() Aposentada()
Trabalha e estuda() Dona do lar() Outros()
 - 5) Renda individual aproximada: _____
 - 6) Orientação sexual: Heterossexual () Homossexual () Bissexual ()
 - 7) Estado civil: Solteira() Namorando () Casada() Divorciada() Viúva()
 - 8) Filhos: Sim() Não(). Se sim, quantos? _____
 - 9) Você faz tratamento de reposição hormonal? Sim() Não(). Se sim, qual(is) hormônio(s), quanto tempo? _____
 - 10) Modalidade de tratamento: Hemodiálise() Diálise Peritoneal() Tratamento
Conservador ()
 - 11) Tempo de diálise: ____ anos e ____ meses
 - 12) Frequência de diálise: ____ vezes/semana
 - 13) Duração da sessão de diálise: ____ h/sessão
 - 14) Em caso de diálise faz uso: cateter permcath () cateter tenckhoof () fistula ()
 - 15) Comorbidades?
Sim() Não(). Se sim, qual (ais): HAS () Diabetes () Anemia () Outra ().
Qual? _____
- Caso você não possua parceiro atualmente responda esta seção com base no parceiro anterior! Pela palavra "parceiro" entenda-se a pessoa com a qual há envolvimento neste momento, independente deste parceiro ser fixo ou eventual.
- 16) Qual a idade do seu parceiro? _____
 - 17) Há quanto tempo você esta se relacionando com seu parceiro atual?
Menos de 6 meses() de 6 meses a 1 ano() de 1 a 5 anos() de 5 a 10 anos()
de 10 a 15 anos() de 15 a 20 anos() mais de 20 anos()
 - 18) Você mora com seu parceiro? Sim () Não().
 - 19) Qual o grau de instrução do seu parceiro? Analf() Fund. completo() Fund. Incompleto()
Médio completo() Médio incompleto() Super. Completo() Super. Incompleto()

- 20) Como você descreveria seu relacionamento com o seu parceiro atual? Relacionamento eventual() Relacionamento fixo() Outro() Qual? _____
- 21) Qual o grau de atratividade do seu parceiro?
 Nenhum () Baixo () Razoável () Bom () Muito Bom ()
- 22) Qual o grau de satisfação com o seu relacionamento?
 Nenhum () Pouco () Razoável () Bom () Muito Bom ()
- 23) Qual o grau de envolvimento entre você e seu parceiro?
 Nenhum () Pouco () Razoável () Bom () Muito Bom ()
- 24) Qual o grau de satisfação com o desempenho sexual do seu parceiro?
 Nenhum () Baixo () Razoável () Bom () Muito Bom ()
- 25) Qual o grau de satisfação com o seu desempenho sexual?
 Nenhum () Baixo () Razoável () Bom () Muito Bom ()
- 26) Qual o seu grau de independência financeira em relação ao seu parceiro?
 Nenhum () Baixo () Razoável () Bom () Muito Bom ()
- 27) Quantas vezes você tem relações sexuais em uma mesma semana?
 0 vez() 1 a 2 vezes() 3 a 4 vezes() 5 a 6 vezes() mais de 6 vezes()
- 28) Se dependesse só da sua vontade, quantas vezes você teria relações sexuais em uma mesma semana? 0 vez() 1 a 2 vezes() 3 a 4 vezes() 5 a 6 vezes() mais de 6 vezes()
- 29) Durante seu relacionamento atual você já teve algum envolvimento com outra pessoa?
 Sim () Não()
- 30) Indique o quanto as situações descritas a seguir interferem positivamente no seu no seu desempenho sexual.

	Nada	Pouco	Mais ou menos	Muito	Extremamente
Atração física pelo parceiro					
Intimidade com o parceiro					
Interesse do parceiro					
Envolvimento na relação					
Relacionamento com afeto					

9.3 APÊNDICE C - Escala de Satisfação com a Imagem Corporal

ESCALA DE SATISFAÇÃO COM A IMAGEM CORPORAL (ESIC)

A ESIC é composta por 25 itens, todos objetivos, respondidos em uma escala de cinco pontos (modelo Likert), variando de "discordo totalmente" (1) a "concordo totalmente" (5). Foi adaptada e validada para amostras brasileiras (Ferreira & Leite, 2002), sendo seus 25 itens distribuídos em dois fatores (duas subescalas), corrigidos no sentido da satisfação pessoal. Assim, quanto maior o resultado na ESIC (avaliado por fator), mais positiva ou maior a satisfação com a própria imagem corporal. Deste modo, os itens negativos devem ter seus escores invertidos antes que se calcule o total do sujeito em cada subescala. A primeira subescala, correspondente ao Fator 1 é composta por 18 itens e foi denominada de satisfação com a aparência e a segunda subescala, referente ao Fator 2 ficou composta por sete itens e foi rotulada de preocupação com o peso. Cabe ressaltar que, no processo de análise dos resultados da ESIC, isto é, para se examinar o grau de satisfação com a imagem corporal de cada participante, os dados são examinados e interpretados em função dos valores alcançados em cada fator isoladamente.

Ferreira, M. C. & Leite, N. G. M. (2002). Adaptação e validação de um instrumento de avaliação da satisfação com a imagem corporal. *Avaliação Psicológica*, 1(2), 141-149.

Leite, N. G. M. (1999). Insatisfação com a imagem corporal em mulheres obesas e não obesas. Dissertação de Mestrado não-publicada, Curso de Pós-Graduação em Psicologia Social, Universidade Gama Filho, Rio de Janeiro, RJ.

ESCALA DE SATISFAÇÃO COM A IMAGEM CORPORAL (ESIC)

Responda as questões abaixo, assinalando o que corresponde exatamente a como você sente:

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Não sei o que pensar a respeito	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1. Gosto do modo como apareço em fotografias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Tenho uma aparência tão boa quanto a maioria das pessoas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Gosto do que vejo quando me olho no espelho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Estou tentando mudar meu peso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Se eu pudesse, mudaria muitas coisas na minha aparência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Gostaria que minha aparência fosse melhor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Gostaria de ter uma aparência semelhante a de outras pessoas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Estou satisfeita(o) com meu peso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Pessoas da minha idade gostam da minha aparência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. As outras pessoas acham que eu tenho boa aparência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Sinto-me feliz com minha aparência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Sinto que meu peso está na medida certa para minha altura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Sinto vergonha da minha aparência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Minha aparência contribui para que eu seja paquerada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Acho que eu tenho um corpo bom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Estar acima do meu peso me deprime	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Sinto-me tão bonita quanto eu gostaria de ser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Tenho orgulho do meu corpo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Sou uma pessoa sem atrativos físicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Estou sempre preocupada com o fato de poder estar gorda(o)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Meu corpo é sexualmente atraente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Gosto de minha aparência quando me olho sem roupa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Estou fazendo dieta atualmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Gosto da maneira que as roupas caem em mim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Frequentemente tento perder peso fazendo dietas drásticas e radicais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nome: _____

Número do Protocolo: _____

9.4 APÊNDICE D - Female Sexual Function Index

Versão final do Female Sexual Function Index em português.

Instruções:

Este questionário pergunta sobre sua vida sexual durante as últimas 4 semanas. Por favor, responda às questões de forma mais honesta e clara possível. Suas respostas serão mantidas em absoluto sigilo. Assinale apenas uma alternativa por pergunta. Para responder às questões use as seguintes definições: atividade sexual pode incluir afagos, carícias preliminares, masturbação ("punheta"/"siririca") e ato sexual; ato sexual é definido quando há penetração (entrada) do pênis na vagina; estímulo sexual inclui situações como carícias preliminares com um parceiro, auto-estimulação (masturbação) ou fantasia sexual (pensamentos); desejo sexual ou interesse sexual é um sentimento que inclui querer ter atividade sexual, sentir-se receptiva a uma iniciativa sexual de um parceiro(a) e pensar ou fantasiar sobre sexo; excitação sexual é uma sensação que inclui aspectos físicos e mentais (pode incluir sensações como calor ou inchaço dos genitais, lubrificação – sentir-se molhada/"vagina molhada"/"tesão vaginal" –, ou contrações musculares).

1 - Nas últimas 4 semanas com que frequência (quantas vezes) você sentiu desejo ou interesse sexual?

- 5 = Quase sempre ou sempre
- 4 = A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo)
- 3 = Algumas vezes (cerca de metade do tempo)
- 2 = Poucas vezes (menos da metade do tempo)
- 1 = Quase nunca ou nunca

2 - Nas últimas 4 semanas como você avalia o seu grau de desejo ou interesse sexual?

- 5 = Muito alto
- 4 = Alto
- 3 = Moderado
- 2 = Baixo
- 1 = Muito baixo ou absolutamente nenhum

3 - Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você se sentiu sexualmente excitada durante a atividade sexual ou ato sexual?

- 0 = Sem atividade sexual
 - 5 = Quase sempre ou sempre
 - 4 = A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo)
 - 3 = Algumas vezes (cerca de metade do tempo)
 - 2 = Poucas vezes (menos da metade do tempo)
 - 1 = Quase nunca ou nunca
- 4 - Nas últimas 4 semanas, como você classificaria seu grau de excitação sexual durante a atividade ou ato sexual?
- 0 = Sem atividade sexual
 - 5 = Muito alto
 - 4 = Alto
 - 3 = Moderado
 - 2 = Baixo
 - 1 = Muito baixo ou absolutamente nenhum
- 5 - Nas últimas 4 semanas, como você avalia o seu grau de segurança para ficar sexualmente excitada durante a atividade sexual ou ato sexual?
- 0 = Sem atividade sexual
 - 5 = Segurança muito alta
 - 4 = Segurança alta
 - 3 = Segurança moderada
 - 2 = Segurança baixa
 - 1 = Segurança muito baixa ou Sem segurança
- 6 - Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você ficou satisfeita com sua excitação sexual durante a atividade sexual ou ato sexual?
- 0 = Sem atividade sexual
 - 5 = Quase sempre ou sempre
 - 4 = A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo)
 - 3 = Algumas vezes (cerca de metade do tempo)
 - 2 = Poucas vezes (menos da metade do tempo)
 - 1 = Quase nunca ou nunca

7 - Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você teve lubrificação vaginal (ficou com a "vagina molhada") durante a atividade sexual ou ato sexual?

- 0 = Sem atividade sexual
- 5 = Quase sempre ou sempre
- 4 = A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo)
- 3 = Algumas vezes (cerca de metade do tempo)
- 2 = Poucas vezes (menos da metade do tempo)
- 1 = Quase nunca ou nunca

8 - Nas últimas 4 semanas, como você avalia sua dificuldade em ter lubrificação vaginal (ficar com a "vagina molhada") durante o ato sexual ou atividades sexuais?

- 0 = Sem atividade sexual
- 1 = Extremamente difícil ou impossível
- 2 = Muito difícil
- 3 = Difícil
- 4 = Ligeiramente difícil
- 5 = Nada difícil

9- Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você manteve a lubrificação vaginal (ficou com a "vagina molhada") até o final da atividade ou ato sexual?

- 0 = Sem atividade sexual
- 5 = Quase sempre ou sempre
- 4 = A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo)
- 3 = Algumas vezes (cerca de metade do tempo)
- 2 = Poucas vezes (menos da metade do tempo)
- 1 = Quase nunca ou nunca

10- Nas últimas 4 semanas, qual foi sua dificuldade em manter a lubrificação vaginal ("vagina molhada") até o final da atividade ou ato sexual?

- 0 = Sem atividade sexual
- 1 = Extremamente difícil ou impossível
- 2 = Muito difícil

- 3 = Difícil
- 4 = Ligeiramente difícil
- 5 = Nada difícil

11- Nas últimas 4 semanas, quando teve estímulo sexual ou ato sexual, com que frequência (quantas vezes) você atingiu o orgasmo ("gozou")?

- 0 = Sem atividade sexual
- 5 = Quase sempre ou sempre
- 4 = A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo)
- 3 = Algumas vezes (cerca de metade do tempo)
- 2 = Poucas vezes (menos da metade do tempo)
- 1 = Quase nunca ou nunca

12 - Nas últimas 4 semanas, quando você teve estímulo sexual ou ato sexual, qual foi sua dificuldade em você atingir o orgasmo ("clímax/gozou")?

- 0 = Sem atividade sexual
- 1 = Extremamente difícil ou impossível
- 2 = Muito difícil
- 3 = Difícil
- 4 = Ligeiramente difícil
- 5 = Nada difícil

13- Nas últimas 4 semanas, o quanto você ficou satisfeita com sua capacidade de atingir o orgasmo ("gozar") durante atividade ou ato sexual?

- 0 = Sem atividade sexual
- 5 = Muito satisfeita
- 4 = Moderadamente satisfeita
- 3 = Quase igualmente satisfeita e insatisfeita
- 2 = Moderadamente insatisfeita
- 1 = Muito insatisfeita

14- Nas últimas 4 semanas, o quanto você esteve satisfeita com a proximidade emocional entre você e seu parceiro(a) durante a atividade sexual?

- 0 = Sem atividade sexual


- 5 = Muito satisfeita
 - 4 = Moderadamente satisfeita
 - 3 = Quase igualmente satisfeita e insatisfeita
 - 2 = Moderadamente insatisfeita
 - 1 = Muito insatisfeita
- 15- Nas últimas 4 semanas, o quanto você esteve satisfeita como relacionamento sexual entre você e seu parceiro(a)?
- 5 = Muito satisfeita
 - 4 = Moderadamente satisfeita
 - 3 = Quase igualmente satisfeita e insatisfeita
 - 2 = Moderadamente insatisfeita
 - 1 = Muito insatisfeita
- 16- Nas últimas 4 semanas, o quanto você esteve satisfeita com sua vida sexual de um modo geral?
- 5 = Muito satisfeita
 - 4 = Moderadamente satisfeita
 - 3 = Quase igualmente satisfeita e insatisfeita
 - 2 = Moderadamente insatisfeita
 - 1 = Muito insatisfeita
- 17- Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você sentiu desconforto ou dor durante a penetração vaginal?
- 0 = Não tentei ter relação
 - 1 = Quase sempre ou sempre
 - 2 = A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo)
 - 3 = Algumas vezes (cerca de metade do tempo)
 - 4 = Poucas vezes (menos da metade do tempo)
 - 5 = Quase nunca ou nunca
- 18- Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você sentiu desconforto ou dor após a penetração vaginal?
- 0 = Não tentei ter relação

- 1 = Quase sempre ou sempre
- 2 = A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo)
- 3 = Algumas vezes (cerca de metade do tempo)
- 4 = Poucas vezes (menos da metade do tempo)
- 5 = Quase nunca ou nunca

19- Nas últimas 4 semanas, como você classificaria seu grau de desconforto ou dor durante ou após a penetração vaginal?

- 0 = Não tentei ter relação
- 1 = Muito alto
- 2 = Alto
- 3 = Moderado
- 4 = Baixo
- 5 = Muito baixo ou absolutamente nenhum

9.5 APÊNDICE E - Protocolo de interpretação H.T.P.

<p>Casa - Árvore - Pessoa</p> <p>TÉCNICA PROJETIVA DE DESENHO</p> <hr/> <p>H-T-P</p> <hr/> <p>Protocolo de Interpretação</p> <p>Parte integrante do livro de Avaliação (vol. 2) da Coleção HTP</p>	
<p>Nome: _____</p> <p>Idade: _____ Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F</p> <p>Escolaridade: _____ Local de Nasc.: _____</p> <p>Data de Aplic.: ____ / ____ / ____ Fonte do encaminhamento: _____</p> <p>Motivo do encaminhamento: _____</p> <p>Examinador _____ Lápis <input type="checkbox"/> Cor <input type="checkbox"/></p>	
<p>OBSERVAÇÕES GERAIS</p> <p>Casa: Tempo para começar o desenho (Latência): ____ Tempo para completar o desenho: ____</p> <p>Árvore: Tempo para começar o desenho (Latência): ____ Tempo para completar o desenho: ____</p> <p>Pessoa: Tempo para começar o desenho (Latência): ____ Tempo para completar o desenho: ____</p>	
<p>010719</p>	<p>Este volume possui numeração sequencial, impressa em vermelho. 0413162</p>
<p>Esta folha está impressa em AZUL, PRETO e VERMELHO. Se lhe apresentarem impressa em qualquer outra cor ou de qualquer outro modo, trata-se de uma reprodução ilegal. Recuse-se a utilizá-la.</p>	<p> EDITORIA PSICO-PEDAGÓGICA LTDA. Rua Cubatão 46 - CEP 04013-000 - SP Tel. (11) 3146-0333 - Fax. (11) 3146-0340 www.vetoreditora.com.br vendas@vetoreditora.com.br</p>
<p>© 2002/2009 - Vetor Editora Psico-Pedagógica Ltda. © 1992 - Western Psychological Services - É proibida a reprodução total ou parcial desta publicação, por qualquer meio existente e para qualquer finalidade, sem autorização por escrito dos editores.</p>	

INQUÉRITO POSTERIOR AO DESENHO

Para encurtar o inquérito dos desenhos coloridos, você deve fazer apenas as questões indicadas por *.

CASA

- 1.* Quantos andares tem esta casa? (Esta casa tem um andar superior?) _____
2. De que esta casa é feita? _____
- 3.* Esta é a sua própria casa? De quem ela é? _____
4. Em que casa você estava pensando enquanto estava desenhando? _____
5. Você gostaria que esta casa fosse sua? Por quê? _____
- 6.* Se esta casa fosse sua e você pudesse fazer nela o que quisesse, qual quarto você escolheria para você? Por quê? _____
- 7.* Quem você gostaria que morasse nesta casa com você? Por quê? _____
8. Quando você olha para esta casa, ela parece estar perto ou longe? _____
9. Quando você olha para esta casa, você tem a impressão de que ela está acima, abaixo ou no mesmo nível do que você? _____
10. Em que esta casa faz você pensar ou lembrar? _____
11. Em que mais? _____
12. É um tipo de casa feliz, amigável? _____
13. O que nela lhe dá essa impressão? _____
14. A maioria das casas é assim? Por que você acha isso? _____
- 15.*Como está o tempo neste desenho? (período do dia e do ano, céu, temperatura) _____
16. De que tipo de tempo você gosta? _____
17. De quem esta casa o faz lembrar? Por quê? _____
- 18.*Do que esta casa mais precisa? Por quê? _____
- 19.*Se "isto" fosse uma pessoa em vez de (qualquer objeto desenhado separado da casa), quem seria? _____
20. A que parte da casa esta chaminé está ligada? _____
21. Inquérito da planta dos andares. (Desenhe uma planta dos andares com os nomes. Ex.: Que cômodo é representado por cada janela? Quem geralmente está lá?) _____

ÁRVORE

- 22.*Que tipo de árvore é esta? _____
23. Onde esta árvore realmente está localizada? _____
- 24.*Mais ou menos qual a idade desta árvore? _____
- 25.*Esta árvore está viva? _____
26. O que nela lhe dá a impressão de que ela está viva? _____
27. O que provocou a sua morte? (se não estiver viva) _____
28. Ela voltará a viver? _____
29. Alguma parte da árvore está morta? Qual parte? O que você acha que causou a sua morte? Há quanto tempo ela está morta? _____
- 30.*Para você esta árvore parece mais um homem ou uma mulher? _____
31. O que nela lhe dá essa impressão? _____
32. Se ela fosse uma pessoa em vez de uma árvore, para onde ela estaria virada? _____

33. Esta árvore está sozinha ou em um grupo de árvores? _____
34. Quando olha para esta árvore, você tem a impressão de que ela está acima, abaixo ou no mesmo nível do que você? _____
35. *Como está o tempo neste desenho? (período do dia e ano, céu, temperatura) _____
36. *Há algum vento soprando? Mostre-me em que direção ele está soprando. Que tipo de vento é esse? _____
37. Do que esta árvore faz você lembrar? _____
38. Do que mais? _____
39. Esta árvore é saudável? O que nela lhe dá essa impressão? _____
40. Esta árvore é forte? O que nela lhe dá essa impressão? _____
41. De quem esta árvore faz você lembrar? _____
42. *Do que esta árvore mais precisa? Por quê? _____
43. Alguém já machucou esta árvore? Como? _____
44. *Se "isto" fosse uma pessoa em vez de (qualquer objeto desenhado separado da árvore), quem ele poderia ser? _____

PESSOA

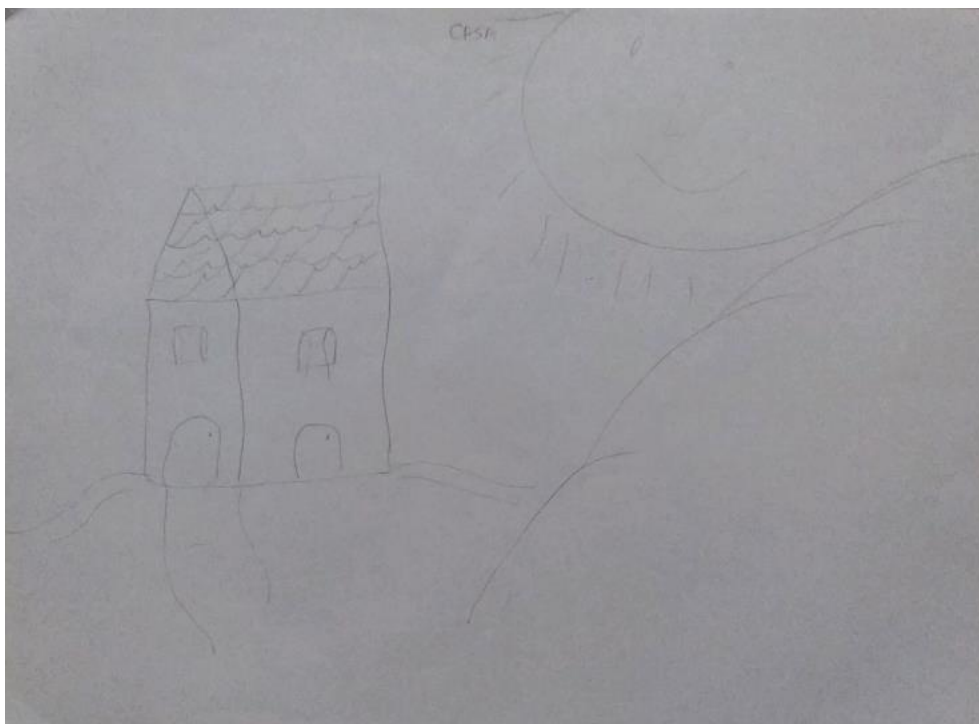
45. *Esta pessoa é um homem ou uma mulher? (menino ou menina)? _____
46. *Quantos anos ele(a) tem? _____
47. *Quem é ele(a)? _____
48. Ele(a) é um parente, um amigo(a) ou o qu? _____
49. Em quem você estava pensando enquanto estava desenhando? _____
50. *O que ele(a) está fazendo? Onde ele(a) está fazendo isso? _____
51. Em que ele(a) está pensando? _____
52. *Como ele(a) se sente? Por quê? _____
53. *Em que a pessoa faz você pensar ou lembrar? _____
54. Em que mais? _____
55. Esta pessoa está bem? _____
56. O que nele(a) lhe dá essa impressão? _____
57. Esta pessoa está feliz? _____
58. O que nele(a) lhe dá essa impressão? _____
59. A maioria das pessoas é assim? Por quê? _____
60. Você acha que gostaria desta pessoa? _____
61. Por quê? _____
62. Como está o tempo neste desenho? (período do dia e ano, céu, temperatura) _____
63. De quem esta pessoa o faz lembrar? Por quê? _____
64. *Do que esta pessoa mais precisa? Por quê? _____
65. Alguém já machucou esta pessoa? Como? _____
66. *Se "isto" fosse uma pessoa em vez de (qualquer objeto desenhado separado da pessoa), quem seria? _____
67. *Que tipo de roupa esta pessoa está vestindo? _____
68. (Peça para o cliente desenhar um sol e uma linha de solo em **cada** desenho)
Suponha que o sol fosse uma pessoa que você conhece – quem seria? _____

9.6 APÊNDICE F - Resultados do H.T.P. e das entrevistas: DP

H.T.P. Izabel

Análise dinâmica do desenho da casa:

Figura 4 - Desenho da casa: Participante Izabel (DP)



Fonte: H.T.P. da participante Izabel

A participante refere a casa como um ambiente acessível, de boa interação. A casa localizada à esquerda indica preocupação com o passado. Alguns traços apontam para sentimento de inadequação, indecisão, medo de derrota e insegurança. Tendências negativistas também se fizeram presentes, talvez pelo estado deprimido revelado na entrevista.

