

Repercussões biopsicossociais em pacientes submetidos a tratamento hemodialítico
Biopsychosocial repercussions in patients submitted to hemodialytic treatment
Repercusiones biopsicosociales en pacientes sujetos a tratamiento hemodialítico

Recebido: 26/05/2020 | Revisado: 28/05/2020 | Aceito: 29/05/2020 | Publicado: 16/06/2020

Karina Alves Rodrigues

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-5111-6172>

Centro Universitário Santo Agostinho, Brasil

E-mail: karinarodrigueskr059@gmail.com

Everlane Marques da Silva

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-2387-1656>

Centro Universitário Santo Agostinho, Brasil

E-mail: everlaneemarques@hotmail.com

Liana Dantas da Costa e Silva Barbosa

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-8191-102X>

Centro Universitário Santo Agostinho, Brasil

E-mail: dantasliana@bol.com.br

Resumo

Objetivou-se, neste estudo, analisar as repercussões biopsicossociais, traçar e caracterizar o perfil sociodemográfico, discutir as alterações biológicas, psicológicas e sociais de pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa. A amostra foi composta por vinte pacientes de ambos os sexos, pelos quais as idades variam entre 27 e 71 anos, que frequentam o setor de hemodiálise do Centro de Terapia Renal, localizado em Teresina-PI. Nesta pesquisa foi possível verificar, através dos relatos dos pacientes, que o referido tratamento causou a eles limitações físicas relacionadas à debilitação e à falta de vigor para realizar atividades cotidianas. Ademais, a repercussão social mais relatada foi a diminuição da qualidade de vida por conta das limitações físicas. As repercussões psicológicas mais recorrentes nos relatos foram: vivências frente ao adoecimento renal crônico situação essa potencializada pelos sentimentos de medo, de insegurança sobre o futuro, incertezas sobre a evolução e limitações impostas pela doença. Apoio de familiares e dos profissionais de saúde é fundamental para o paciente se adaptar às mudanças surgidas com a experiência do adoecer. Espiritualidade no tratamento hemodialítico o que mais relatam é a

tentativa de manter uma estratégia de boa convivência com a máquina mesmo com as dificuldades, buscam a conformidade, e o refúgio é na fé, no apoio dos familiares e dos profissionais. Os resultados evidenciados, nesse ínterim, visam contribuir para elaboração de estratégias de prevenção e tratamento da doença renal crônica, oferecendo apoio não apenas físico, mas também psicológico, social e espiritual.

Palavras-chave: Insuficiência renal crônica; Hemodiálise; Repercussões físicas; Repercussões psicológicas; Repercussões sociais.

Abstract

The objective of this study was to analyze the biopsychosocial repercussions, trace and characterize the sociodemographic profile, discuss the biological, psychological and social changes of patients with chronic renal failure on hemodialysis. This is a descriptive study with a qualitative approach. The sample consisted of twenty patients of both sexes, aged 27 to 71 years, who attend the hemodialysis sector of the Renal Therapy Center, located in Teresina-PI. In this research it was possible to verify, through the patients' reports, that the referred treatment caused them physical limitations related to the debilitation and the lack of vigor to perform daily activities. Furthermore, the most reported social repercussion was the decrease in quality of life due to physical limitations. The most recurrent psychological repercussions in the reports were: experiences in the face of chronic kidney disease, a situation that is enhanced by feelings of fear, insecurity about the future, uncertainties about the evolution and limitations imposed by the disease. Support from family members and health professionals is essential for the patient to adapt to the changes arising from the experience of falling ill. Espiritualidade no tratamento hemodialítico o que mais relatam é a tentativa de manter uma estratégia de boa convivência com a máquina mesmo com as dificuldades, buscam a conformidade, e o refúgio é na fé, no apoio dos familiares e dos profissionais. The results evidenced, in the meantime, aim to contribute to the development of strategies for the prevention and treatment of chronic kidney disease, offering support not only physical, but also psychological, social and spiritual.

Keywords: Chronic kidney failure; Hemodialysis; Physical repercussions; Psychological repercussions; Social repercussions.