Associação ao desenho da casa:

“Eu imaginei a frente de uma casa, mas acredito que ela tenha 2 andares. Ela é feita de material de construção, tijolo, bloco, telha, vidro, porta, telhado. Dentro dela tem uma família, amor, carinho, compreensão, respeito, alguns valores que cada família eu acho que tem sua tradição, seu respeito, suas crenças. Não sei, acho que é uma casa de gente feliz. É minha casa própria, enquanto estava

desenhando pensei na casa simples. Gostaria que essa casa fosse minha porque, hoje vamos dizer assim... porque hoje estou namorando uma casa, estou em busca de uma casa para empreendimento e de repente ela poderia ser minha. Não que eu não tenho uma casa, eu tenho uma casa, mas não é minha. Se eu pudesse escolher um quarto, eu acho que eu escolheria o quarto que eu fosse no meio, por exemplo, vamos dizer que em cima teria 3 quartos ou 2 quartos. Eu escolheria do meio onde eu poderia olhar os outros 2 quartos. Não precisaria ser maior que os outros, eu acho que quando a gente tá numa casa que tem tudo igual, minha família, então todo mundo tem que ter o mesmo direito. O quarto do meio porque consegue ter toda visão, ver tudo o que acontece. As vezes quem está na ponta não consegue, quem está no meio consegue ver melhor. Eu gostaria que toda minha família [morasse na casa comigo], (risos) todo mundo. Minha mãe, meus tios, meus irmãos, meu marido, meu filho. A família toda, meu cachorro. Porque eu gosto de estar com ele, porque a gente sozinha não é ninguém. Eu gosto de casa cheia, eu gosto de bagunça, gosto de ter gente sempre do meu lado. Eu não gosto de solidão, eu gosto de muvuca. Quando eu olho para esta casa, ela parece estar perto. Na verdade, ela sempre existiu, a minha casa ela sempre existiu. Porque hoje eu tenho tudo em volta, tudo que eu falei para você eu tenho dentro da casa. Só que minha casa é um pouco bagunçada, mas é minha casa. Então ela está perto. Esta casa me faz pensar ou lembrar da minha casa de quando eu era solteira, criança, onde morei até uns 10 anos. Ela me remete a coisas boas, sentimentos bons, paz, festa. É um tipo de casa feliz, me dá essa impressão a passagem para a rua. A passagem para rua. A janela, que desenhei como se estivesse aberta, eu acho que é uma questão de liberdade a casa aberta, bem ventilada, bem arejada. E eu acho que a felicidade são as pessoas que habita ali. Porque as vezes tem toda a estrutura de uma casa, bonitinha, perfeita, mas você não é feliz. Entendeu?! Como eu falo, minha casa é bagunçada, mas eu sou feliz nela. A maioria das casas não são assim, porque é assim a minha família eu vejo que é uma família unida, a gente sempre fomos unidos do lado maternal. Já a família do meu marido não é uma família unida, já isso eu não acho bom. Essa casa me faz lembrar de bastante gente (pausa)... De pessoas que não está mais entre a gente (choro), minha avó, meu tio. Porque são pessoas que a gente gosta muito. Porque era perto da

minha casa, eu passava mais tempo com minha avó do que com minha mãe. É uma saudade boa. As vezes sente aquela saudade (choro). Tanto que eu falo para o meu filho, se eu fosse o que minha avó foi eu seria uma mulher muito feliz. É, porque assim, ela não tinha nada, mas passava muitas coisas boas para os netos. Quando você fala de casa, traz algumas coisas que hoje eu falo até para minha mãe, eu preferia ser você... eu preferia... aprender muita coisa do que eu aprendi, eu aprendi com minha avó. Coisas boas que a gente trás, saudades boas. Faz uns 6 anos que ela faleceu. Eu, a família toda, quando lembra ela, que envolve ela, a gente fica meio... ela passou muita coisa boa pra gente. Minha mãe passa também, coisa que a gente tenta carregar... hoje eu tenho minha família, tento carregar o que eu aprendi para eles... as recordações, as coisas assim, mas a gente lembra de coisas boas que não voltam e a gente queria que voltasse né?! Mas a gente tem que seguir a diante. Essa casa precisa de... hoje eu queria que minha casa fosse mais organizada. Não organizada assim... é bagunçada né?! 'organizadinha'. Eu vejo que eu não tenho muito tempo. Eu queria que tivesse tudo no seu lugar, mas eu não consigo (choro). O resto eu tenho dentro da minha casa, tenho meu marido que é boa pessoa, tenho meu filho, toda minha família, não é questão de carinho, essas coisas, a questão é que a bagunça... a bagunça as vezes me incomoda e eu não consigo dar conta (choro)”.

Análise da associação ao desenho da casa:

Izabel remete a casa como simples, mas feliz. Junto com seus familiares, uma casa repleta de amor, de carinho, compreensão e respeito. Escolhe o quarto do meio na necessidade de segurança e de proteção, assim como parece também demonstrar necessidade de controle, pois precisa ver tudo, estar vigilante. Refere que todos da família devem ter o mesmo direito, mas será que ela acha que ela tem esse mesmo direito?!

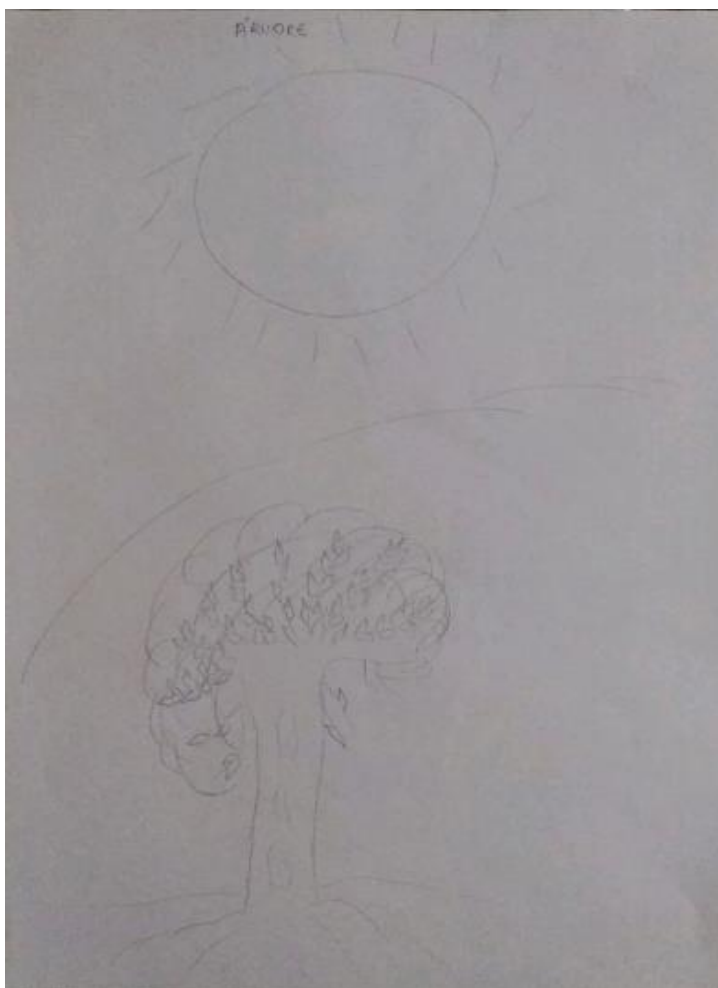
Apesar dessa boa relação, sua casa é bagunçada, parece falar de si, de se sentir bagunçada intimamente. A avó indica ter sido uma importante referência em sua vida, contudo, nesse momento, a participante parece sem perspectivas. Fazendo analogia ao desenho da casa, essa falta de perspectivas

pode ter relação com os dois possíveis caminhos que aparecem... seguir adiante, mas para onde?! Encontra-se doente.

Izabel remete a uma bagunça que não consegue dar conta, a bagunça interna, parece difícil conseguir organizar, lhe gera sofrimento e lhe provoca o choro. Parece-lhe faltar ânimo e energia para organizar, talvez por encontrar-se num estado depressivo.

Análise dinâmica do desenho da árvore:

Figura 5 - Desenho da árvore: Participante Izabel (DP)



Fonte: H.T.P. da participante Izabel

O desenho da árvore aponta que a participante parece sentir-se insegura e inadequada, sentimentos que produzem um estado depressivo. Além disso, também parece sentir-se indecisa e oprimida. Há hipótese de que se sinta oprimida pelo próprio desejo de ser quem ela não é – organizada. Essa

organização pode ter relação, por exemplo, em ser saudável, em ser uma pessoa melhor, ou seja, de forma geral, pode ter a ver com a idealização do Eu.

Associação ao desenho da árvore:

“É uma árvore grande, está junto com mais árvores. Não chega a ser uma floresta, mas junto com uma quantidade de árvores. [A idade desta árvore] não dá para saber, é uma árvore adulta, não é uma árvore pequena. Acredito que seja um Eucalipto, uma árvore grande. Bem verde, bonita. Não sei imaginar o tempo de uma árvore. Esta árvore está viva e o que nela dá essa impressão são as flores... as folhas, quer dizer, o movimento do vento batendo nela. Se ela parece mais um homem ou uma mulher? (pausa) não sei... não sei, acho que ambos. Depende do ponto de vista, eu poderia dizer que ambos, ela pode ser tanto uma árvore mulher como homem, acho que sim. [Dá essa impressão] porque ela é livre né. Depende do ponto de vista eu olho e vejo uma mulher, depende do ponto de vista olha e vejo um homem, pelo ponto de vista. Pela beleza da árvore, você olha ela e fala é uma árvore feminina, agora pelos troncos, pode ser uma árvore masculina, pela força que ela carrega, o solo, as raízes. (...) Nesse desenho está sol, chegando a primavera, porque está bem florida. Está no final de tarde, está ventando um pouquinho. Temperatura gostosa, aquele ventinho, umas 16h/17h horas. O Vento está da direita para esquerda. Aquele vento que dá para balançar as folhas da árvore, aquele vento gostoso.... um vento fraco. Essa árvore faz lembrar de praia, de descansando de baixo dela, fruta, comida. Me faz lembrar também de viagem. Quando passa na estrada cheia de árvore, gostosa. Aí me faz lembrar coisa de infância, brincando, aquele monte de gente rodeada de perto dela. Esta árvore é saudável, porque está nascendo o tronco nela, pela espessura do tronco, raiz, as folhas que estão intactas. Esta árvore é forte, porque eu vejo ela grande. O vento bate nela e não derruba, nem a folha. Esta árvore faz lembrar de todo mundo. (pausa da enfermagem para os médicos utilizarem a sala), de todo mundo que eu gosto. Gosto das pessoas reunidas. Do meu filho também... lembra todo mundo. Essa árvore mais precisa de (pausa por parte da paciente e depois pela troca de sala). Ela precisa de chuva, de sol, do cuidado das outras ao redor, da terra. As marcas no tronco são marcas dela mesmo... determinam o crescimento dela... não são

machucados não... acho que são as trocas da casca dela, que acaba as vezes descascando. É uma árvore adulta, onde ela tem expressão do tempo, mas ao mesmo tempo, ela ainda tem vida, está crescendo. Então ela ainda está evoluindo, então a gente tem... não tem idade... Acho que idade, desde que você está aprendendo não tem idade certa, desde que você esteja aberta para aprender o que a vida está ali para te mostrar”.

Análise da associação ao desenho da árvore:

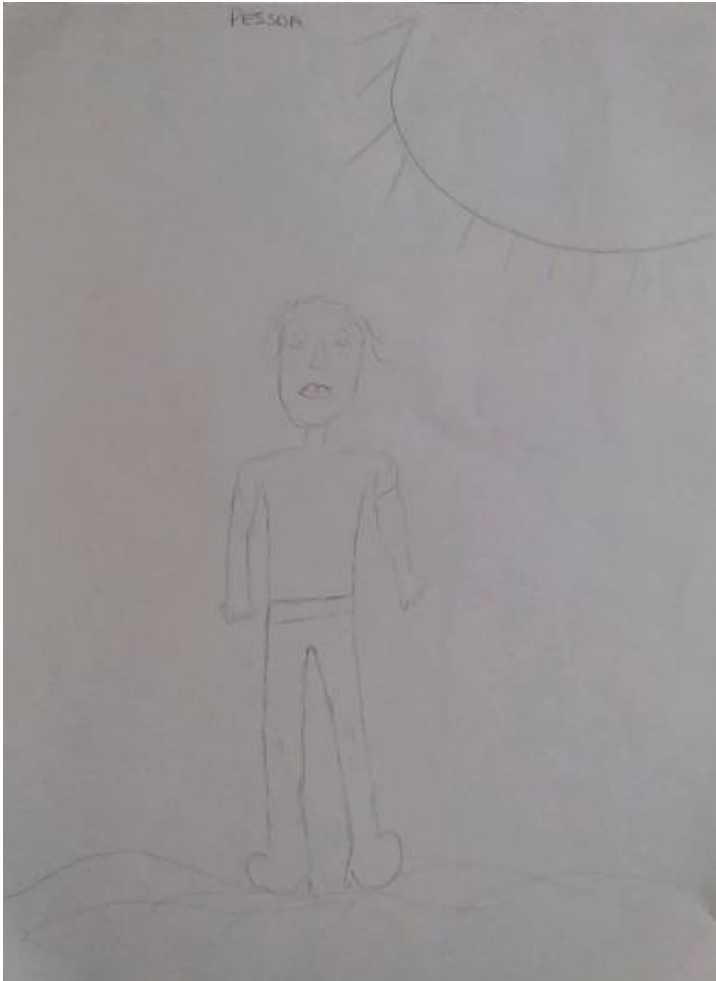
Ao falar da árvore, Izabel parece falar de si. É uma árvore grande - adulta, mas a participante não sabe identificar bem sua idade. É uma árvore que traz marcas do tempo, do desenvolvimento e que se encontra viva, evoluindo.

Parece que Izabel percebe a árvore viva devido aos estímulos externos, aos fatores ambientais e não à sensação íntima de força e de vigor. Parece difícil para ela identificar se a árvore remete a um homem ou a uma mulher. Durante a entrevista, a participante trouxe sentir-se "bagunçada" (sic), com isso, há hipótese de que a "bagunça" descrita por ela pode ter uma conotação sexual.

Izabel descreve que por sua beleza a árvore parece feminina e pela força, masculina - levando a compreensão de que a força se encontra no homem. Izabel, parece necessitar de leveza, de frescor e de cuidados.

Análise dinâmica do desenho da pessoa:

Figura 6 - Desenho da pessoa: Participante Izabel (DP)



Fonte: H.T.P. da participante Izabel

O desenho da pessoa sugere que Izabel apresenta sentimentos de isolamento – talvez pelo estado depressivo, dependência materna, indecisão, inadequação, medo de derrota, bem como forte necessidade de segurança. Indica que ela é essencialmente rígida e intransigente e, entretanto, apresenta uma profunda necessidade de ocultar os sentimentos de inadequação e insegurança com uma sugestão de prontidão para enfrentar tudo direta e firmemente. Também é possível observar que apresenta sentimentos ambivalentes, assim como no desenho da casa e relutância para estabelecer contatos mais íntimos e refinados na convivência psicossocial.

Associação ao desenho da pessoa:

“É um homem, menino, tem 8 anos, é meu filho. A gente está conversando em casa. Não sei o que ele está pensando. A gente está conversando de tudo. Não sei o que ele estava pensando não. [Como ele se sente?] ... ele, acho que feliz, porque vive cantando, brincando, não é criança mal-humorada, sempre está feliz. Eu penso nele todo momento. Qualquer coisa faz lembrar dele. Ele me faz lembrar que com ele aprendi muita coisa. Com ele eu mudei 100%. Tem hora que você quer ser melhor, tem hora que você não sabe o que fazer... mas acho que é aprendendo, evoluindo. Porque a gente não nasceu pra ser mãe, a gente não nasceu sabendo ser mãe... aprende com o dia a dia (choro). Queria ter mais tempo, mas não tenho (choro). Às vezes eu me cobro porque poderia ser melhor, mas não é... [mais tempo para que?] Mais tempo para viver a vida, com a família... Fazer as coisas que de repente a gente, hoje em dia o tempo não dá. Porque eu trabalho, chego em casa as vezes não dá para fazer muita coisa; tem o tempo da máquina, então, as vezes você tem que escolher, ou vai trabalhar ou vai ficar com ele. Ai agora na quarentena ele fica com minha mãe ou com a madrinha. As vezes penso que poderia tá em casa cuidando dele, mas não posso tenho que ir trabalhar. Mas são coisas consequentes, que a gente não consegue... Ele é adotado, eu tenho a guarda dele. No começo foi muito difícil. Eu fui pega de surpresa, eu e meu marido fomos pegos de surpresa, pelas coisas que a gente passou, mas foram coisas boas. Com tudo isso a gente aprende... ruim só é o tempo mesmo que eu não tenho. Está pessoa está bem, o que nele passa essa impressão é o olhar dela, o sorriso. [Se essa pessoa está feliz?] Sim, acho que sim. [O que nele dá essa impressão?] é... ah, o jeito dele. As... como ele fala. O que ele lembra. Acho que sim. [Se a maioria das pessoas são assim? Feliz?] Depende, acho que não. Acho que depende de como você está cercada, das suas escolhas, das pessoas que estão à sua volta, do jeito que você vê a vida. Eu gostaria dessa pessoa, porque eu gosto de pessoas. Eu acho que temos que gostar de todo mundo, do que todo mundo traz, é coisas boas. Coisas que, aprendizagem. Nesse desenho está final de tarde. Verão. Acho que umas 18h e pouco. Está calor, acho que uns 25°. Essa pessoa me faz lembrar do meu marido, do Claudio, da minha irmã, (pausa) da minha mãe, (pausa) de nós dois. Essa pessoa precisa e eu acho que de estrutura base na vida né?!”

Porque ela está em formação, então ela precisa de respeito, segurança, amor, carinho, não nessa ordem, mas precisa. De educação as vezes, que é essencial, de brincadeira, do tempo dela. Das coisas básicas, essenciais. [Se alguém já machucou essa pessoa?] ... indiretamente não, mas futuramente machucará. Quando ele souber da verdade da vida dele né?! (pausa - choro)”

Análise da associação ao desenho da pessoa:

É possível observar que a participante indica dificuldade de referir a si mesma na primeira pessoa: o “eu”, o “sou”. Além disso, também é possível observar angústia, algumas falas vêm seguida de choro; parecer remeter a “idealização do eu”, aquela que ela gostaria de ser, de fazer, mas parece não conseguir e esse fator lhe gera sofrimento.

Também é possível observar traços que indicam necessidade de segurança e, o desenho no final da tarde remete a perda de vitalidade.

Categorias da entrevista semidirigida

Autoimagem

Elena indica se sentir impactada pelo uso do cateter de Tenckhoff, percebe mudança na imagem corporal: “Ah, eu acho um pouquinho estranho [o cateter Tenckhoff] ... sou sincera, tipo, você tira a roupa... tipo, eu fiquei vinte e dois anos da minha vida com meu corpo limpo, aí você tira a roupa e tá um negócio pendurado, tanto que teve vez que eu fazia academia... aí eu tava lá fazendo exercício, quando eu olho o cara tá bem assim [olhando] pra mim. Aí quando eu vou ver é meu cateter pendurado, então tipo assim é uma coisa assim que tipo, me assusta um pouco!”

Por já ter realizado HD, Elena trouxe comparação do impacto na imagem corporal, entre o uso do cateter permcath e o Tenckhoff. Parece sofrer influência dos dois, contudo, justifica que o tratamento da DP lhe incomoda menos em comparação à HD: “(...) na verdade, esse tratamento [DP], eu não sei se é uma coisa que eu trabalhei, mas tudo nesse tratamento me incomoda menos!... quando eu fazia hemodiálise, tipo, o cateter... o cateter da hemodiálise ele é menor, tipo, o Tenckhoff não. Na verdade, esse é o Tenckhoff né?! O permcath,

ele é mais ou menos assim pra fora! Tipo, mesmo aqui [no tórax], eu usava o cabelo só assim, olha: Tampado! Só blusa assim [tampando], mas, mesmo assim dava um volume aqui [na região do tórax]! Entendeu?! E esse daqui é grande, mas ele tá aqui [na barriga], ninguém tá vendo! Ninguém olha, não dá pra ver ele! E agora os outros não era mais assim, e... assim, mas olhando assim é um pouco estranho [o cateter Tenckhoff], sim... olhando assim..."

A participante Izabel percebe alteração na imagem corporal, principalmente devido às cicatrizes ocasionadas pelos curativos: "é... você fica com marcas roxas no corpo, né?! Depois que eu coloco a linha fica os hematomas, então aqui entre os peitos, eu tenho meio... uma marca. Aqui nas laterais é meio roxeadado, eu coloco, eu tenho alergia do esparadrapo todos, aí eu uso tegaderm, mas mesmo com tegaderm eu fico roxa, então assim, tem dias que você olha, você fala 'putz!', ou as vezes eu tiro ele e ele machuca a pele porque fica muito tempo no mesmo local, esparadrapo acaba machucando, né?!".

Para Izabel, o cateter parece influenciar a imagem corporal, apesar de a participante indicar dificuldade de afirmar isso: "(...) do cateter só as... os dois cortes que eu tenho né... e o incômodo, por exemplo eu gosto muito de praia... aí eu vou pra praia, não posso colocar o biquíni, é só maiô; não pode entrar na água, né. Então algumas coisas assim, que você tem que... se adaptar com ele, né! Mas de olhar, falar: 'ai, eu tô feia' por causa disso, por causa dele em si, se eu tirar a linha e... eu não me incomodo com a linha, não me incomodo, né. O que às vezes é o roxo que fica, se fala: 'poxa, eu tô roxa aqui de novo'. Entendeu?! Mas a 'roxidão' não sei se é... não é por causa dele em si, acho que é por causa da minha alergia do esparadrapo".

Sexualidade

Elena considera que o uso do cateter de Tenckhoff afeta a sua sexualidade: "Ah, incomoda um pouco (...) se fosse o meu namorado com cateter que eu olhasse assim, talvez iria me incomodar! Eu tenho uma colega que ela faz aqui também [no peritônio], que quando... eu tenho o mesmo cateter que ela, mas quando eu olho o dela me dá uma gastura! Me dá uma agonia, então é uma coisa que me incomodaria... tipo, se fosse ao contrário... então por conta disso

eu acho que incomoda ele, apesar de não reclamar... ou eu não sei se ele fala isso porque ele não quer me deixar triste, ou porque de fato não incomoda mesmo, mas no meu caso assim, eu me incomodo!... Me incomoda! (...)

Fatores em relação a dor e a posição do cateter parecem prejudicar a relação sexual: "(...) de qualquer forma, ou no meio de uma relação, ou às vezes até aqui, um exemplo, ele tá um pouco mais folgado, aí ele dói um pouco. Tipo, chega a incomodar, assim sabe?! (...) Se a gente tá transando, eu olho meu cateter, ou às vezes dá uma puxadinha nele, pronto, aquilo ali pra mim já acabou, aí eu falo: 'ai, meu cateter', acabou! Aí vem a vergonha, sabe?! É assim... é uma coisa estranha né em você!... tipo, é uma coisa estranha..." (entrevista Elena, tratamento DP).

A participante percebe que tem apresentado diminuição do desejo sexual, ao iniciar o tratamento dialítico: "(...) eu posso ficar um mês sem sexo, pra mim é indiferente! Antigamente, eu tipo assim, eu tinha um namorado, que todo dia se ele estivesse lá [em casa] a gente tinha relação. Hoje o meu namorado, não é problema dele né, é meu caso mesmo, eu não tenho mais vontade! Eu não sinto vontade de... eu sou sincera... de transar! Não sinto vontade, se eu ficar dois, três anos pra mim é indiferente.... Mesmo, tipo assim, ele lá em casa... mesmo assim!". (...) Aí eu não sei se é por conta da diálise, do tratamento... do cateter, porque quando o médico passou o cateter, ele falou que tava assim, tipo, próximo do útero, não sei se isso influencia, ou se é por passar mesmo dos anos que o renal vai perdendo mesmo. Entendeu?!" (entrevista Elena, tratamento DP).

Elena reforça que não é apenas o cateter que contribui para diminuição do desejo sexual: "Não! [se fosse o cateter] eu tamparia... é que eu faço assim, se me incomoda eu dou uma 'tampadinha', coloco uma blusa... ou eu não fico totalmente sem blusa, abaixo... sabe?! Não é o cateter". "Acho que é por conta da minha saúde, que eu acho que assim... eu não falo nem por questão de imagem assim: 'nossa, meu corpo tá tão feio, que isso me afeta'... não, não é isso! Porque eu nunca tive um corpo lindo! Tipo, eu sempre tive... coisas assim que mexiam comigo, tipo: eu tenho seios pequenos, então eu nunca tive aqueles seios bonitos, então... mas isso nunca me afetou sexualmente. Pra mim era normal, era uma coisa que se eu pudesse mudar, eu mudaria! Mas não me afeta

no meu corpo, eu acho que é coisa de... da doença mesmo, de efeito, hormônio, sabe?!”.

Izabel, por sua vez, relata sobre o impacto do tratamento em sua sexualidade e considera que ficar conectada à máquina durante a noite, prejudica ter relacionamento sexual: “assim, teoricamente com a máquina te limita mais né, então assim, pra relação sexual te limita, que se não pode... é... tem hora que por exemplo, se na drenagem te incomoda né?! Acho que... meu marido também... é ruim porque assim, eu tô presa ali, né. Então, eu acho que... ele não fala nada, mas às vezes... eu acho que eu fico... eu fico meio incomodada tem dia que penso mais nisso”.

Izabel percebe que afeta sua sexualidade, pois encontra-se mais limitada e sua condição parece lhe trazer desesperança: “Porque é ruim, você vê a pessoa ali... que quando eu deito, ela [a máquina] só me limita a ir no banheiro, a máquina só dá pra mim ir até o banheiro, então eu fico limitada dentro do quarto, se eu quero um copo d'água tenho que pedir pra ele, ou pro meu filho, se qualquer coisa... Às vezes eu passo mal a noite e ele vai socorrer, entendeu?! [pausa]. Então, é ruim? É ruim!... Mas enquanto [não] tiver outra alternativa, que não seja transplante, não tem o que fazer”.

A participante também considera que o tratamento afeta sua libido, seu desejo sexual: “Tem dia que eu não tenho vontade nenhuma, tem dia que se tem desejo, que... você não tem” (entrevista Izabel, tratamento DP).

Sobre a localização do cateter, Izabel: “(...) tem dias assim que ele anda, entendeu?! Tem dias que eu sinto dor nele, tem dia que parece que ele tá na vagina, assim, incomoda muito. Mas incomoda pra sentar, pra fazer algum movimento incomoda, quando a gente... quando eu tô para menstruar, aí incomoda. Mas na relação em si, não”. Ainda sobre o cateter, ela acrescenta: “(...) se eu tô sem a máquina nem penso nele, se não tá me incomodando, né, eu nem penso nele (...)”.

O tratamento dialítico e os impactos na qualidade de vida

Durante as entrevistas, as participantes discorreram sobre suas experiências em relação ao tratamento dialítico.

Elena considera que é um tratamento difícil, contudo, prefere a DP comparado à HD: “(...) é cansativo a doença em si, mas eu sinto prazer às vezes de fazer meu... o meu tratamento, por mais que seja...é difícil! Mas, eu prefiro mil vezes do que hemodiálise, porque eu me sinto bem!... Mas mesmo eu tendo essa cobrança, às vezes de fato é cansativo, todo dia você tem que se conectar [na máquina]. Mas eu sinto prazer, porque eu não sinto... eu não me sinto mal! Hoje eu faço caminhada, hoje eu estudo mais, agora não tá dando pra gente sair [devido a pandemia por covid-19], mas quando eu posso, eu posso ir pra um lugar, aí é outra coisa, sabe?! Não ando na rua desmaiando, a minha aparência deu uma melhorada, por mais que eu tenha essa carinha de renal, minha aparência deu uma melhorada, entendeu?! E a questão assim: beber mais, poder comer um pouco mais, coisas assim”.

Para Elena, a experiência com a HD não foi positiva: “(...) às vezes eu tenho mais medo de dar... de voltar para hemodiálise, do que falar: ‘nossa, você vai morrer!’, sabe?! Eu tenho... eu morro de medo de voltar para hemodiálise, morro de medo! E é uma coisa que às vezes por isso que eu acho que eu tô acarretando ainda mais essa ansiedade, porque a peritoneal ela tem um prazo, entendeu?! E eu sei que por exemplo, se daqui dois, três anos eu não transplantar, eu vou ter que voltar pra hemodiálise e aí é uma coisa que eu acho muito ruim entendeu?! Muito ruim”.

Elena considera que os dois tratamentos afetam sua autoimagem e sexualidade, contudo, quando compara os dois tratamentos, identifica que a HD interfere principalmente a autoimagem e a DP a sexualidade: “A hemodiálise me impactava bastante no meu físico, de tipo eu passar mal, e a minha aparência... de eu tá mais debilitada. Aí a gente acaba sentindo aí vergonha, né... e na... na peritoneal foi essa questão mesmo de diminuir o desejo sexual... entendeu?! Não tá tanto na aparência, porque às vezes eu falo: ‘não... vou me cuidar!’. Igual ontem, fui ao nutricionista, eu tô marcando vários especialistas, né. Tô cuidando do meu cabelo, eu tô tentando, sabe?!... Vou me cuidar mais. Fui na dermatologista, mas é... não é... eu tô vendo que não é minha aparência o problema... eu tô enxergando que não é questões assim: ‘nossa, eu tô feia, tô gorda!’. Não é isso, é coisa de hormônio mesmo!... Então a hemodiálise foi a aparência e a peritoneal é questão de hormônio...”

Izabel apresentou-se chorosa ao falar do tratamento dialítico, indicando tristeza: “Então assim, a coisa mais ruim que eu vejo é que eu não tenho tempo (...). A vontade que eu tenho não é fazer né?! mas eu preciso fazer... então, não tem muito o que se fazer” [pausa e choro]. “(...) Mas eu não tenho alternativa, hoje em dia não teria muita alternativa, se fala... não tem muita alternativa, então... ou você vive nisso, ou você não vive, né?! Então, por exemplo, é o que eu falo, eu sou presa: ou eu tô trabalhando, ou eu tô na máquina. Você não tem uma vida fora dali... é isso que eu falo, eu queria ter uma... levar uma vida normal, mas eu não levo (...). Aí eu chego em casa, poder meu filho falar: ‘mãe, vamos jogar bola?’ e falar: ‘vamos!’, mas eu não consigo. Entendeu?! Às vezes eu chego, ela provoca... tenho muita dor nas pernas... tenho muita dor nas pernas, tenho... sabe?! aí isso me deixa muito desmotivada... muito triste às vezes, mas eu não sei se é por causa da diálise, se é por causa dos tantos de remédios que eu tomo... do tratamento em si”.

Apesar da dificuldade descrita pela participante, ela tem a impressão de que o tratamento em HD é pior, comparado à DP: “(...) Só de pensar de ir pra hemodiálise é muito ruim, me incomoda bastante... prefiro passar tudo o que eu tô passando pela diálise do que ter que ir pra hemodiálise, eu penso nisso todos os dias... pra não me deixar ir pra hemo, que nossa... Eu não sei, pode ser só aparência, mas pra mim é muito difícil... a hemodiálise. A diálise eu já me acostumei... tem as coisas ruins, mas não sei... é difícil! (...)” (entrevista Izabel, tratamento DP).

De acordo com Izabel, o tratamento interfere significativamente em sua qualidade de vida. A participante descreve privação no convívio social, alteração na qualidade do sono, cansaço físico, demonstra alteração do estado emocional, relata mudanças na vida laboral, bem como na rotina alimentar: “(...) é difícil porque tem dia que eu quero fazer outras coisas e não dá entendeu?! Por exemplo: se tem uma festa à noite, às vezes eu tenho que optar entre fazer a máquina e ir pra festa. Mas eu deixo de curtir, às vezes, de fazer programação noturna porque não tem como.... Viajar não, viajar eu vou, levo a máquina! Sem problema. Mas aí eu chego em casa... durante a semana eu chego em casa... não dá tempo de fazer muita coisa não! Por isso minha casa tá bagunçada...

[pausa e choro]. Meu marido entende, ele ajuda...entendeu?! mas... é esse sentimento impotente, às vezes... [pausa e choro]. É difícil... tô tentando”.

É um tratamento que, segundo a participante, é cansativo e afeta a qualidade do sono: “O tratamento em si, eu já me acostumei. Mas chegar, fazer a rotina, eu já me acostumei bastante... Então, não perco uma noite de sono por causa dela [da máquina], mas assim, eu não durmo a noite inteira... Então fico em torno de oito horas na máquina, depois vou dormir umas quatro horas... quatro, cinco horas. Às vezes eu acho que eu sempre tô cansada... Sempre tô cansada. E aí eu chego em casa tô cansada... eu vou descansar, vou fazer janta, aí já não dá tempo de por... aí já é tempo de por a máquina”. “(...) Nunca mais eu durmo cem por cento, entendeu?! (...) mesmo quando eu tô extremamente cansada... não durmo cem por cento” (entrevista Izabel, tratamento DP).

A atividade laboral parece importante para a participante, é o momento em que se “desliga” da doença e do tratamento, contudo tem clareza que é uma rotina cansativa: “Ah, eu acho que assim, meu serviço não é fácil, mas eu gosto muito então assim... eu até falo que quando eu tô trabalhando eu esqueço do resto. Eu sou Izabel quando eu estou trabalhando, eu sou uma Izabel, e quando tô em casa sou outra, mas assim, eu acho que é tudo, entendeu?! É o fato que assim: se chega, se não consegue descansar... porque aí ou eu tô trabalhando, ou eu tô na máquina. Quando eu tô na máquina não tem aquele sono cem por cento, entendeu?” (entrevista Izabel, tratamento DP).

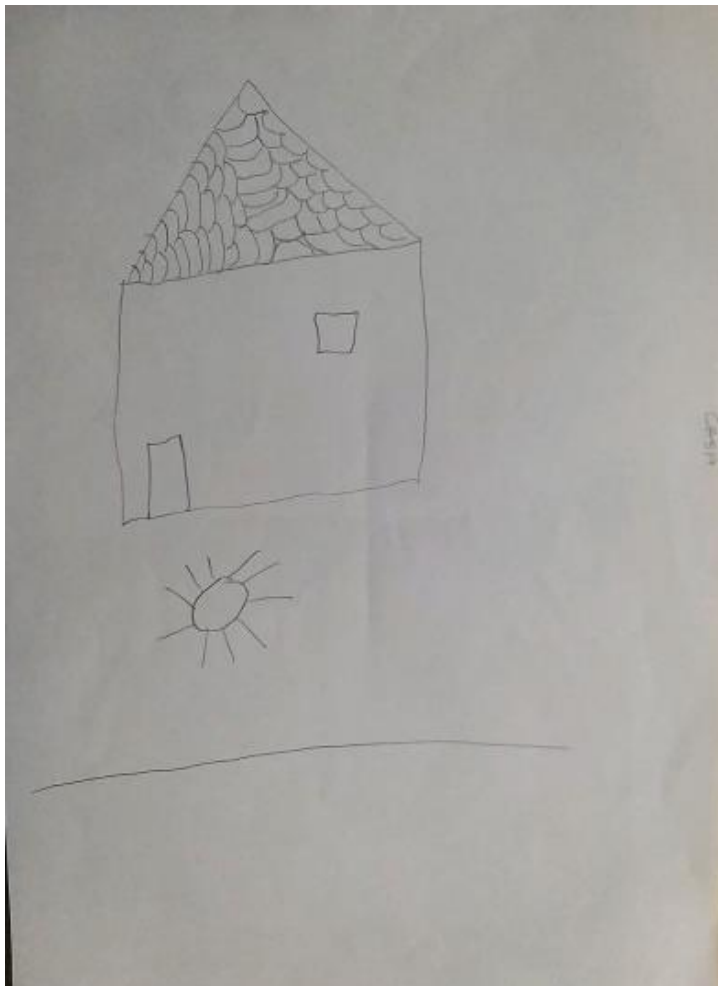
Izabel refere sobre recorrência do mal-estar e sobre a alimentação mais restritiva: “E assim, ando passando muito mal, depois de alguma medicação, muito mal! Então assim, eu como, não consigo ficar com aquela comida, às vezes se eu falar: ‘ai, tô com vontade de comer tal coisa’, não consegue, entendeu?! Porque na hora que eu ligo a diálise, às vezes eu não passo mal. Por exemplo, adoro comer queijo, mas eu como queijo, eu passo mal, se eu não passo mal antes, quando liga a máquina passo mal o dobro, né?! Então, o quanto se... eu vomito, só que quando eu tô na máquina parece quando você vai vomitar, é pior! Então se tem que evitar as coisas pra não passar mal... então tudo isso se fica... é difícil!”.

9.7 APÊNDICE G - Resultados do H.T.P. e das entrevistas: HD com CLP

H.T.P Antônia

Análise dinâmica do desenho da casa

Figura 7 - Desenho da casa: Participante Antônia (HD com CLP)



Fonte: H.T.P. da participante Antônia

De acordo com a localização do desenho da casa na página (acima e no quadrante superior esquerdo), sugere-se que a participante pode se sentir lutando por objetivos inatingíveis e tende a buscar satisfação mais na intelectualização ou fantasia do que na realidade. O uso mínimo de detalhes essenciais ou abaixo da média no desenho, comunicam que A. parece não ter atingido alto nível de maturidade conceitual. A ausência de profundidade da casa comunica que é A. apresenta estilo rígido e intransigente. As portas muito pequenas, retratam sentimentos de inadequação e relutância em fazer contatos.

A janela sem vidraças, grades ou indicação de materiais de vidro, pode indicar tendências negativistas. A casa suspensa acima da linha do solo, sugere que A. apresenta contato tênue com a realidade.

Associação ao desenho da casa

“A casa tem só um andar. É feita de tijolo, de materiais. Sobre se essa casa é minha casa própria, não! não sei, eu fiz só na imaginação aqui. Enquanto desenhava não pensei em nenhuma casa de ninguém. talvez gostaria que essa casa fosse minha, talvez não. É bom a gente ter uma casa né?! Pra gente poder ver liberdade, ter privacidade, né?! [Entrevistadora: Se esta casa fosse sua e você pudesse fazer nela o que quisesse, qual quarto você escolheria para você? Por quê?] Na minha casa, é eu e meu filho, então seria dois quartos. Qualquer um! É que eu não sou muito detalhista, não sou muito exigente. Acho que quando a gente tem uma casa pra morar, a gente tem uma paz, um sossego. Já morei muito de aluguel, então não tive muito como escolher, já morei... já tive minha própria casa, tudo. A gente tinha nosso quarto, mas eu não tenho muita... muito o que dizer. Eu escolheria um quarto, ficaria de boa (...). Gostaria que morasse nessa casa, minha mãe, meu pai, meu filho que eu amo também, minha netinha, que eu tenho uma netinha. [Entrevistadora: Qual a idade da sua neta?] Um ano e quatro meses. Na verdade, eu acho que é um ano e cinco meses já! Ah, eu acho que morar muita gente na casa, já tive essa experiência, não é bom! É muita briga, muita confusão, muita disputa. Então acho que, minha mãe, meu pai, meu filho e minha netinha com a mãe. Acho que seria bom. É! E o meu marido né! (risos) [Entrevistadora: A mãe da netinha também?] Também! Gosto muito dela. [Entrevistadora: Quando você olha para esta casa, ela parece estar perto ou longe?] A minha casa tá perto. Esta casa, pra morar minha mãe, meu pai, meu filho e minha família, não. Porque a mãe tá no Maranhão, o pai também! O meu filho tá na casa, morando... pagando aluguel. No momento, a minha casa, mora eu e meu marido. Então eu acho que tá longe. Quando olho para esta casa tenho a impressão que ela está no mesmo nível, do jeito que ela tá desenhada aqui! É tão simples essa casa que eu desenhei, que eu acho que não lembro de nenhuma [ou de nada], só um desenho mesmo assim, que veio de repente na mente e eu fiz, entendeu?! É um tipo de casa feliz. Me dá essa impressão porque

geralmente, na minha casa eu sempre fui muito feliz, quando eu morei com meus pais, sempre que eu tive com meus pais, eu fui muito feliz. Ultimamente eu não tô sendo tão feliz na casa que eu estou, então... é meio a meio. Pensando se ela fosse minha casa! Não tão feliz e nem infeliz, normal! [Entrevistadora: E a impressão nela que passa pra você de ser uma casa feliz, você diz em relação... a experiência que você já teve é isso?] Então... convivência com muitas pessoas diferentes, que eu já tive, viver em várias casas que não eram minha, que morava com irmão, morava com irmã, morava com prima. Assim... como eu falo... a época que eu fui mais feliz foi quando eu morei com meus pais. Porque mesmo eu doente, já com mais idade, eu morava com meus pais. Hoje aí, meu pai tá com oitenta e um anos, minha mãe vai fazer setenta e um em dezembro. Então, a parte que eu morei com os outros, nunca fui tão feliz. Tinha as partes boas, mas geralmente era infeliz. Experiência própria! [Entrevistadora: Você morou com seus pais até alguma idade? Ou foi épocas?] Até o ano passado, os meus pais estavam aqui, faz um ano que eles estavam aqui, aí eles tiveram que ir pro Maranhão. Mas eu fiquei com meus pais bastante tempo, eu tive meu filho em casa, meu filho cresceu com meus pais, porque eu fiquei doente com dezoito anos, depois eles foram... eu fiquei morando com eles, aí eles foram pro Maranhão e eu fiquei morando com um irmão, foi esse irmão que você me ligou, que você ligou pra ele! Depois desse meu irmão, eu fui morar com uma irmã, aí minha irmã teve que ir pra outro lugar. Eu fiquei com a prima! Depois eu fiquei... voltei a morar com minha mãe e meu pai de novo, acho que já tava com vinte, acho que quase trinta anos. Assim, já tava com esse meu outro marido, só que a gente estava só namorando, ainda não tinha ido morar na casa dele. E agora eu tô morando na casa dele. E aí a gente já tá onze anos juntos, mas assim, a gente ficou muito tempo só namorando, pra depois, a gente se juntou faz mais ou menos dois anos. [Entrevistadora: Ele é o pai do seu filho, não?] Não! O pai do meu filho, eu tive ele sozinha, engravidei, aí vim do Pará pro Maranhão, ele ficou no Pará. Tive meu filho sozinha lá com meus pais, aí depois vim pra cá, quando meu filho tinha um ano e dois meses, um ano e um mês! Eu vim pra cá, aí ele ficou com meu pai e minha mãe, eu vim ajudar minha irmã, só que chegando aqui, em vez de eu ajudar ela, ela me ajudou, que eu fiquei doente, aí com esse problema, veio toda a minha família pra cá. E passamos a viver todo

mundo junto, só a minha irmã que morava separado, mas os meus irmãos mais novos que eu, dois irmãos mais novos que eu, eu, meu filho e continuando a vida. Depois veio mais uma sobrinha da minha irmã, que veio morar com a gente, e a vida foi sempre assim. Desde que eu adoeci, nossa vida se tornou assim meio que, um pesadelo. Também tenho um irmão esquizofrênico, dá muito trabalho pro meu pai, pra minha mãe, hoje ele é pro meu irmão né, mas já deu muito trabalho. [Entrevistadora: Ele mora aqui em São Paulo?] Não, ele tá no Maranhão. E aí assim, minha vida sempre foi essa. Teve altos e baixos, como diz a história. Nem todas as casas são assim, eu vejo gente que tem casarão, tem dinheiro, tem tudo e não é feliz. A minha casa que eu morei no Pará, é uma casa simples, de madeira, porque lá o pessoal usa casa de madeira, hoje não, hoje já mudou muito, mas quando eu morava lá, as casas na maioria, praticamente todas, eram de madeira e era uma casa bem grande, o quintal muito grande, a gente sempre foi muito feliz. Mas depois que a gente saiu de lá, parece que desandou tudo. A gente saiu de lá, foi morar no Maranhão de novo, por causa do meu avô, que morava com a gente e ele já era de idade, e ele queria ir morrer no Maranhão, porque as filhas moravam lá e ele queria, aí minha mãe fez os gostos dele, a gente vendeu casa, vendeu tudo e foi pro Maranhão. Depois a gente foi morar de aluguel, então foi uma vida assim, meio complicada. Aí eu vim pra cá, mas eu acho que dinheiro, riquezas não traz felicidade, acho que a saúde é tudo na vida de uma pessoa. E mesmo assim com o problema que eu tenho, eu sou feliz. Graças a Deus, eu não reclamo não. Eu tento levar a vida da melhor maneira possível. Porque já convivi em várias casas e vejo né, como que é! Ai, eu amo sol, calor, ventos. Digamos que [nesse desenho] está calor! Umas onze horas, janeiro, fevereiro. Fevereiro não é um bom mês pra mim, foi o mês que eu adoeci, mas... o mês que eu comecei a me sentir mal. Eu tô aqui nessa cadeira né, então (...) mas, não foi só esse mês né, foram vários, vários anos de muitos problemas, não assim, problemas de saúde né?! Mas, minha família nunca me abandonou, sempre ficou do meu lado, esse que é o principal, que eu acho que eu superei, que eu consegui erguer a cabeça, levantar, porque minha família sempre esteve do meu lado. Acho que isso é o essencial né, na família principalmente. E nesse caso, a minha família sempre foi muito unida, então é isso. Eu gosto de calor! Gosto de rio, de pescar, gosto

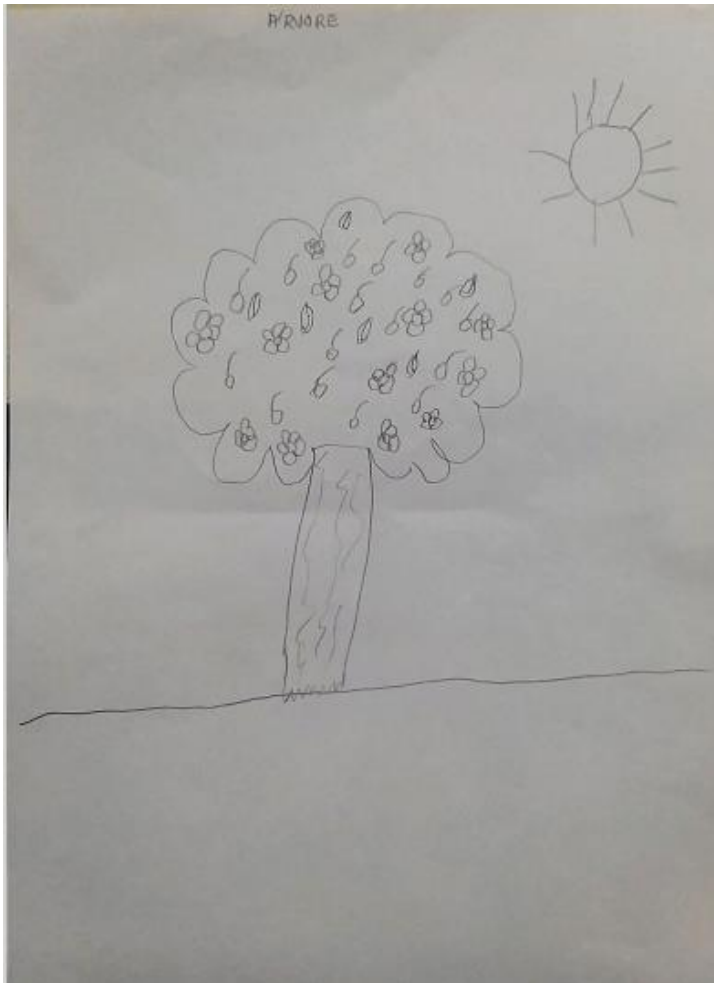
de nadar, entendeu?! Amo! Esse desenho não me faz lembrar de ninguém! Essa daqui não! Quando você perguntou ‘De quem seria essa casa?’, eu lembrei de uma casinha que meu avô teve no Pará, que era uma casinha pequena, com dois cômodos. Era só ele, era o quarto, a cozinha, muito grande o quintal, mas ele não quis aumentar nada. E era uma casinha simplesinha, só tinha uma janela assim, do lado e a porta. Aí eu lembrei um pouco dele. Acho que eu lembraria dele. [Entrevistadora: Ele é avô da parte de mãe?] De mãe! Meu avô por parte de pai morreu cedo, eu tinha uns cinco anos. [Esta casa mais precisa de] diálogo! conversas, compreensão, tá faltando. Se referindo a minha vida, tá meio bagunçada, muita encrenca. Quando você passa a morar com pessoas que mesmo dependendo de você, mesmo precisando da tua ajuda, não te entende, não te compreende, te critica, quer que você faça as coisas pra pessoa, mas não querem te ajudar, não te ajudam, entendeu? Então eu acho que isso. Na minha vida! No momento eu acho que isso. Pessoas que não gostam de conversar, porque eu sou muito comunicativa, eu amo conversar, explicar as coisas, pra que tudo fique no seu devido lugar. E as pessoas que eu tô convivendo ultimamente, não gostam, se você fala uma coisa, já acha que é outra, você tá falando uma coisa, já leva pra outro lado, já entende outro... outra coisa. Então tô convivendo muito com isso, tá me fazendo um pouquinho de mal (...).

Análise da associação ao desenho da casa

De acordo com o inquérito do desenho da casa, o fato de referir ter feito a casa apenas em sua imaginação, indica pobreza imaginativa. Por tratar-se de um desenho que não remete a lembranças, comunica a dificuldade de A. em abstrair. O modo como descreve a escolha por qualquer quarto, parece não almejar, não ter esperança. Concretamente, a casa que deseja, em companhia das pessoas que gostaria que morasse com ela, está longe. Parece que A. nunca mais foi feliz depois que se mudou do Maranhão, nunca teve um lugar, passando de ‘casa em casa’. Sua doença e a falta de condições, parece ter contribuído para a ‘união’ da família. De acordo com seus relatos a respeito da temperatura, indica ter emoções fortes, acaloradas e de acordo com a descrição do que a casa mais precisa, parece estar falando de si, como se necessitasse de ser compreendida.

Análise da associação ao desenho da árvore:

Figura 8 - Desenho da árvore: Participante Antônia (HD com CLP)



Fonte: H.T.P. da participante Antônia

O desenho da árvore comunica que A. apresenta estilo rígido e intransigente, talvez por isso apresenta dificuldade de relacionamento. As marcas no tronco remetem a possíveis marcas no seu desenvolvimento. O uso excessivo de flores na copa, pode indicar forte necessidade de afastamento. As raízes visíveis indicam desenvolvimento incompleto, imaturidade. O tronco alargado para os dois lados informa retardamento, dificuldade de vida e de compreensão. A raiz e linha da terra acima do nível da raiz, indica conotar em incapacidade intelectual. O traço entre a copa e o tronco, parece comunicar que as energias não fluem normalmente, indicando discordância entre capacidade e

ação, entre querer e fazer; esquematismo, falta de lógica, visão curta e infantil, inadaptabilidade.

Associação ao desenho da árvore:

“[Entrevistadora: Que tipo de árvore é esta?] Você faz um desenho que você não sabe nem explicar o que é! Digamos que é uma Mangueira. Esta árvore está localizada nos pensamentos. Ela tem uns cinquenta anos, vai. Nem sei se vive tudo isso! Esta árvore está viva. Dá essa impressão porque ela tá florida, tá com frutos, né?! Esses frutos mal desenhados, com folha, então ela tá viva! Nenhuma parte dela está morta. Ela parece uma mulher, porque as mulheres que dão frutos! Assim, no sentido de ser mãe, de ser companheira. Acho que a mulher, as árvores frutíferas, acho que representam a mãe, a mulher. [Entrevistadora: Se ela fosse uma pessoa ao invés de uma árvore para onde ela estaria virada?] Acho que no quintal de casa, né?! Para o sol! Está árvore está em um grupo de árvores. Quando olho para esta árvore, tenho a impressão que está no mesmo nível que eu. Quanto a temperatura, nesse desenho acho que sol também! Um dez, onze horas, dezembro! Sim, há vento soprando. Lado direito, ventos leves. Essa árvore me faz lembrar do quintal da minha casa. E da mata Amazônia! Eu sou muito fã e gosto muito. Se ela é saudável, sim, ela está com o caule bonito, com flores, com folhas. Esta árvore é forte. Eu acho que uma árvore saudável, é forte. Esta árvore faz lembrar de mim mesma! Porque eu amo as árvores, amo o fruto que vem das árvores. Ela precisa Ser mais bem cuidada, mais protegida. No meu modo de vista, hoje em dia as pessoas não ligam muito pra amor, não ligam muito pra nada! E não se importa muito com as coisas, com o que os outros sentem. Tá faltando muito amor no mundo. Amor por tudo, por pessoas, por árvores, por animais, por tudo! As pessoas invadem o território dos animais, acham que tem o direito de ir lá matar. Então acho que isso tá prejudicando muito ser humano, em geral! [Entrevistadora: Alguém já machucou esta árvore? Como?] Se referindo a mim, já! Com palavras, com atitudes, muitas vezes com ignorância, falta de compreensão. Mas isso todo mundo passa, né?! Todo mundo, não sou só eu (...) tem pessoas que acham que a gente não tem sentimento, que a gente ficou doente porque quis, não estudou porque não correu atrás, não fez uma determinada coisa porque não quis, sendo que a

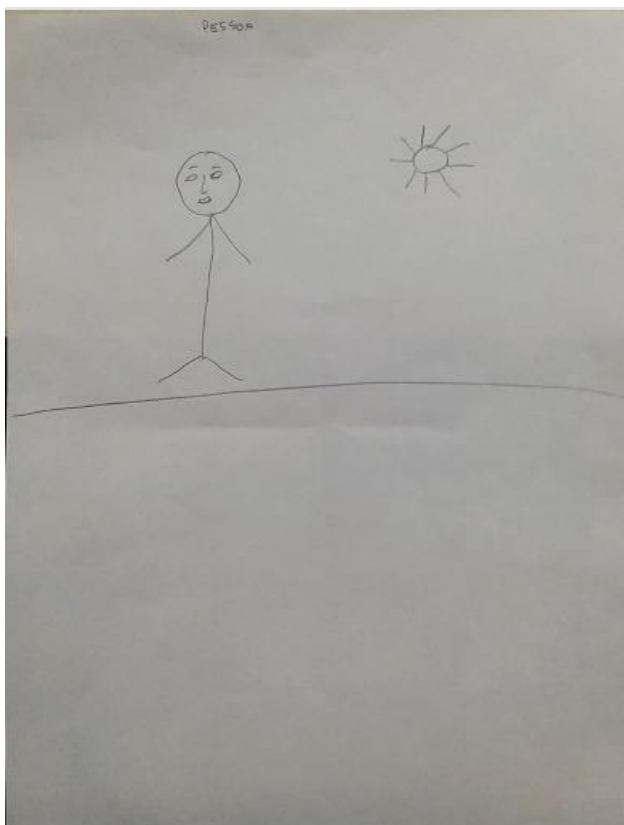
peessoa não sabe o estado físico, psicológico do outro. Entendeu? Então acho que nesse ponto aí, eu já fui muito magoada. Muito, muito, muito! Mas eu relevo, tentando seguir minha vida. {Entrevistadora: Quando foi que aconteceu isso na árvore? Que idade que ela tinha?} Essas marquinhos da árvore... as árvores não têm aquelas casquinhas? Então, aquelas casquinhas, eu acho que desde pequena já a árvore já tem!”.

Análise da associação ao desenho da árvore:

De acordo com a associação ao desenho da árvore, A. indica apresentar emoções fortes. Há ventos, que podem remeter às situações de sua vida. A. precisa da família com ela, talvez pai e mãe, para perceber esse amor que não sente das pessoas as quais convive, mas não especifica bem quem são. Sente-se machucada pelas pessoas, devido à falta de compreensão consigo - pelo seu jeito, pela sua doença.

Análise dinâmica do desenho da pessoa:

Figura 9 - Desenho da pessoa: Participante Antônia (HD com CLP)



Fonte: H.T.P. da participante Antônia

O desenho da pessoa se apresenta muito primitivo e infantil, indicando que falta elaboração. O uso da área pequena, mostra sentimento de inadequação e tendência a se afastar do ambiente. A localização no quadrante superior, comunica defesa racional para não contatar suas próprias questões. A localização à esquerda e acima da página, indica preocupação com o passado e que A. se sente lutando por objetivos inatingíveis e tem tendência a buscar satisfação na intelectualização e na fantasia, do que na realidade. A ausência de profundidade, sugere que a participante apresenta um estilo rígido e intransigente. As pernas curtas e a omissão dos pés, comunicam sentimento de constrição e de impossibilidade de mudar a condição atual. Os olhos desenhados em buracos ociosos, sem nenhuma tentativa de indicar íris ou a pupila, tem a ver com dificuldade de A. relacionar-se, por distanciamento afetivo. A omissão de orelhas, pode indicar limitação e a omissão do pescoço, refere o quanto A. se encontra à mercê dos seus impulsos corporais que frequentemente ameaçam dominá-la.

Associação ao desenho da pessoa:

“Essa pessoa é um homem. Digamos que tem quarenta e sete anos. É alguém especial. Alguém que passou na minha vida, só de passagem! Enquanto desenhava não pensei em ninguém. Só desenhei mesmo, sem pensar. Mas na hora que eu tava desenhando não tava pensando não (risos). A mente estava vazia, se não, não desenho (risos). Ele está andando, bem longe daqui. Não sei o que está pensando. Acho que ele se sente que nem eu, perdido (risos). coisas erradas deram na vida dele também. Ele me faz lembrar do meu filho e em mim também. Se esta pessoa está bem? Acho que não, eu tô falando de uma pessoa que eu nem sei notícia (risos). Faz muito tempo que eu não tenho notícias e me dá essa impressão de que não tá bem porque sofreu bastante, teve muito sofrimento na vida. Teve as escolhas e teve as consequências também. Se esta pessoa está feliz, não sei. Me dá essa impressão devido as notícias (risos). [Entrevistadora: A maioria das pessoas é assim? Por quê?] No geral, ultimamente, as pessoas que eu conheço, a maioria não estão felizes. Então eu acho que a maioria das pessoas são assim. Hoje em dia, a maioria das pessoas que eu conheço não são felizes! Por algum motivo, eu não sei. O mundo. Porque

as pessoas sempre querem coisas diferentes, querem mais, querem mudar alguma coisa e às vezes não consegue. Acho que isso deixa as pessoas infelizes. Hoje em dia não gostaria dessa pessoa, porque me fez muito mal. Nesse desenho o tempo está chuvoso! (risos). À noite, temperatura de uns quinze graus (risos), junho pra julho. (risos). [Entrevistadora: De quem esta pessoa a faz lembrar? Por quê?] Eu já falei, né?! do meu filho e de mim mesma. Porque ele passou na minha vida, deixou meu filho e foi embora! Veio só me dar um presentinho e foi embora. Hoje acho que ele não precisa mais, mas ele precisava de ser uma pessoa consciente, de ser uma pessoa responsável. Porque assim, falando assim, do pai do meu filho, no caso, quando eu conheci ele, eu tinha uns treze... doze, treze anos! Eu acho, eu era mais novinha, mas quando eu lembro de ter conhecido ele, eu tinha uns doze, treze anos, me envolvi com ele eu tinha dezesseis anos e ele vinte e três, a gente namorou há sete meses, então acabou acontecendo como já disse a história e eu fiquei grávida. [Entrevistadora: Com dezesseis?] logo no começo com dezesseis anos! Ele fez muitas promessas pra mim e não cumpriu com nenhuma delas, então acho que com vinte e três anos ele deveria ter mais responsabilidade. E aí assim, no momento que aconteceu tudo isso, foi nessa reviravolta da gente ir pro Maranhão, minha mãe não sabia que eu tava grávida, meu pai também não. Ele sabia! E não tomou nenhuma atitude, entendeu?! E eu era muito nova, não tive nenhuma reação, assim, de contar pra minha família, eu acho que até se eu tivesse contado tinha acontecido uma tragédia. E eu acho que... no meu modo de pensar, Deus faz as coisas tudo certo! [Entrevistadora: Como?!] Deus faz as coisas tudo certa! Fui pro Maranhão, tive meu filho lá. Hoje o meu filho é o preferido do meu pai, é um filho pra ele, porque tanto se ele chamar meu pai de vô, ele não responde, porque ele chama papai e minha mãe de mamãe (...). Então eu acho que ele deveria ter responsabilidade e dizer: 'Não, você tá certa, vamos resolver', mas não, aí eu fui embora quando eu tive o meu filho mandei foto pra ele, mandei carta, que na época não tinha celular. Carta, falei toda a realidade pra ele, só que assim, família do meu filho é negro, família do meu pai é toda branca do olho azul, a maioria né, porque na família da minha mãe tem morenos, tem brancos, sabe?! Então tem muita mistura, meu filho nasceu branquinho do olho azul, o que aconteceu, a família dele achava que não era

filho dele. Só que o meu filho tem o corpo dele, a cópia do corpo do pai. E aí, assim, eu longe, a família fez a cabeça! Que ele disse pra mim que ia atrás de mim, que ia buscar eu, ía buscar meu filho e tudo. Aí o que aconteceu, ele... não sei o que aconteceu com ele lá, porque assim, a gente tá longe, do Maranhão pro Pará é muito longe! A gente não tem notícias, não tinha contato, eu não sei realmente o que ele pensou, mas ele sabia que o filho era dele. Sabia, até hoje ele fala que... negou isso, não foi pai pra registrar, não foi pai pra acompanhar, pra ajudar, mesmo sabendo que eu tava doente. Nunca ajudou, nunca, nunca, nunca em nada! Ele foi criado mesmo pelo meu pai e por minha mãe. Se em casos de necessidade, tudo foi meu pai e minha mãe. Então eles criavam ele e ainda cuidava de mim. Então acho que ele foi muito irresponsável, nesse caso aí, foi muito irresponsável. Que ele tinha condições, ele trabalhava, ele tinha condições de ter sido melhor pro filho, não falo pra mim, mas pro filho. Mas, vida que segue, já foi né. Se alguém já machucou essa pessoa, acho que a própria família dele, a mãe dele que... ele tava de mala pronta pra vir pra São Paulo e a mãe dele virou pra ele e falou que ele não ia e ele obedecia a mãe, então ele falou: 'Eu não vou, mas aqui eu não fico nem mais um dia', e saiu de lá do Pará e foi pra vários lugares, veio aqui para o interior de São Paulo, foi pra Goiânia, Tucuçuí. Quando ele estava em Goiânia, ele me ligou, falou que ia vir ver meu filho, me ver. Aconteceu um acidente com ele, ele trabalhava com rede elétrica e ele levou um choque, caiu quebrou a clavícula, quebrou um braço e em vez dele vir pra cá, ele voltou pro Pará. Então tudo conspirava contra. E aí ele ficou muito doente, eu fiquei sabendo que ele se queimou todo por dentro, fiquei sabendo que ficou de cadeira de rodas. Então por isso que eu falo que ele não tá bem e assim, a família, a mãe, os irmãos não queria que ele viesse pra ficar comigo, que achava que o filho não era dele. Só que um seguinte, ele se juntou com uma mulher, que tinha um monte de filho, fiquei sabendo que era prostituta e o quê que deu. A mãe do filho dele não ficou com ele, mas arrumou uma mulher que tinha um monte de filho de outro e ainda por cima prostituta. E eu falo, o quê que ela ganhou com isso?! Mas aí eu fiquei sabendo que eles viraram evangélicos, que não sei o que... assim, sabendo por alto né. Que eles estão bem, mas eu acho que ele não tá bem, de coração, acho que ele não tá bem. Porque o pouco que... sete meses não é muito, mas em sete meses ele era um

namorado presente, todos os dias ele vinha me ver, todos os dias ele ia na minha casa e a gente tinha uma relação muito boa, a gente nunca brigou, a gente nunca discutiu, mas deu tudo errado! Não sei por que, não sei explicar a razão, mas deu tudo errado (...). Aí, tá lá, ele tá lá. Eu fiquei sabendo que tá no Mato Grosso, não sei te dizer. E eu tô aqui né, levando minha vida. Mas assim, não o amo mais, eu amei dez anos, mesmo estando longe, mesmo... sabe? Amei ele dez anos. Graças a Deus eu não sinto mais, a única coisa que eu sinto por ele é mágoa. Eu até converso com a minha irmã, falo assim: 'Gostaria de olhar no olho dele e perguntar: por que?', porque que ele fez tudo aquilo comigo. Mas acho que não vale a pena, mas eu tenho vontade, de chegar um dia e encontrar com ele assim, mas acho que não vai ser possível e perguntar pra ele 'Por que aconteceu tanta mudança?', mas tô tocando minha vida. No desenho ele está vestindo calça e camiseta, normal".

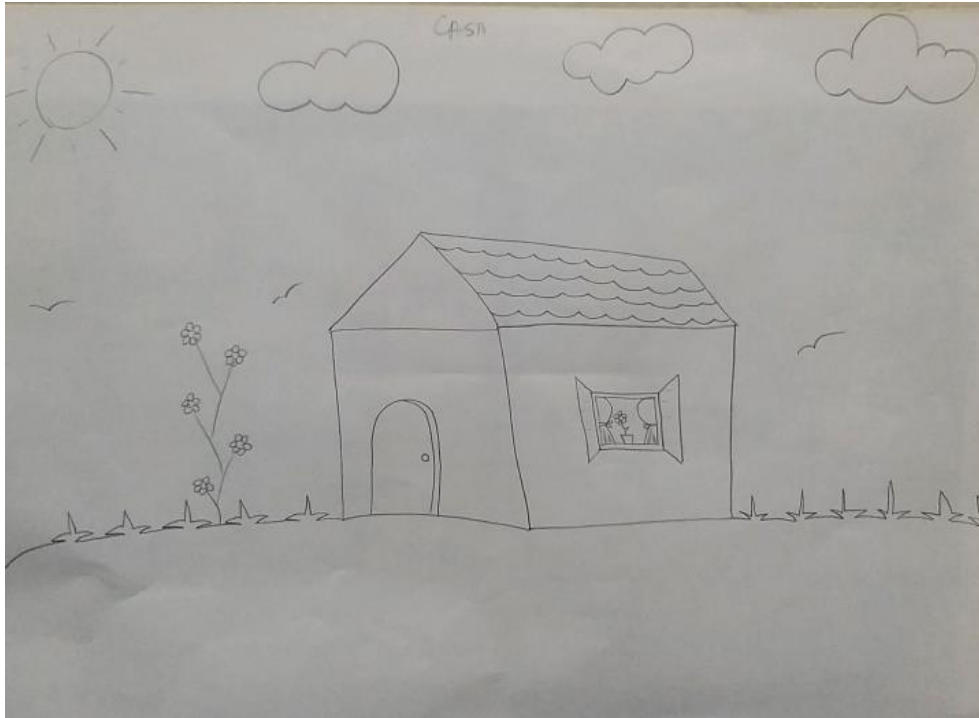
Análise da associação ao desenho da pessoa:

De acordo com a associação ao desenho da pessoa, é possível notar que A. apresenta baixa capacidade imaginativa e de abstração, podendo indicar limitação intelectual. Também é possível observar a presença de sentimento de desesperança. Seu discurso voltado ao passado vai de encontro com dados do desenho, localizado à esquerda.

H.T.P. Renata

Análise dinâmica do desenho da casa:

Figura 10 - Desenho da casa: Participante Renata (HD com CLP)



Fonte: H.T.P. da participante Renata

A localização central do desenho da casa indica que a participante se apresenta equilibrada. O uso excessivo de detalhes não essenciais remete a forte necessidade de afastamento, mostrando ser uma pessoa mais voltada ao concreto. As linhas contínuas comunicam rigidez interna e segurança também. As janelas com cortinas revelam disposição à preocupação excessiva em relação à interação com o ambiente. Detalhes meticulosos, comunicam tendências obsessivo-compulsivo. Arbustos desenhados perto da casa remetem a limites.

Associação ao desenho da casa:

“Esta casa tem um andar, é feita de tijolos. Esta casa não é minha casa própria, é da minha imaginação (risos). Enquanto estava desenhando, estava pensando talvez na minha futura casa. Eu gostaria que ela fosse minha, porque ela é simples, tem as plantas que eu gosto muito (pausa). Só isso. Se eu pudesse

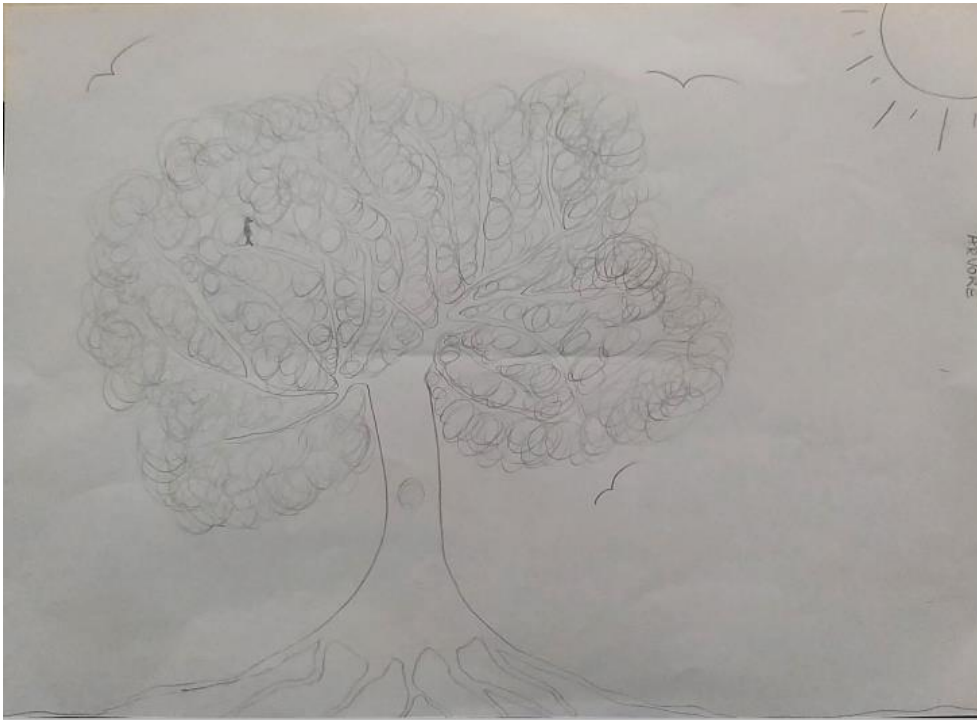
fazer nela o que quisesse, escolheria o quarto que dá de frente para varanda, para poder olhar a vista... o sol, o pôr do sol, a lua. Eu gostaria que minha família, meu esposo e minha filha morassem nesta casa comigo. Quando olho para esta casa, tenho a impressão de que ela está perto, no mesmo nível que eu. Essa casa me faz pensar no sítio do meu pai. Em que mais? (pausa), na minha futura casa. É um tipo de casa feliz, amigável, dá essa impressão devido o ambiente de mato. As maiorias das casas não são assim, porque aqui na cidade nós não vemos assim quintal, gramado, plantas... é tudo mais concreto. Nesse desenho, o tempo está ensolarado, primavera, uns 27º, manhã. Gosto do verão. Essa casa me faz lembrar meu pai, porque nós estamos no sítio. [Entrevistadora: Do que esta casa mais precisa? Por quê?] Do que ela precisa? Em que sentido? [Entrevistadora: O que você acha olhando para ela? Pode ser o que você achar.] (pausa), ela precisa de uma cabritinha. Porque eu sempre quis ter uma cabritinha e eu pretendo ter. [Entrevistadora: Se essas plantinhas fossem uma pessoa, quem seria?] minha filha. [Entrevistadora: E os pássaros, quem seria?] pode ter visita na casa? (risos), meus pais e meu marido.

Análise da associação ao desenho da casa:

De acordo com a associação ao desenho da casa, é possível notar que R. descreve por um ambiente leve, agradável, o qual deseja e parece possível de alcançar, como se estivesse caminhando para isso. Assim como as casas da cidade, concretas, R. parece se apresentar assim. Indica que deseja alcançar as energias das casas de campo.

Análise dinâmica do desenho da árvore:

Figura 11 - Desenho da árvore: Participante Renata (HD com CLP)



Fonte: H.T.P. da participante Renata

A árvore grande e vigorosa, a mudança na posição da página e o desenho se encontrar cortado na base da página comunica a necessidade de expansão. Os galhos parcialmente bidimensionais e sombreados, representam o ajustamento mais maduro; desenhados em duas dimensões, mas sem o fechamento das extremidades indica falta de controle na expressão dos impulsos. A ênfase neles e nas folhas, além de também comunicar necessidade de expansão, indica afastamento afetivo e defesa. As raízes visíveis, indica tendência do concreto e palpável. A altura da árvore revela possível potencial imaginativo.

Associação ao desenho da árvore:

“[Entrevistadora: Que tipo de árvore é esta?] (pausa) Pegou, é só uma árvore. Deixa eu ver... é bem arbusta né?! Não sei que árvore pode ser... Uma árvore boa para mim. Ela está localizada na floresta, tem mais ou menos 70 anos. Está viva, dá essa impressão pois ela tem bastante folhas, os galhos e os pássaros que estão rodeando e habitando ela. Não tem partes mortas na árvore. Ela

parece mais um homem, dá essa impressão as raízes e os galhos, lembram as artérias, as veias né?! das mãos de um homem. [Entrevistadora: Se ela fosse uma pessoa ao invés de uma árvore para onde ela estaria virada?] Se ela fosse um homem ao invés de uma pessoa, para onde ela estaria virada? [Entrevistadora: Se ela fosse uma pessoa ao invés de uma árvore para onde ela estaria virada?] Para frente. Esta árvore está em um grupo de árvores. Tenho a impressão de que está no mesmo nível que eu. O tempo está nublado, outono, 22º graus e entardecer. Não tem vento soprando. Ela me faz lembrar de um parque e de calma, da brisa. [Entrevistadora: Por que de um parque?] Porque em alguns parques são bem arborizados (pausa) e isso transmite a calma que eu falei em seguida. Essa árvore é saudável, dá essa impressão porque as folhagens dela, as raízes bem firmes e os pássaros em torno dela. Essa árvore é forte, dá essa impressão pela grossura do tronco e as raízes também. Essa árvore faz lembrar do meu pai. [Entrevistadora: Do que esta árvore mais precisa? Por quê?] (pausa) de frutos, para os pássaros se alimentarem. Ninguém machucou essa árvore. [Entrevistadora: Se esse pássaro fosse uma pessoa ao invés de um passarinho, quem ele poderia ser?] Eu. [Entrevistadora: e os entornos dela?] Meus irmãos e minha filha. [Entrevistadora: Se essa marca no tronco fosse um acontecimento, qual seria?] Um acontecimento? Pode ser um ninho? Seria um buraco que o pássaro fez para habitar.

Análise da associação ao desenho da árvore:

Na associação ao desenho da árvore, R. mostrou-se objetiva em suas respostas, falou com firmeza, sem se estender muito no assunto, demonstrando reservada e sem muita exposição, talvez por possível defesa. Além disso, sugere-se que R. pode se ver como a árvore, que se dilui no ambiente que a ela parece complexo, um ambiente que cobra e oprime. Então, escolher estar no "mato", na natureza, indica desejo de sentir-se mais livre. Se R. tem seu pai como a árvore, então ela parece se identificar com os passarinhos, que seguem em torno dele, que busca pelos frutos como alimento e habita presa a ele, em seu tronco.

Análise dinâmica do desenho da pessoa:

Figura 12 - Desenho da pessoa: Participante Renata (HD com CLP)



Fonte: H.T.P. da participante Renata

De acordo com o desenho da pessoa, a cabeça em tamanho grande indica ênfase na inteligência ou na fantasia como fonte de satisfação e capacidade imaginativa. Quando comparada aos demais detalhes, por encontrar-se maior, pode comunicar controle e razão. Braços finos, retratam sentimento de fraqueza, parecendo ser uma pessoa sensível/frágil. As pernas desproporcionalmente longas conotam um grande esforço para autonomia. Os braços desenhados atrás das costas da pessoa, indicam dificuldade de contato e interação afetiva. Os pés apontados para direções opostas, com a pessoa totalmente de frente, parecem revelar sentimentos ambivalentes. O pescoço unindo a cabeça ao corpo foi desenhado bem fino, o que sugere controle racional muito severo. A ausência das mãos pode expressar sentimento de inadequação.

Associação ao desenho da pessoa:

“Essa pessoa é uma menina, tem 6 anos, ela ficou bem parecida com minha filha. [Entrevistadora: qual a idade da sua filha?] ela está com um ano e meio, mas a carinha ficou muito a dela. Por isso tirei foto [do desenho]. Estava pensando na minha filha enquanto estava desenhando. Ela está parada, olhando com cara de arteira no quintal de casa. [enfermeira passou e disse: ‘você é boa de desenho, hem?!’]. Ela está pensando em: ‘o que vamos fazer agora?!’. Ela se sente feliz, porque ela sabe que está na hora de brincar. Ela me faz pensar ou lembrar em diversão, alegria e em amor. Ela está bem, dá essa impressão pelo sorriso e o olhar. Ela está feliz, dá essa impressão o sorriso e o brilho nos olhos. A maioria das pessoas boa parte do tempo são assim. Por quê? sei lá por que (risos)... porque a gente tenta fazer do dia o melhor possível. Eu gostaria dessa pessoa, porque eu gosto de ficar perto de pessoas alegres. [No desenho] ih, eu não fiz paisagem, mas está ensolarado, 28º, primavera, de tarde. Essa pessoa me faz lembrar da minha filha, porque ela tem cara de sapeca. Essa pessoa mais precisa de carinho, porque isso traz segurança e a torna feliz. Ninguém machucou essa pessoa. No desenho ela está de vestido.

Análise da associação ao desenho da pessoa:

A participante mostrou-se reservada no contato, indicando ser frágil e sensível, apesar de rígida, falar com firmeza e de forma objetiva. Pareceu resistente em querer explorar sobre o desenho e demonstrou pouco suas emoções, talvez por defesa.

Categorias da entrevista semidirigida

Autoimagem

Em relação à autoimagem, Antônia descreve as mudanças que tem enfrentado devido o tratamento: “Acho que com a autoimagem da gente, influi um pouco, você... acaba se... tudo você guarda pra você mesmo, igual, tem vergonha de uma coisa, tem vergonha de outra, das cicatrizes, das marcas que a diálise deixa no corpo, né?! Então isso aí interfere um pouco... Em muitos casos interfere”.

Sobre a influência do cateter em sua autoimagem, Antônia afirma que percebe alteração: “Todos que usam cateter eu acho que pensam sim... né?! é uma coisa que tá aqui, não é seu, né... incomoda um pouco. Mas, eu tento... não ficar muito... é... pensativa nisso, né?! Porque senão a gente não vive, não... não faz nada né!”.

O julgamento do outro também contribui para prejuízo na autoimagem: “É! E julgam. Quantas vezes dentro do ônibus as pessoas olham pro seu braço assim, tipo, de hemodiálise... ‘Nossa, o que foi isso?’, ‘O que aconteceu?’, ‘Você se queimou?’. Sabe assim, as pessoas querem ter uma noção, querem saber o que aconteceu, quer... e muitos olham e julgam, mas não perguntam, não tira dúvida. Então eu acho que é isso (...).

Renata, também considera que afeta a autoimagem: “(...) Ele [o cateter] incomoda um pouco em algumas posições pra você deitar, por exemplo. Acaba demarcando o seio, é... em vestimenta também, a localização dele fica exposto então não tem como você colocar um decote, por exemplo, uma regata, tanto por questão de ficar exposto a infecção né, mas também na aparência, as pessoas olham, ‘nossa, o quê que é isso que ela tem aí no peito?’. Sobre as cicatrizes, a participante refere: ‘Eu não tenho muitas cicatrizes, mas... lido normalmente assim, eu já passei da fase de recluso e já tô na aceitação, né?! Que é meu corpo e tem que ir comigo”.

Sexualidade

Segundo Antônia, alterações físicas e emocionais em função do tratamento dialítico podem influenciar sua vida sexual: “(...) algumas vezes quando a gente tá mal né?!... no... não porque o tratamento em si influi nisso, não! Acho que não. Mas, às vezes, por a pessoa tá fraca, por tá mal, por não tá bem. Então isso interfere um pouco (...) é um tratamento que exige muito da gente, deixa a gente muito cansada, deixa a gente muito estressada... é... mudança de humor também. Por causa das medicações, acho que isso interfere um pouco.... Não muito, mas interfere”.

Quando questionada sobre a influência do tratamento em sua libido, em seu desejo e vontades, Antônia refere que não afeta: “Isso não! Acho que eu nunca tive problema com isso, não sei as outras pessoas, mas eu nunca tive

problema com isso”. O cateter em si, segundo a participante, não interfere em sua vida sexual: “Não!... não! (risos) Se fosse na perna ou... bem mais pra uma região mais complicada.... Mas não, esse... o cateter não... não interfere”.

A participante parece associar que ter qualidade na vida sexual é sinônimo de ter uma vida atrelada a um companheiro: “eu nunca... em vinte e dois anos de diálise, nunca fiquei sozinha. Sempre tive alguém comigo né. Primeiro eu namorei meu primo e a gente começou a namorar antes de... antes de eu ficar doente, depois, é... a gente ficou praticamente dez anos juntos e mesmo eu doente, mesmo eu com trinta quilos, ele vinha me visitar, ele me dizia que eu tava linda, não sei o que. Não sei se era amor, o quê que era, mas era muito... sempre ficou do meu lado. E depois eu conheci esse meu marido e estamos juntos até hoje, ele é mais novo que eu, um ano e seis meses, nunca criticou nada, nunca... então nesse ponto aí, eu tive sorte, né?! (risos)”. “(...) Quando eu comecei com esse meu marido, ele é filho único... e ele não tem nenhum filho, eu falei pra ele ‘olha, eu não posso ter filho, faço tratamento...’, ele já sabia que eu fazia tratamento, ‘faço hemodiálise já há tantos anos, é... não quero ninguém pra me divertir, porque eu já tinha ficado com uma pessoa e ele falou pra mim que só queria se divertir’, aí eu falei: ‘não quero alguém pra me divertir, quero alguém que fique do meu lado’, aí estamos até hoje”.

De acordo com Renata, o tratamento contribui para prejuízo em sua vida sexual: “Traz [influência] pelo cansaço, o desgaste (...) o físico e às vezes emocional também. (...) Indiferente [de ser em dia de diálise], acho que... vai, tem dias que a gente tá melhor, tem dias que não”. O cateter “também incomoda um pouco, é... também nessa questão física... de não poder se despir por completo... é isso”.

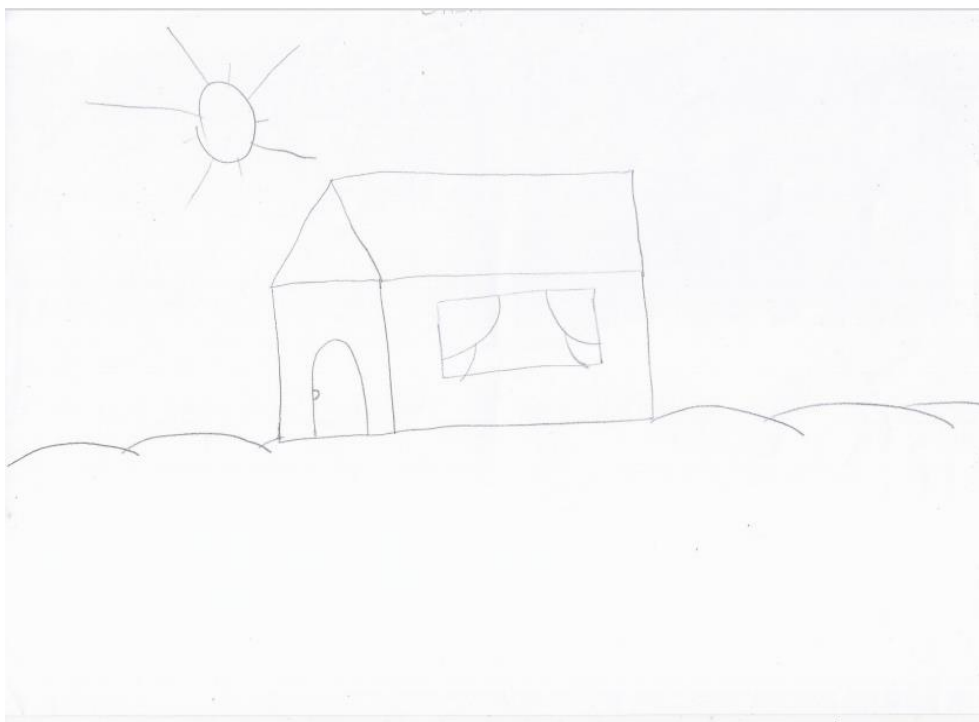
A participante compara com a época em que usou o cateter femoral, como se ele tivesse lhe proporcionado maior liberdade, comparado ao permcath: “Então foi uma época... foi uma época tranquila, porque eu tava com o cateter na perna. Então assim, me trouxe... um pouco mais de liberdade porque eu usava a... não lembro como é o nome, aquilo que as pessoas colocam pra segurar o braço, tipo uma tipóia. Então fixava o cateter, então pra mim era como se meu corpo tivesse livre daquilo [do cateter femoral]”.

9.8 APÊNDICE H - Resultados do H.T.P. e das entrevistas: HD com FAV

H.T.P Clara

Análise dinâmica do desenho da casa:

Figura 13 - Desenho da casa: Participante Clara (HD com FAV)



Fonte: H.T.P. da participante Clara

O desenho da casa comunica que a participante apresenta bom contato com a realidade e indica interação equilibrada com o ambiente, apesar de conscientemente controlado e acompanhado por alguma ansiedade. Possível que suporte as pressões do ambiente.

Associação ao desenho da casa:

Essa casa tem 1 andar, tem uma área. É feita de blocos, é minha casa própria. Enquanto estava desenhando, estava pensando na casa que eu quero. Eu gostaria que essa casa fosse minha, porque eu moro de aluguel. Se eu pudesse fazer nela o que quisesse, escolheria um quarto bem grande, porque eu gosto de espaço. Eu gostaria que meu namorado e meus dois filhos morasse nessa casa comigo, porque eu os amo (risos). Quando olho para esta casa, ela parece

estar longe, muito longe, porque é difícil conseguir, por causa do financeiro. Quando olho para esta casa, tenho a impressão [de] que ela está no mesmo nível que eu. Ela me faz pensar ou lembrar de como é difícil conquistar as coisas e, também me lembra a família. É um tipo de casa feliz, amigável. Me passa essa impressão, por causa das pessoas dentro. A maioria das casas não são assim, porque tem muita desunião. Nesse desenho o tempo está ensolarado, no outono, 15°. Eu gosto de outono, friozinho com sol. Essa casa me faz pensar na minha família (meu pai, minha mãe), porque lar lembra família. Essa casa mais precisa de amor, porque amor une as pessoas, tem que ter união dentro de um lar.

Análise da associação ao desenho da casa:

A associação do desenho da casa, indica que C. apresenta adequada percepção da realidade, demonstra capacidade de expressar afeto e parece gostar de manter limites claros para não se sentir invadida.

Análise dinâmica do desenho da árvore:

Figura 14 - Desenho da árvore: Participante Clara (HD com FAV)



Fonte: H.T.P. da participante Clara

O desenho da árvore comunica que a participante se mostra expansiva, tem desejo de produtividade e procriação e apresenta interação equilibrada com o ambiente.

Associação ao desenho da árvore:

É uma árvore frutífera, localizada no quintal da minha casa. Queria que já tivesse grande, mas tem uns dez/vinte anos. Esta árvore está viva, porque dá frutos ainda. Não tem parte morta nessa árvore. Ela parece uma mulher, dá essa impressão porque ela é forte. [Entrevistadora: Se ela fosse uma pessoa ao invés de uma árvore para onde ela estaria virada?] Para onde? (pausa) Ixe, que difícil... para dentro da casa. Esta árvore está sozinha e olhando para ela tenho a impressão [de] que está no mesmo nível que eu. O tempo está ensolarado, uns 15º, verão. Há vento soprando para direita, uma brisa suave. Esta árvore me faz lembrar da infância e da casa que eu quero, porque eu quero que tenha árvores. Ela é saudável, da essa impressão devido aos frutos. Ela é forte, dá essa impressão porque ela é grande e bonita. Essa árvore faz lembrar de mim mesma, ela mais precisa de ar puro, porque ela precisa de um ar saudável, porque o ar poluído faz mal.

Análise da associação ao desenho da árvore:

Segundo a participante, essa árvore a faz lembrar de si mesma. Indica ser uma árvore forte e bonita, vigorosa, saudável e que dá frutos. Refere que a árvore necessita de ar puro, talvez como C., que necessita da purificação que a HD proporciona.

Análise dinâmica do desenho da pessoa:

Figura 15 - Desenho da pessoa: Participante Clara (HD com FAV)



Fonte: H.T.P. da participante Clara

O desenho da figura humana comunica que apesar de a participante ser expansiva, como informado nos desenhos da casa e da árvore, apresenta sentimentos de constrição, afastamento e expressão controlada. Como também, sentimento de inadequação, de impotência social e reluta em estabelecer novos caminhos. Desenhar um menino e criança parece indicar afastamento de si, desse momento adulta, bem como parece mostrar como se sente impossibilitada de atuar como adulta, já que está dependente da máquina e do tratamento.

Associação ao desenho da pessoa:

“Essa pessoa é um menino, tem 8 anos. Ele é o Bruno, meu filho. Enquanto estava desenhando, estava pensando no Bruno e no Pedro, meus dois filhos. O

Pedro tem 7 anos e o Bruno 8 anos. Ele está 'dando jóia', está fazendo isso na rua. Ele está pensando em traquinagens, em brincar. Ele se sente feliz, porque ele é uma criança. Ser criança é tão bom. Quer dizer, se ele não sofrer nada né?! tem criança que sofre muito, graças a Deus ele não. Essa pessoa me faz pensar em tudo que eu já passei com ele de dificuldade e que hoje a gente tá bem, passou por muita coisa, mas hoje a gente tá bem. Essa pessoa está bem, dá essa impressão porque ele tá mais feliz, mais tranquilo, mais calmo. Ele está feliz, dá essa impressão porque ele tá mais calmo, mais feliz. A maioria das pessoas não são assim, por vários motivos, muitos motivos... por conta das dificuldades da vida e por conta da forma como a pessoa enxerga a vida mesmo, às vezes não é tão difícil, mas a pessoa se vitimiza por conta das dificuldades da vida. Eu gostaria dessa pessoa, eu amo porque é um pedaço de mim, meu filho. É uma das pessoas mais importantes da minha vida. Nesse desenho está sol, à tarde, verão. Essa pessoa me faz lembrar dos meus dois filhos, porque eu desenho pensando neles mesmo. Essa pessoa mais precisa de amor, porque ele é uma criança. Ah, já machucaram essa pessoa... com falta de sentimentos, negando”.

Análise da associação ao desenho da pessoa:

Na associação ao desenho da pessoa, C. parece falar do seu passado através do filho, parece ter sido um período o qual passou por dificuldades e foi machucada. Remete ao fato de que no momento, apesar da doença, C. parece estar mais calma, tranquila e feliz. Deseja ser amada, acolhida, como uma criança sofrida e ferida.

H.T.P. Diana**Análise dinâmica do desenho da casa:**

Figura 16 - Desenho da casa: Participante Diana (HD com FAV)



Fonte: H.T.P. da participante Diana

O desenho da casa comunica que a participante apresenta sentimento de frustração e indica forte necessidade de afastamento. O traçado e o tipo do desenho (grande, linhas interrompidas, de pouca profundidade e os raios do sol sobre a casa) traduzem agressividade, defesa, negação e grande impulsividade. Também pode indicar que D. tem pouco contato com os próprios conteúdos. A diferença acentuada de proporções entre o lado esquerdo e do direito da casa, sugerem confusão no papel sexual, especificamente, e desequilíbrio da personalidade, em geral.

Associação ao desenho da casa:

“É uma casa térrea, não tem andar superior e é feita de alvenaria. Ela é minha casa própria, enquanto estava desenhando estava pensando na minha casa. [Entrevistadora: Você gostaria que esta casa fosse sua? Por quê?] Ela é. Tecnicamente por causa da propriedade e emocionalmente porque foi amor à primeira vista, não imaginava que eu ia gostar tanto dela assim. [Entrevistadora: Se esta casa fosse sua e você pudesse fazer nela o que quisesse, qual quarto você escolheria para você? Por quê?] Não entendi a pergunta. Bom, no caso a casa é minha. Eu escolhi o maior quarto, porque tem um banheiro grande, acho que é isso. Foi mais por, é... por gostar do quarto maior com banheiro. Eu gostaria que meu pai e minha avó [materna] morassem nessa casa comigo, além dos que estão, meu esposo e minha filha. Porque foram pessoas que me apoiaram a vida inteira e as pessoas assim, que mais apoiaram, mais tiveram ao meu lado, mais me incentivaram profissionalmente, mais me apoiaram espiritualmente. Quando olho para essa casa, tenho a impressão [de] que ela está perto, no mesmo nível que eu. Esta casa me faz pensar na minha casa, na conquista de anos, batalhas de anos. Remete à minha história. É um tipo de casa feliz e amigável, tenho essa impressão devido as pessoas que têm dentro. A maioria das casas é assim. No caso de estrutura todas são iguais, mas no caso da alegria que ela me proporciona, eu acredito que uma boa parte das pessoas que moram no local, no condomínio, não tem. Isso dá pra gente perceber, a gente avaliar. Dá para notar. Tem as particularidades deles assim, mas a minha supera bastante. Nesse desenho o tempo está sol estalando, 12h, tá bonito, verão. Eu gosto de calor. Verão. Outono também me atrai por causa do florescer. Acho muito gostoso, tem o friozinho e não incomoda a gente, é bonito por causa da natureza que se mostra mais... outono, primavera eu gosto bastante. Outono está caindo as folhas né, aí na primavera que volta, mas eu acho gostoso porque tem algumas flores, o ipê... ele floresce e é só ele, pode reparar... Chega o outono a gente fica procurando. Essa casa me faz lembrar de mim, porque sempre foi um lugar que eu almejei e é engraçado que eu buscava um tipo de casa e Deus me apresentou uma coisa três vezes melhor, e é isso que eu falei, me lembra a minha história. Minha batalha, meu sofrimento para estudar, trabalhar, juntar dinheiro... é isso. [Entrevistadora: Do que esta casa mais

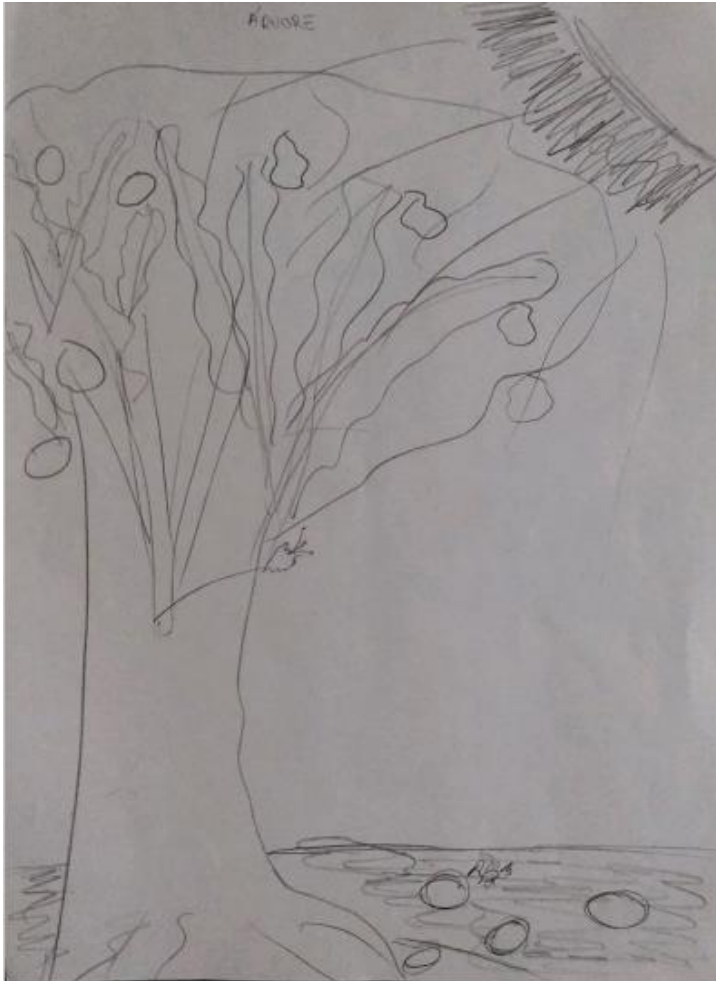
precisa? Por quê?] (pausa) Nossa que pergunta difícil. Eu não vejo de uma coisa que ela precisa, não consigo ver não. Não consigo enxergar. Pode ser qualquer coisa? Talvez o meu pai e minha avó de volta, porque eles faleceram... só isso. Porque hoje se eu for falar para você que precisa de alguma coisa, não precisa de nada não. [Sobre a estrutura física da casa:] aqui é uma calçada da casa, tem um gramado grande, tem a rua depois. Tem passagem da rua para casa, as janelas dos quartos e a outra disposição da casa está para dentro. Tem uma mangueira e colocaram uma orquídea que envolveu na árvore, que ficou linda. Ela é bonita e resistente. Tem a bicicleta. Dentro tem churrasqueira, lavadeira, área de lazer, banheiros, sala de jantar, cozinha grande... o suficiente para mim. Se a árvore fosse uma pessoa, seria meu marido. Se a bicicleta fosse uma pessoa, seria minha filha”.

Análise da associação ao desenho da casa:

De acordo com a associação ao desenho da casa, é possível notar uma estrutura forte e resistente. A participante parece ser expansiva e ter o desejo de dominação. D. parece ter dificuldade de perceber ou de entrar em contato com suas necessidades. O pai e a avó parecem ter sido pessoas que a ajudaram a entrar em contato com suas emoções.

Análise dinâmica do desenho da árvore:

Figura 17 - Desenho da árvore: Participante Diana (HD com FAV)



H.T.P. da participante Diana

Assim como no desenho da casa, o traçado e o tipo do desenho (grande, linhas interrompidas, de pouca profundidade e os raios do sol sobre a árvore) traduzem agressividade, defesa, negação e grande impulsividade. Também indica ter pouco contato com os próprios conteúdos. O desenho localizado no quadrante esquerdo fala da mãe, do seu interior, de estar presa no passado e da dificuldade de contato com o exterior e com o outro. O sentimento de frustração também parece estar presente. As linhas fortes sugerem tensão, bem como hostilidade reprimida. A diferença acentuada de proporções entre o lado esquerdo e do direito da árvore sugerem confusão no papel sexual e desequilíbrio da personalidade, em geral. Sentimento de rejeição,

desenergização e perda de vitalidade também estão presentes por meio das frutas caídas.

Associação ao desenho da árvore:

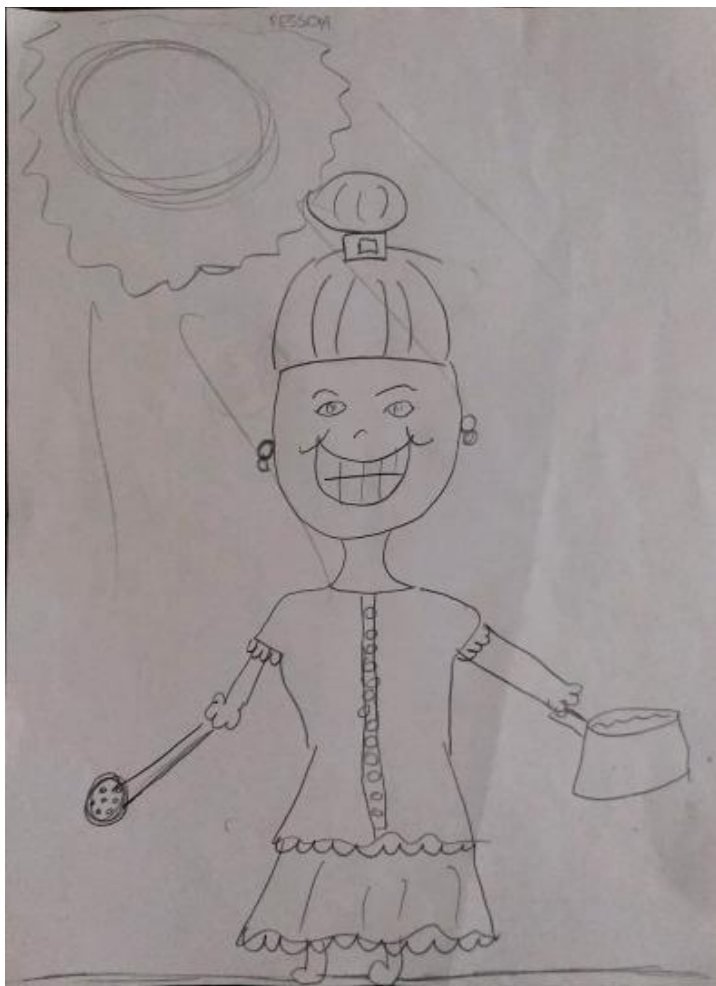
“Essa árvore é uma mangueira, está localizada na frente de casa. Ela tem 28/25 anos. A árvore está viva, passa essa impressão devido os frutos que dão nela, plantas de outras espécies que se juntam a ela e têm vida também, os animais que vem comer nela. Na árvore não tem parte morta. [Se parece ser um homem ou mulher] (Pausa) “caramba... acho que parece ser um homem, apesar de ser uma mangueira, parece ser um homem”. O que dá essa impressão por ter alguma coisa ligada à alimento. A sombra lhe remete a segurança, os animais se aproximando passa a sensação de segurança e conforto. Se ela fosse uma pessoa ao invés de uma árvore, estaria virada para frente. Ela está sozinha. Quando olho para esta árvore, tenho a impressão de que ela está no mesmo nível. O tempo no desenho está florido, tempo bom, primavera, calor, batendo uma brisa. A brisa sopra para mim, dá pra sentir, assim, você olhando assim, parece que eu sinto assim... vem de frente. Um dos motivos que gosto de deixar a porta aberta, porque vem uma corrente de ar bem gostosa e aí eu consigo visualizar ela sempre para mim. Muito legal. Está árvore faz lembrar de estabilidade, segurança e firmeza. Acho que é isso. A árvore é saudável devido frutos, animais por perto... o caule. Essa árvore é bastante forte. As folhas são grossas, o caule é grosso. Bate vento e ela não enverga. Essa árvore me faz lembrar do meu esposo. [Entrevistadora: Do que esta árvore mais precisa?] (pausa) Nossa, que difícil meu Deus (pausa)... talvez de mais flores?! Desenhei uma aqui. Mas assim, se ela tivesse mais flores ficaria mais legal. E porque talvez deixaria ela, não sei... mais bonita do que ela já é, talvez. Mas essa daqui se destaca muito! A única que tem se destaca. Acho que o charme dela é esse. Ninguém machucou essa árvore. [Entrevistadora: Se esse passarinho fosse uma pessoa ao invés de passarinho, quem ele poderia ser?] Se eu soubesse que iria perguntar isso não teria feito o passarinho (risos). (pausa) talvez, talvez minha filha... ela é toda serelepe. Uma hora ela... fico imaginando esse passarinho... uma hora ele tá aqui, outra hora está ali em cima, daqui a pouco ele está na flor. Ela é bem assim, ativa né?! Já me lembrei dela, já”.

Análise da associação ao desenho da árvore:

É uma árvore viva, que dá frutos e é forte. Aparece uma confusão no papel sexual, na impressão de ser mulher, mas sua força e atitudes remetem ao masculino. Hipotetiza-se que tenha sido ausente a figura feminina, parece que o masculino (talvez o pai) quem forneceu o alimento, a segurança e sensação de conforto. Apresenta alguns traços de hostilidade, de necessidade para dominação e exibicionismo. Busca manter-se erguida, firme e, apesar dos conflitos (possíveis ventos), não se curva. Encontra-se sozinha, talvez pela falta da avó materna e do pai, suas referências. Parece ser difícil para a participante identificar ou entrar em contato com as suas necessidades - o feminino, a sensibilidade como a das flores.

Análise dinâmica do desenho da pessoa:

Figura 18 - Desenho da pessoa: Participante Diana (HD com FAV)



H.T.P. da participante Diana

De acordo com o desenho da pessoa, é possível notar que a participante apresenta sentimento de frustração e forte necessidade de afastamento. O desenho da boca em tamanho grande, a presença dos dentes e os objetos presentes em suas mãos, implicam em tendências agressivas. As mãos pequenas, sugerem relutância da participante em estabelecer contatos mais íntimos e refinados na convivência psicossocial. As pernas curtas, comunicam sentimentos de constrição, assim como a árvore e a casa localizadas à esquerda. A multiplicidade de botões sugere regressão ou forte dependência à mãe.

Associação ao desenho da pessoa:

“Essa pessoa é uma mulher, tem 87 anos, ela é minha avó. Enquanto estava desenhando, estava pensando nela. Ela está cozinhando na cozinha da casa dela. Ela está pensando em mim. Ela se sente feliz porque está perto de quem ela ama, porque faz o que ela gosta. Essa pessoa me faz pensar ou lembrar em acolhimento, amor, paz, alimento, família e em como fui uma criança feliz, em união familiar, em comida boa, em Deus. Esta pessoa está bem, dá essa impressão por tudo que ela fez em vida, por todas as orientações que ela deu que eu procuro seguir, que onde ela estiver estará feliz comigo. O restante da família também, está todo mundo se esforçando. Esta pessoa está feliz, da essa impressão porque estamos seguindo as orientações dela. [Entrevistadora: A maioria das pessoas é assim? Por quê?] Como minha avó? Não, nenhum pouco. Algumas pessoas se esforçam né?! Eu não conheço o mundo inteiro para falar, mas das pessoas que conheço, poucas são dessa forma. Pela história dela de superação, por ter levado a família nas costas por muitos anos. O amor incondicional independente de quem fosse. Às vezes a pessoa até fazia mal para ela e ela não enxerga isso e continuava fazendo o bem. É única as pessoas assim, únicas. E ela era assim. Se eu gostaria dessa pessoa? Sim, com certeza. Por tudo que ela foi, por tudo que me ensinou, que passou para mim. Todas as lutas que ela combateu com louvor, então isso me passou muita garra, determinação. Muita coisa eu aprendi com ela. Nesse desenho está calor, mas é um final de tarde. Porque ela sempre me recebia assim quando eu voltava da escola. Época do ano: outubro/ primavera. [Entrevistadora: De quem esta

... pessoa a faz lembrar? Por quê?] De quem? (pausa). Ela me faz lembrar outra pessoa, você diz? (pausa). Não me faz lembrar alguém não. Ela me faz lembrar ela mesma. Talvez, deixa eu ver (pausa). É, não tem não. É única. Não tem uma coisa que me remeta, ela não me remete a ninguém. As coisas me remetem a ela, mas ela... não consigo olhar para ela e me lembrar de outra pessoa. [Entrevistadora: Do que que esta pessoa mais precisa? Por quê?] Em vida? Pode ser? Em vida ela precisava de coisas materiais que até então a gente não tinha condições de proporcionar... assistência médica, uma casa, uma reforma numa casa de repente, boas viagens. Mais coisas materiais. Mesmo porque a gente conseguiu, dentro das possibilidades, cuidar dela o melhor possível. Ela precisava disso para ter mais conforto né?! Na velhice... [Entrevistadora: E se fosse hoje em dia?] Ela estaria comigo, com certeza! Se bem que ela ia querer ficar na casa dela, mas a gente ia dar uma boa reforma, hoje ia ter mais condições de realizar os sonhos dela. Mais coisa material mesmo, porque emocionalmente, afetivamente eu não a vejo precisando de nada não. Apesar que os antigos não falam muito né?! Das dores que eles têm, mas eu acredito que ela era muito bem resolvida, nessas coisas assim. Passava por cima das coisas como ninguém. Não tinha tempo ruim não. Já machucaram essa pessoa, com coisas de dinheiro, de família mesmo, passando para trás com dinheiro, coisas materiais, isso afeta parte afetiva né. Deslealdade, falsidade, muita coisa desse tipo na minha família aconteceu. Em suas mãos, a espumadeira seria meu tio e a panela minha mãe. Ela está vestindo vestido. Na verdade, é uma camisa cumprida e uma saia cumprida. [[Entrevistadora: Sua avó só tinha os dois de filhos (tio e mãe)?] Só os dois. [Entrevistadora: E você chegou a conviver com sua mãe?] Sim, até hoje. A gente evita né?! Mas (risos)”.

Análise da associação ao desenho da pessoa:

A avó parece ser uma importante referência para a participante. Hipotetiza-se que D. tenha dificuldade de falar sobre si, de acessar seus sentimentos, mas a lembrança da avó parece contribuir para acessar suas memórias afetivas. Quanto a temperatura no desenho, refere calor, mas no final da tarde, como se indicasse perda da vitalidade, talvez pela ausência da figura

materna. Ao final do inquérito, quando questionada sobre a mãe, relata que convive com ela, mas evita, indicando não ter uma boa relação.

Categorias da entrevista semidirigida

Autoimagem

Clara relata diversos impactos em sua autoimagem em função do tratamento dialítico e do acesso para diálise. Questões quanto às marcas corporais, relacionamentos e algumas mudanças em seus hábitos, estão presentes.

Para Clara, o acesso para diálise provoca algumas cicatrizes no corpo, fator que contribui para alteração da imagem corporal: “Porque eu tenho cicatrizes, aí tem minha fístula que o braço tem um pouco de aneurisma. Não tem como nos outros [comparando às pessoas que fazem diálise] porque eu uso uma fístula, uma agulha específica para não dar aneurisma... mas aí eu tenho, tinha meio um complexo disso. Só que o W., que é meu namorado, ele me faz sentir bem, então todos os complexos que eu tinha já não tenho mais.”

Quando comparado o uso do cateter com o uso da fístula, Clara considera que o cateter lhe causava sentimento de vergonha e associa esse fato ao relacionamento o ex-marido, por ter sido uma experiência ruim e ter prejudicado sua autoimagem: “Ah sim, eu morria de vergonha do cateter, é... me sentia muito feia e, também, com meu ex-marido, né?! E ele também acho que ficava meio assim, né?! Ainda mais que eu fiz peritoneal em casa, cateter na barriga, talvez ele não ligasse, mas eu acho que a pessoa ficava meio assim né, com o cateter aqui [no peritônio] também”.

Sobre o cateter na região do tórax, Clara refere estranheza: “(...) acho que a pessoa vê dentro do, dentro do corpo assim né, acho que é meio, uma coisa meio estranha, meio que dá uma gastura, eu acho. E meu ex-marido, ele, nossa... ele era péssimo! Ele me fazia sentir a pessoa mais horrorosa do mundo, eu já tava né cheia de cateter, cicatrizes e aquilo, aí eu me sentia horrível mesmo, me sentia horrível”.

Clara refere que depois do divórcio teve dificuldade de ter novos relacionamentos, devido a vergonha causada pelas cicatrizes no corpo: “Eu me

sentia muito mal. Aí eu tinha vergonha de tudo isso, vergonha até de ter alguém, de conhecer alguém, né depois do meu ex-marido. De ter alguém, de conhecer alguém com essas cicatrizes e tudo, tinha muita vergonha. Tinha vergonha do cateter (...) tinha vergonha também de andar até com a roupa assim né, que aparecesse...eu colocava até mais roupa que não aparecesse”.

Para Clara, preocupações a respeito da opinião dos outros afeta significativamente: “tirar a roupa perto de alguém, ixi nem pensava. Tanto que eu fiquei muitos anos sozinha, muitos anos (pausa). Comecei a sair de novo, comecei mais ou menos a me aceitar mais, tipo não tô nem aí agora. É porque, às vezes, a gente se preocupa muito com o que o outro pensa, o que que o outro... como o outro te vê e às vezes você não tem que ligar para essas coisas. Às vezes a pessoa não tá nem pensando nada, não tá nem vendo nada e você tá com aquilo na cabeça... as vezes nem é”.

Além disso, a participante descreve diferentes mudanças corporais após início em diálise: “tinha complexo das cicatrizes, tinha complexo da estria que tinha ficado por causa da gestação e cresceu muito a barriga né, por causa da peritoneal. Tinha complexo da fístula e de... fazer o tratamento né, também, porque as pessoas são muito preconceituosas, infelizmente”.

Sobre o uso da fístula, ela refere que o incômodo acontece pela interferência e questionamento das pessoas: “antes me incomodava muito meu braço. As pessoas: ‘nossa... credo... o que que é isso?’. As pessoas são inconvenientes, né?! ‘Credo, o que é isso no seu braço?! Nossa...’ Até minha família, que sabe que faço hemodiálise, falava: ‘Ai credo seu braço tá feio’. Aí eu me sentia muito mal com isso, muito mal mesmo. Aí hoje em dia eu não ligo mais, às vezes eu fico meio sem jeito quando vejo alguém olhando, parece que eu sou um E.T ... Mas, ah! fazer o que?!”.

Segundo a participante, o uso de uma “agulha específica” (sic) contribui para menor impacto em seu corpo e, conseqüentemente melhor relação consigo: “...se eu tivesse ficado com a ‘agulha normal’ eu tinha aqueles aneurismas bem grandões que as meninas têm e eu já fiquei assim com meu psicológico abalado só de pensar. Então, graças a Deus veio essa agulha, foi a melhor coisa (...)”.

Além disso, Clara apresentava alteração no humor, fator que parecia contribuir para percepção negativa de si: “não tinha nem vontade de sair de

casa”. (...) E eu tomava o Amitriptilina, né. Eu tomava ele para dormir e pra comer, porque se eu não tomasse eu não tinha apetite, não comia, eu tava bem magra né e eu sempre quis engordar um pouco, também era uma coisa que me deixava bem abalada, magreza. Me sentia muito mal, né?! aparentemente. E, aí eu tomava ele pra comer, porque ele abre o apetite, dá muita fome e pra dormir, porque eu não durmo”.

Por sua vez, a participante Diana, apesar de referir não ter queixas em relação a autoimagem, comunica sobre a necessidade de perder peso devido ao interesse pelo TX renal e devido a busca pela melhora da HAS: “Também, normal assim [a autoimagem]... claro que tem que tentar perder peso né, porque tem a questão do transplante... minha pressão...”. “Tem que estar em um peso ‘x’ pra poder transplantar, e aí... o problema é que assim, em casa a gente é muito de sentar pra comer... e é complicado... mas, estamos chegando... É gostoso [comer] porque você está com a família... igual, esse final de semana a gente fez churrasco e tal. Tem coisa que não dá pra falar não, sabe?! Mas, em relação ao meu corpo, sim, eu sei que tenho que melhorar alguns pontos... (pausa)... mas assim... eu tô adiando né... esperando o povo parar de ir em casa um pouco... e aí você tem que regular a pressão, tudo isso influencia né?! influencia muito... Mas com relação a pressão, tudo, essas coisas a Doutora já veio comigo falar sobre isso... e realmente eu preciso perder um pesinho”.

Para Diana, a FAV não interfere em sua autoimagem: “Não, não! (pausa)... Não, antes eu até... no comecinho assim, com um ano de diálise, você até fica: ‘aí, meu braço vai ficar feio (...)’, mas depois não tem mais isso não, uso camiseta regata normal... a gente anda no shopping tudo, a gente até vê as pessoas olhando assim... é curiosidade normal né (pausa)... e... não vejo não... isso daí não mexe comigo em nada... [pausa mais longa para retirar o cobertor]... E aí é isso... não vejo diferença em nada não, normal... normal pra mim... graças a Deus não tenho essas coisas não em relação ao braço estar inchado ou não, se tá com marca ou não”. “(...) tá tranquilo pra mim [em relação à vida sexual]... ele [o marido] me deixa muito segura quanto a isso, pelo contrário assim, até mais cuidadoso que eu, sabe?! Mas eu não me sinto diferente por nada assim, com relação ao braço, por nada”.

Sexualidade

Clara refere que antigamente fazia uso de contraceptivo, fator que contribuiu para a perda da libido e do orgasmo. Percebendo essa alteração e a presença de sangramentos, buscou avaliação com ginecologista: "... eu tomava até 'depo provera', depois eu descobri que ela tira a libido também um pouco né". "(...) porque eu também tinha um sangramento constante, eu passei por esse motivo também [na ginecologista] e por conta da sexualidade mesmo, né?!". "[depo provera] ela tira mais a libido, mas ela também atrapalha nessa coisa do orgasmo, só que também é... ela [a médica] ia me passar um remédio, aí ela passou um remédio".

Após esse acompanhamento, Clara percebe melhora: "hoje eu tô bem, hoje eu consigo já ter orgasmo, eu não conseguia. Aí eu tomo o remédio chamado 'primolut'... aí eu tomo esse remédio constante, sem parar né, sem interrupções. Aí parou o sangramento e eu consigo ter orgasmo normal agora, normalmente". "...porque no começo quando eu tomava depo provera, eu não tinha nem vontade e quando fazia não tinha nem é, libido. E também ficava seca, seca". "[...] no meu exame, meu nível de testosterona, que eu nem sabia que mulher tinha (risos), eu descobri aí... tava muito baixo, baixíssimo e tinha alguns outros hormônios que também estavam baixos, aí ela me deu essa pílula, que tem testosterona maior".

Sobre o uso da FAV e o impacto em sua vida sexual, Clara refere bem estar: "Não, hoje não têm [influência da fístula] coisa é que não pode por peso nela né, mas no braço não precisa por peso".

Diana, por sua vez, relata que não percebe alterações no desejo sexual e na libido: "Não, normal... por enquanto tô com 38 [anos], não sei mais pra frente..." Refere que o tratamento dialítico não interfere na sua vida sexual, mas por ter se adaptado ao tratamento, e percebe que em dias que realiza diálise não tem a mesma disposição: "Não, não tem influência... (pausa)... dificuldade não, por que a gente já se adaptou a muita coisa entendeu?!... é... só não tem como sair daqui fazendo... tendo feito diálise, às vezes eu fico mal, é... com pressão baixa e tudo. Não tem como você ter relação..., mas, quando eu melhora, tipo hoje à noite, se de repente rolar, rolou...".

Essa indisposição, segundo a participante, “é coisa física mesmo, assim, por causa de cansaço mesmo né... e... acho que é só isso com relação a hemodiálise é só essa questão assim de cansaço e indisposição, mas é tudo assim... no meu caso, eu almoçando e dormindo um pouco, tô nova... tô pronta pra fazer faxina em casa (risos)... Eu preciso ter um tempinho pra me recuperar... e aí depois eu consigo fazer tudo (pausa) ... cuidar da E. [filha], tudo... trabalhar, estudar, tudo direitinho”.

Relacionamento amoroso versus autoimagem e sexualidade

Clara considera que no início do tratamento dialítico sua vida sexual era ruim e associa esse fato ao relacionamento que tinha na época: “No começo [da diálise] é... era ruim [a vida sexual]. Eu era casada, né?! E aí no começo eu não sentia nem orgasmo. Não tinha mais orgasmo e, também não tinha muita vontade de ter relação também não. Não tinha vontade”. Era um casamento sem companheirismo e que tinha traição: “Mas já havia um casamento todo destruído de muita traição da parte dele (pausa) muita traição e sem companheirismo né?! porque tudo, mesmo casada, era eu... pra me virar com meus filhos, pra quem cuidasse, pra mim vir pro hospital, tudo era eu, meu filho ficou internado eu que me virei sozinha, minha família que me ajudou. Então tudo era eu”.

No momento, Clara está se relacionando com outra pessoa e avalia que obteve melhora da autoestima “... Depois do W. melhorou muita coisa também, porque ele me passa uma visão de que pra mim eu era toda estranha, [mas] pra ele não (risos). Pra ele eu sou uma pessoa comum e até, não melhor né, na visão dele, até melhor que às vezes uma pessoa que é saudável né?! Tipo mais guerreira, mais forte, mais... aí eu fico, aí eu fiquei melhor. Acho que é essa questão de aceitação né, a gente parece que tem que ser aceita pelas pessoas, até isso”.

Segundo a participante, esse bem estar proporcionado pelo novo relacionamento refletiu na sua vida como um todo, inclusive na melhora do humor e apetite: “porque o W. cozinha (risos) aí eu engordei porque também abriu o apetite e tudo né, porque eu não tinha apetite mesmo, eu ficava cinco dias sem comer e nem percebia, aí eu falava: ‘nossa só comi pão esses dias!’ Aí eu lembrava... mas eu ficava dias sem comer”.

Estando nesse relacionamento, pode ter despertado em Clara o desejo pela maternidade, contudo, talvez pela experiência anterior de ter criado os filhos sem o suporte paterno, parece negar esse desejo: "...hoje eu sou operada graças a Deus, chega de filho! Fiquei até traumatizada (risos)... porque você ter filho pra criar sozinha, é... não é fácil. Mas, o W. hoje em dia é bem companheiro... assim de se dar bem com as crianças, graças a Deus... até eles [os filhos] sentem isso né, uma presença masculina e tudo, uma pessoa que eles podem contar, porque o pai né...".

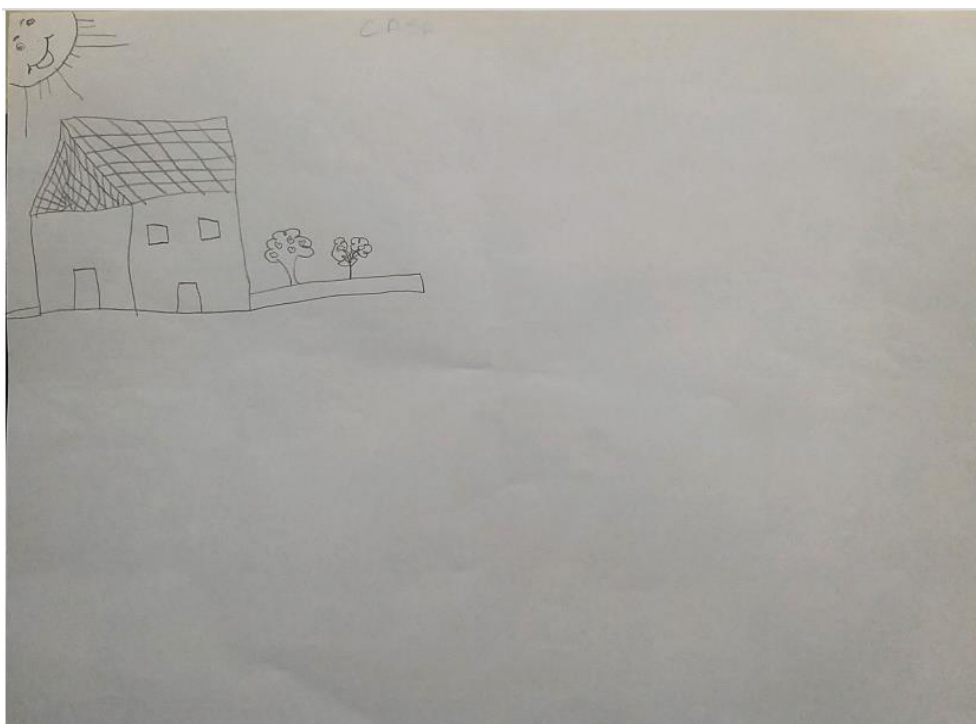
No caso de Diana, refere bem estar quanto ao relacionamento conjugal, como se estivessem se adaptado à essa condição de vida: "não tem problema não... acho que é como se fosse... da mesma forma ele [o marido]: se ele chega cansado do trabalho e tudo, a gente percebe respeito assim, não fica forçando. A mesma coisa ele... a gente tem esse... esse entendimento um do outro já, tem relacionamento há muito tempo, então ... já conhece bem um ao outro".

9.9 APÊNDICE I - Resultados do H.T.P. e das entrevistas: Conservador

H.T.P. Vera

Análise dinâmica do desenho da casa:

Figura 19 - Desenho da casa: Participante Vera (Conservador)



H.T.P. da participante Vera

O desenho da casa indica que a participante apresenta sentimento de opressão, de não ter conquistado espaço, bem como indica que respeita limites. Parece conter seus impulsos e apresentar traços que remetem a idealização, ou seja, tende a buscar satisfação na intelectualização ou na fantasia do que na realidade.

Associação ao desenho da casa:

“[A casa] tem um andar. É feita de tijolos, pedra, areia, porta, janela, telhado. Não é minha casa própria, parece a casa da minha mãe. Estava pensando na casa da minha mãe enquanto estava desenhando e não gostaria que fosse a minha casa porque é diferente. [Se pudesse fazer nela o que quisesse, escolheria] o quarto do meio, pois tem menos barulho. Porque era perto de uma

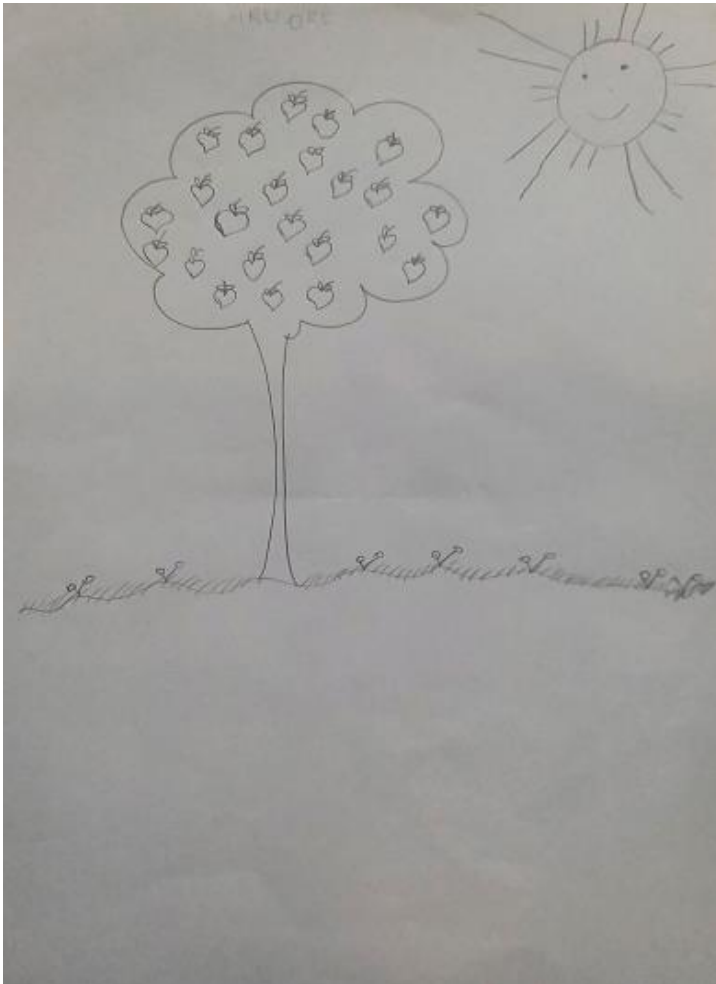
avenida, então o carro passa e faz muito barulho. [Eu gostaria] que eu morasse lá ainda, né?! Meus filhos estavam lá, alguns já casaram, mas eu me separei, tive que trabalhar e eles teve que ficar lá. Agora eu gostaria de ter ficado lá, mas a circunstância não deixou. Gostaria que eles morassem comigo, porque eu perdi muito tempo, não vi eles crescerem direito porque tive que trabalhar para sustentar eles, então eu queria estar com eles, com eles e com minha mãe. Porque foi minha mãe que criou eles para mim. Esta casa parece estar longe. [Quando olho para essa casa, tenho a impressão de que está] acima. [Esta casa me faz pensar] em momentos bons, felizes e na infância. É um tipo de casa amigável, a família toda reunida, irmãos, irmãs. A casa cheia, sobrinhos, primos, tias, tudo visitava então era... [A maioria das casas não são assim] porque tem casas que as pessoas não gostam que as pessoas visitam... Tem pessoas que não gosta. A minha mãe gosta né, gosta que tem casa cheia, se chega uma pessoa ela oferece café. Ela já ficou com fome para oferecer comida pra pessoas que chegar. Ela é uma pessoa que ajuda o próximo. Ela, qualquer pessoa que chega ela acolhe... pessoas de fora que ela não conhece, ela acolhia. Então por isso que acho que uma casa feliz. [nesse desenho] está calor, sol forte, 40º muito quente. Dezembro, janeiro. Verão. Umas 15h/15h30. Eu gosto de meio frio e meio calor. Meio tempo. [Esta casa me faz lembrar] da família toda. Porque sempre estava a família toda reunida. [O que a casa mais precisa?] Agora? Eu acho que está precisando de uma reforma, porque foram muitos criados e foram detonando. Eu acho que agora ela precisa de uma reforma. [Se essas plantinhas fossem uma pessoa] seria meu pai e minha mãe”.

Análise da associação ao desenho da casa:

A casa descrita por V. remete a lembranças do passado, que parecem vir carregadas de angústia. É uma casa que indica estar longe, no passado, em sua idealização. A casa cheia - como descrita, evita o silêncio, a intimidade e o contato consigo. Parece que o desejo da participante em “viver seu passado” se refere em “sair” dessa realidade do tratamento, “voltar” para época em que não estava doente.

Análise dinâmica do desenho da árvore:

Figura 20 - Desenho da árvore: Participante Vera (Conservador)



H.T.P. da participante Vera

O desenho da árvore traz traços que indicam tendência da participante em buscar satisfação na intelectualização ou fantasia do que na realidade. Por meio das maçãs em formato de coração, é notável a presença de feminilidade infantilizada e sensação de capacidade produtiva. Parece haver conflito com a maternidade e a ênfase nas maçãs parece ser compensatória por não ter criado os filhos como gostaria.

Associação ao desenho da árvore:

“É uma árvore frutífera, acho que um pé de manga, fica no quintal da minha casa na Bahia, na casa da minha mãe. Não sei [sua idade], acho que tem mais de 43 anos, porque quando eu nasci, ela já estava lá. Ela está viva, [passa essa

impressão] é que quando eu vou lá ela está em frente da porta da cozinha, sempre com frutas... com manga, pode estar verde ou madura. Eu tiro uma pra comer, eu comia com sal quando eu podia, agora eu só como quando está madura. Não tem parte morta na árvore. [Acho que essa árvore] parece mulher, dá frutas. [Dá essa impressão porque] dá frutos, frutas. Agora eu acho que ela [a árvore] está sozinha... porque tinha um pé de laranja, mas acho que agora ela está sozinha... [O tempo] eu acho que está chuvoso, tempo que dá as frutas. 32º, acho que verão. Umas 7h. Não há vento soprando. [A árvore faz lembrar] da infância, que [eu] ficava em cima dela. Da surra que eu levava e corria pra cima dela e minha mãe corria, mas não conseguia me pegar (risos). Então não tinha como eu apanhar, eu subia lá em cima e ficava lá até ela se acalmar. Ela é saudável, porque tem muito tempo que eu a conheço e até agora está viva e dando frutos, então por isso eu acho ela saudável. Ela é forte, dá essa impressão pelo tronco, folhas, galhos que estão lá sem quebrar, pelos frutos. [Ela precisa] de mais de espaço, pois ela é bem encostada na casa. Porque é muito junto da casa, então teria que ter construído a casa mais longe dela para ter espaço. [Se alguém já machucou essa árvore] eu acho que já. Eu acho que já vi alguns cortes com facão, não sei se para dar frutos, eles capinaram elas. Falavam que era pra dar frutos, agora eu não sei se é verdade. [Se essas flores que você fez próximo a árvore fossem pessoas, quem seriam?] Os sete irmãos e oito comigo.

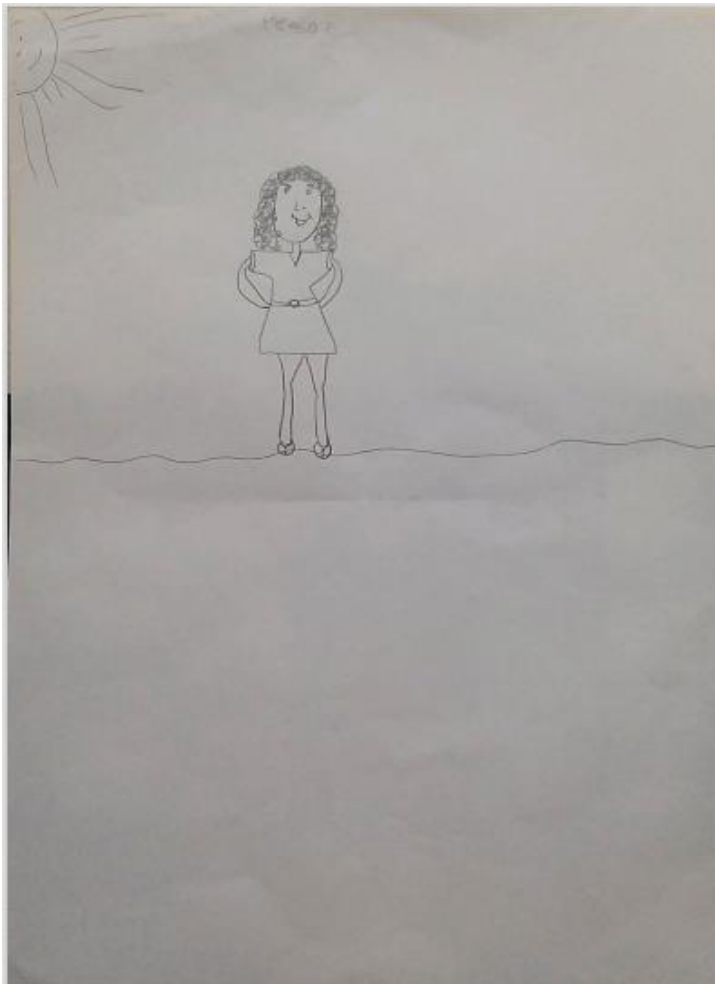
Análise da associação ao desenho da árvore:

Na associação ao desenho da árvore, é possível observar que novamente a participante remete à lembrança do passado. Ela descreve que necessita de espaço, pois é bem encostada na casa e essa fala faz conotação à relação com sua mãe, que, apesar de ter "saído" da casa dela, indica ter dependido dos cuidados dela para com seus filhos.

No momento, apesar de residir distante, em outro estado, parece desejar estar com a mãe, como na sua infância. Assim como a árvore, A, indica sentir-se sozinha. Será que devido ao adoecimento? Além disso, hipotetiza-se que a participante tenha sofrido violência no relacionamento com o pai de seus filhos, como se tivesse sido ferida para gerar seus frutos - os filhos.

Análise dinâmica do desenho da pessoa:

Figura 21 - Desenho da pessoa: Participante Vera (Conservador)



H.T.P. da participante Vera

Assim como nos desenhos da casa e da árvore, o desenho da pessoa indica que a participante apresenta sentimento de opressão e de não ter conquistado seu espaço. Além disso, busca satisfação na intelectualização ou fantasia do que na realidade, indicando a presença de idealização. Sentimentos de inferioridade, de fraqueza e de dificuldade para autonomia também se mostram presentes. Além disso, V. parece apresentar dificuldade de estabelecer contato empático.

Associação ao desenho da pessoa:

“[Essa pessoa] é uma mulher... menina, ela tem 43 anos. Ela sou eu. [Enquanto estava desenhando] estava pensando na minha filha. Ela [a mulher] está toda

arrumada para sair, toda feliz para sair, está fazendo isso na casa dela. Ela está pensando em sair, em passear. Tem horas que se sente feliz, outra hora se sente triste, outra hora nervosa... e é assim. Eu acho que tem horas que não tem motivo para o nervoso, mas... agora a tristeza, porque está longe da mãe, longe de alguns filhos. Tem horas que está nervosa porque a filha faz bagunça e o marido também faz bagunça (risos). [Esta pessoa me faz lembrar] eu acho que isso eu não sei; essa pessoa sou eu mesmo, então eu lembro de mim mesma e na família toda... na filha, no filho, na mãe. Às vezes, na irmã que foi embora, que faleceu... no pai. Então em tudo se for parar para pensar. Ela está bem e dá essa impressão pelo sorriso (pausa). Acho que é só isso. Ela está feliz, da essa impressão porque tem vez que ela ri, sorri, faz brincadeira... Acho que a maioria das pessoas não são assim, porque não sei... deixa eu ver... tem pessoas que sempre está de mal humor... e sempre triste. Eu acho que eu gostaria dessa pessoa pelas atitudes dela. Nesse desenho, o tempo está sol. Uns 32°. Umás 9h30. Outono. [Essa pessoa faz lembrar] da minha irmã que faleceu. Porque eu sempre saía com ela. [Entrevistadora: Ela era mais nova ou mais velha que você?] Mais nova. Faz 16 anos. Ela residia em São Paulo, faleceu devido diabetes. [Do que essa pessoa mais precisa? Muito... acho que da família. Porque ela está longe da família, então sempre lembra de toda família né”.

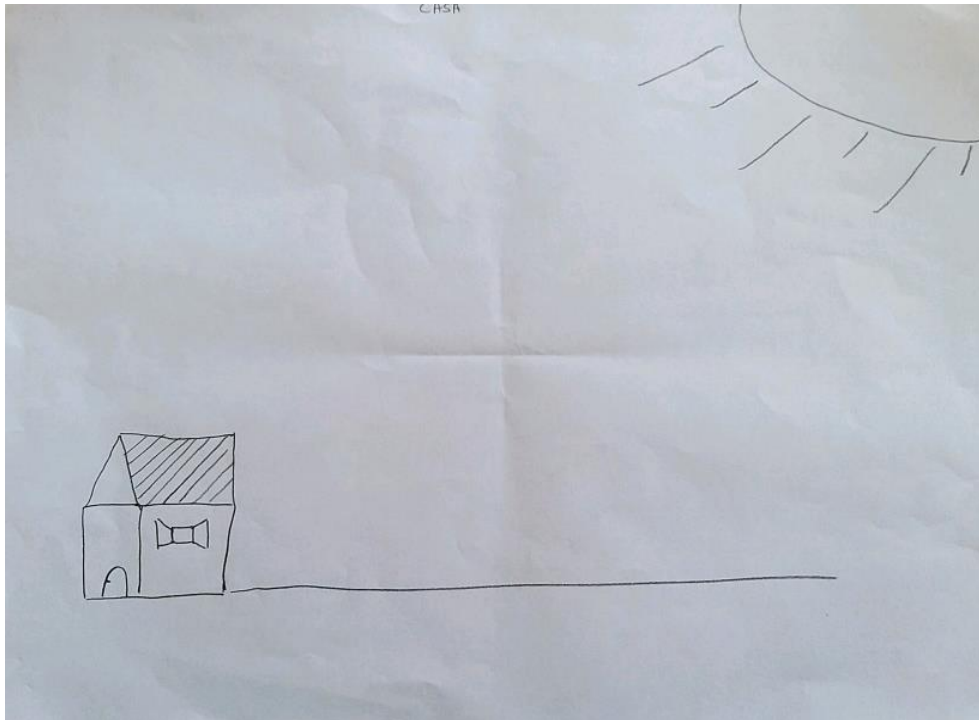
Análise da associação ao desenho da pessoa:

Na associação ao desenho da pessoa, V. novamente aponta para uma relação próxima com sua mãe, de modo que a distância para com ela e com os filhos lhe causam tristeza. Nesse momento, parece sentir muita falta da família, como se sentisse sozinha. Talvez sua condição de saúde esteja influenciando e lhe causando uma sensação de desproteção.

H.T.P. Meire

Análise dinâmica do desenho da casa:

Figura 22 - Desenho da casa: Participante Meire (Conservador)



H.T.P. da participante Meire

No desenho da casa é possível observar traços que indicam que a participante apresenta baixa elaboração e se encontra presa no passado. Parece estar voltada para questões cotidianas e concretas, bem como apresenta sentimento de pressão ambiental. Tendências negativistas também se mostram presentes, talvez por um estado de humor deprimido.

Associação ao desenho da casa:

A casa tem 1 andar, é feita de tijolos, madeira né, portas, janelas. É minha casa própria, eu gostaria que ela fosse minha porque tenho o sonho de ter uma casa própria. [Se esta casa fosse sua e você pudesse fazer nela o que quisesse, qual quarto você escolheria para você? Por quê?] Como assim? Não sei, não sei como você está perguntando assim. [Entrevistadora: quantos quartos tem? por exemplo.] Ah, quantos quartos? Dois quartos. [Entrevistadora: E desses, qual você escolheria para você?] Da frente assim. [Entrevistadora: Da frente da casa?] Isso, da frente da casa. [Entrevistadora: E por que você escolheria esse

quarto?] Não sei, acho que porque eu gosto da visão assim da frente, da rua. [Gostaria que morasse nessa casa] meu marido, meu filho e a minha mãe. Quando olho para esta casa, parece estar perto e no mesmo nível que eu. Não sei em que esta casa faz pensar ou lembrar... eu só sonho em ter uma casa para eu viver bem com minha família... meu marido, meu filho. É um tipo de casa feliz, não sei o que dá essa impressão, acho que eu sou feliz por eu ter minha família. Eu acho que na casa eu seria bem feliz. Eu acho que está um dia fresquinho, com sol agradável. A temperatura eu não sei, uma temperatura que não esteja muito quente, eu não sei dizer a temperatura. Primavera. A tardezinha, umas 17h. Gosto desse [tempo] que eu falei (risos), não muito quente, sol fresquinho... solzinho fraquinho. [Essa casa me faz lembrar] da minha mãe. [Entrevistadora: Por quê?] Ah, não sei (choro). Ah porque eu sinto muita falta dela. Eu queria estar perto dela sempre (choro). [Entrevistadora: Ela é viva Meire?] É, é porque ela tem bastante problema de saúde também, eu queria estar perto para poder ajudar mais (choro). (...) é porque eu também tenho o meu problema, então as vezes não dá pra eu ajudar muito ela. Eu sei que ela sofre em também não poder me ajudar. [Do que esta casa mais precisa] não sei. Precisaria mais se eu tivesse mais saúde. Porque eu sinto que eu poderia fazer mais pelo meu marido, pelo meu filho e eu não consigo (choro). [Entrevistadora: No momento você faz o tratamento aqui devido o rim e hoje em dia você faz algum outro tipo de tratamento além do rim? Como é?] Eu tenho Lúpus né, então eu trato Lúpus e o rim. [Entrevistadora: E faz quanto tempo que entrou em atividade?] Eu tive com 17 anos, aí ficou 10 anos estabilizado aí como eu fiquei grávida ele entrou em atividade, em 2011. Aí até agora eu estou tratando. O rim estava bom né, só que aí, como entrou em atividade, ele é... aí estava funcionando 30%.

Análise da associação ao desenho da casa:

Na associação ao desenho da casa, M. indica ter um lar harmonioso, contudo mostrou-se fragilizada, por encontrar-se doente, necessitando de cuidados e com desejo de estar melhor de saúde para cuidar da mãe, que também está adoecida. De acordo com a temperatura descrita no desenho, parece evitar o que é intenso, como se tudo estivesse no meio termo, não em extremos-pressão, se deixa levar.

Análise dinâmica do desenho da árvore:

Figura 23 - Desenho da árvore: Participante Meire (Conservador)



H.T.P. da participante Meire

O desenho da árvore indica que a participante parece se sentir insegura e inadequada e esse sentimento produz depressão. Tem consciência da doença e indica sofrer com isso.

Associação ao desenho da árvore:

É uma árvore frutífera, que fica no fundo da minha casa, ela tem 2 anos e está viva. Passa essa impressão, por ela estar verdinha e dando frutos... acho que tem algumas folhas secas, talvez por falta de água, calor. [Essa árvore] parece uma mulher, não sei acho que pelo fato dela dar frutos. [Se fosse uma pessoa] acho que estaria virada assim de frente. Ela está sozinha. Quando olho para esta árvore, tenho a impressão que está acima. [O tempo no desenho] (pausa)...vou

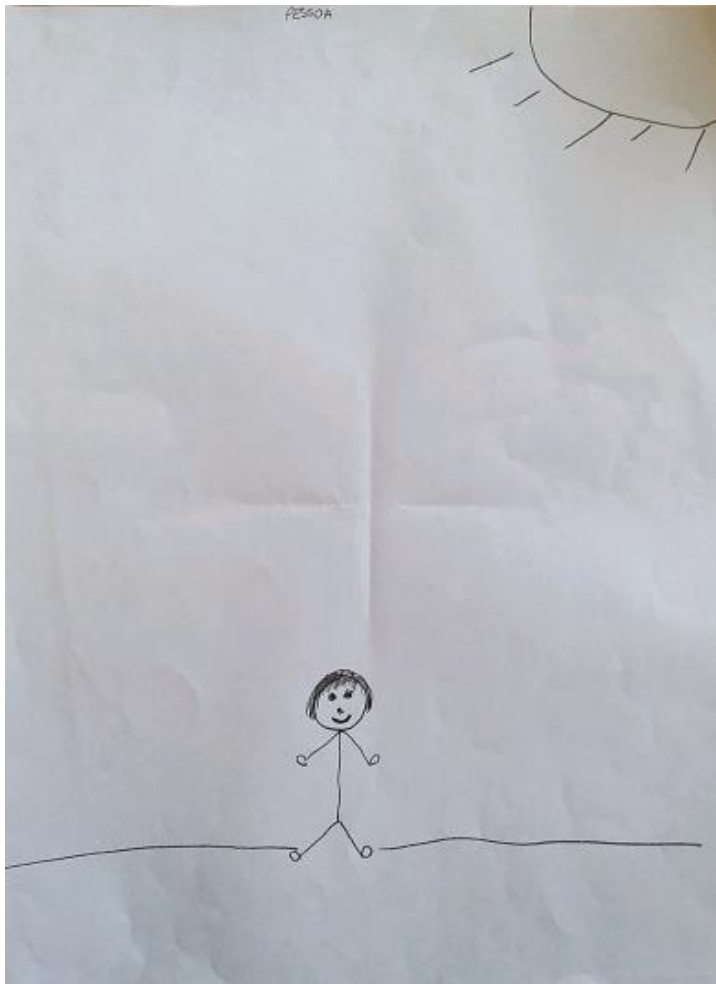
mudar um pouco. Dia meio assim garoando. Não frio assim, só uma chuvinha. Não sei dizer temperatura (risos), mas põe mais friozinho assim, como está garoando. De manhã. Outono. Há vento soprando da direita para esquerda. [Esta árvore me faz lembrar] (pausa)... viagem que eu fiz no fim do ano passado, para o nordeste... bastante árvore. (...) Esta árvore está saudável, porque ela está verdinha, bem. Esta árvore está forte, dá essa impressão por ela ser grande. Ela faz lembrar do meu marido e do meu filho. Ela mais precisa de cuidado, porque se não cuidar ela acaba morrendo. Já machucaram esta árvore, eu não sei dizer, foi ruim (choro). (Solicitou lenço devido choro).

Análise da associação ao desenho da árvore:

É uma árvore viva, mas que tem algumas folhas secas, assim como a participante que se encontra viva, mas com doença renal e lúpus. Sente-se sozinha nesse processo, sem sua mãe para ajudar a se cuidar. De acordo com a temperatura descrita, M. indica menos vitalidade, talvez deprimida. A vento soprando da direita para esquerda, pode indicar pressão, sem muitas perspectivas futuras. E assim como a árvore, a participante necessita de cuidados se não acaba morrendo.

Análise dinâmica do desenho da pessoa:

Figura 24 - Desenho da pessoa Participante Meire (Conservador)



H.T.P. da participante Meire

M. indica apresentar sentimentos de inadequação, insegurança, inferioridade, fraqueza e constrição, com tendência a afastar-se do ambiente, possivelmente devido ao humor deprimido. Também indica apresentar baixa elaboração como descrita nos desenhos anteriores. O desenho em formato de "figura palito", pode conotar a debilidade física, devido Lúpus ou DRC.

Associação ao desenho da pessoa:

Essa pessoa é um menino, tem 8 anos, é meu filho. Ele está brincando no quarto dele. Não sei o que ele está pensando (risos). Não sei agora... pensando nas brincadeiras dele mesmo, de jogar vídeo game, porque só pensa nisso (risos). Ele se sente feliz, mas as vezes se sente triste porque me ver doente. Porque

não sei, acho que ele fica com dó de me ver sofrendo, aí ele sofre junto. [Em que esta pessoa faz você pensar ou lembrar?] Ele? Me faz pensar que me faz bastante feliz por ter ele. Essa pessoa está bem, da essa impressão por ver ele sempre alegre, brincando. Está feliz, (pausa) não sei por que dá essa impressão ... por ele estar sempre feliz, por isso. [A maioria das pessoas é assim? Por quê?] Não. Eu não sei por que as pessoas... não sei como falar... não tem paciência, são mal-humoradas, fingem ser uma coisa que não é. Acho que gostaria dessa pessoa [do desenho], porque uma pessoa feliz me faz feliz também. [Nesse desenho...] o tempo como eu falei no outro assim... Solzinho, tempo agradável. À tarde também. Primavera. Essa pessoa faz lembrar de mim, porque eu o acho bem parecido comigo assim, os sentimentos, o jeitinho dele. Essa pessoa precisa de carinho, porque criança gosta de carinho e eu sinto que ele gosta quando eu dou carinho para ele e ele se sente bem. Já machucaram essa pessoa com palavras.

Análise da associação ao desenho da pessoa:

Percebe-se que a participante não está identificada no desenho da figura humana, contudo projeta no filho o modo como está se sentindo, triste por se ver doente e sofrendo. Novamente aparece a falta da mãe, descrita pela necessidade de receber carinho.

Categorias da entrevista semidirigida

Autoimagem

Vera indica não perceber mudança na imagem corporal, uma vez que não tem confeccionado o acesso para diálise: “(...) não, por enquanto nada. Porque por enquanto, eu tô só fazendo acompanhamento, não tem nenhum aparelho ainda, então meu corpo tá normal (...)”.

Meire também avalia que o tratamento renal não tem afetado sua autoimagem, contudo ressalta que o tratamento para lúpus, ocasionou importante impacto: “Bom... agora, assim o tratamento não faz... não dá muita coisa não! Mas quando eu fiz o tratamento no hospital São Paulo que foi quando descobriu [lúpus], é... eu me senti muito mal por causa do corticoide né, que

deixa tudo inchado, deixava o rosto inchado, inchava a barriga, eu me sentia mal. Aí agora como eu tô tomando ele [o corticoide] fraquinho, eu não... acho que normal agora”.

Meire acrescenta sobre o modo como se sente em relação ao seu corpo: “quando eu tomo essa medicação [corticóide] que deixa assim inchada, eu me sinto muito mal”. “(...) Só às vezes que eu não tô me sentindo bem com a minha aparência, com o meu corpo, às vezes eu não tô me sentindo bem mesmo”.

Sexualidade

Vera percebe que existem momentos em que está disposta a ter relação sexual e outros momentos não: “(...) eu acho que assim, tem vezes que a gente tá disposta pra manter uma relação sexual, tem vezes que a gente não quer, tem vezes que tem vontade, tem vezes que não tem... mas fora isso, tudo normal”.

A participante relata que preocupações a respeito da doença renal podem afetar sua disposição sexual: “Eu acho que é do... devido à doença mesmo, tem hora que a gente tá bem, pensando... tem hora que a gente não tá... tem hora que a gente pensa: ‘Ah, é... essa doença é uma doença que...’ eu falo que não tem cura, meu marido fala que tem, que tem que ter fé, mas eu falo que não tem! Que eu tenho que estar preparada pra quando for fazer hemodiálise... [pausa]” (entrevista Vera, tratamento conservador).

Meire considera que sua vida sexual está prejudicada: “Então, a respeito disso [da sexualidade], prejudicou bastante. Porque eu sinto bastante dor, assim no corpo, eu sinto cansada, então... é... prejudicou bastante”. “(...) é difícil eu ter interesse, disposição também... é muito raro, porque sempre eu tô cansada ou com dor”. Refere já ter buscado avaliação médica devido a dor: “[O médico] só passou assim um lubrificante, mas acho que não é isso... eu não sei, não sei dizer por que a dor... e a cansada é por causa do rim né?! que não funciona bem, então eu fico bem cansada”.

A preocupação de migrar para o tratamento dialítico

Durante as entrevistas, as participantes demonstraram preocupação com o fato de virem a apresentar piora da função renal e então necessitarem iniciar o tratamento dialítico.

Vera tem histórico na família de pessoas diagnosticadas com DRC, que realizaram hemodiálise e que vieram a falecer: “Tem, meu pai, meu pai... tinha [DRC]! Na minha época ele já tava fazendo hemodiálise, já fazia, aqui... Depois apareceu uma prima que estava com uns problemas, depois uma tia que faleceu, todos faleceram com esse problema(...)”.

Para Vera, a fantasia da morte parece presente: “É, e aí... pensa né, tem uma filha, ainda pequena... pensa tudo né... pensa começar a fazer o tratamento e não dar certo... aí a gente pensa tudo isso [pausa]. Porque tem gente que faz hemodiálise e não... e leva a vida normal né, mas tem outras que não aguenta fazer... então a gente fica pensando... [pausa]”.

A atividade laboral ou outros afazeres do dia a dia aparecem como forma de minimizar a preocupação a respeito da doença e do tratamento: “tem vezes que eu tento não pensar, é que às vezes não tem jeito né, mas tem vezes que... mas é assim a vida né, não tem que ficar colocando muito na cabeça não, que a gente fica louca! Aí é... tem vezes que eu prefiro trabalhar, porque não quero ficar em casa, pra ficar colocando coisa na minha cabeça, então eu prefiro trabalhar que eu nem... nem lembro muito né, então a cabeça fica... com a correria, então não dá tempo pra pensar. É isso, aí vai levando a vida... [pausa]” (entrevista Vera, tratamento conservador).

Meire indica se preocupar com o fato de apresentar piora do seu quadro clínico: “Bom, eu procuro não pensar muito, mas quando eu penso eu fico muito preocupada, né?! Porque eu já não tenho muita disposição pra fazer as coisas, pra cuidar do meu filho eu fico preocupada no caso de precisar fazer hemodiálise e eu me sentir mais mal do que eu já me sinto”.