Resumen

El objetivo de este estudio fue analizar las repercusiones biopsicosociales, rastrear y caracterizar el perfil sociodemográfico, discutir los cambios biológicos, psicológicos y sociales de los pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. Estes es un estudio descriptivo

com un enfoque cualitativo. La muestra consistió en veinte pacientes de ambos sexos, de 27 a 71 años, que asisten al sector de hemodiálisis del Centro de terapia renal, ubicado en Teresina-PI. En esta investigación fue posible verificar, a través de los informes de los pacientes, que el tratamiento referido les causó limitaciones físicas relacionadas con la debilitación y la falta de vigor para realizar las actividades diarias. Además, la repercusión social más reportada fue la disminución de la calidad de vida debido a limitaciones físicas. Las repercusiones psicológicas más recurrentes en los informes fueron: experiencias frente a la enfermedad renal crónica, una situación que se ve reforzada por sentimientos de miedo, inseguridad sobre el futuro, incertidumbres sobre la evolución y las limitaciones impuestas por la enfermedad. El apoyo de los familiares y profesionales de la salud es esencial para que el paciente se adapte a los cambios que surgen de la experiencia de enfermarse. La espiritualidad en el tratamiento de hemodiálisis lo que más informan es el intento de mantener una estrategia de buena convivencia con la máquina a pesar de las dificultades, buscan conformidad, y el refugio está en la fe, en el apoyo de los familiares y profesionales. Los resultados evidenciados, mientras tanto, apuntan a contribuir al desarrollo de estrategias para la prevención y el tratamiento de la enfermedad renal crónica, ofreciendo apoyo no solo físico, sino también psicológico, social y espiritual.

Palabras clave: Insuficiencia renal crónica; Hemodiálisis; Repercusiones físicas; Repercusiones psicológicas; Repercusiones sociales.

1. Introdução

A insuficiência renal crônica (IRC) é caracterizada pela perda da capacidade dos rins de filtrarem resíduos metabólicos e endócrinos, além de eliminarem estas toxinas do organismo. A doença renal interfere negativamente na qualidade de vida dos pacientes, à medida que causa grande debilitação a estas pessoas, além de impor a elas restrições físicas, psicológicas e sociais, ao exigir um determinado esforço para suportarem e se adequarem às demandas que o tratamento oferece (Oliveira, Ammirati, Andreolli, Nadalleto, Barros & Canziani, 2015).

No que se refere à qualidade de vida de um indivíduo, é importante destacar alguns fatores que influenciam neste aspecto, como: a saúde, a condição socioeconômica, os aspectos psicológicos, emocionais, espirituais e sociais. Desta forma, tratando-se de um paciente com IRC, é necessário destacar as repercussões biológicas, psicológicas e sociais em sua vida, que são geradas pela própria condição de saúde de tal paciente e toda a problemática que lhe envolve. A análise desta questão é de grande relevância e requer medidas e estratégias que

garantam a prevenção e amenização de tais manifestações que possam prejudicar a qualidade de vida do paciente (Silva et al. 2011).

Existem três tipos de modalidade para o tratamento hemodialítico de IRC, que tem como objetivo substituir a função renal, estas são: diálise peritoneal, hemodiálise e transplante renal. Dentre tais alternativas, o tratamento de hemodiálise é o mais utilizado, pois é realizado por uma máquina que substitui a função renal (Evangelista et al, 2018).

A IRC é um assunto atual e relevante, que faz parte da realidade de milhões de pessoas pertencentes a diversos segmentos sociais, pois consiste em uma nova realidade que provoca medo, insegurança e dúvidas relacionadas à sua cura e à continuidade da vida após o diagnóstico. Diante do exposto a temática deste estudo contribui para a população à medida que propõe mudanças acerca do enfrentamento da IRC para que junto ao tratamento hemodialítico, as frustrações impostas pela rotina da condição de saúde do paciente sejam minimizadas (Costa & Coutinho, 2016).

Portadores de IRC submetidos à hemodiálise, frequentemente, lidam com procedimentos invasivos, desconfortos físicos e efeitos colaterais de medicações. Por decorrência da doença e da sua terapêutica, é necessário inserir regimes terapêuticos complexos e prolongados, envolvendo tratamentos invasivos e desagradáveis, além de modificações na dieta alimentar e na vida dos pacientes de uma maneira geral. Tais estratégias impõem limitações e restrições significativas no estilo de vida do paciente, nas suas rotinas diárias familiares e no âmbito econômico, o que favorece as dificuldades de adesão ao tratamento.

Para Costa & Coutinho (2016) a depressão parece ser a complicação psíquica mais frequente aos pacientes em tratamento de hemodiálise. Esta patologia é considerada como pertencente ao escopo dos transtornos de humor, sendo reconhecida como um problema prioritário na saúde pública.

Os pacientes em hemodiálise dependem deste tratamento para que os rins continuem funcionando em um período prolongado, isso implica em mudanças significativas na qualidade de vida e bem-estar dessas pessoas. Deste modo, os estudos sobre a problemática biopsicossocial que envolve a IRC são de suma importância para a população, visto que contribuem para a compreensão da IRC e de suas consequências, não apenas focando nos danos, mas fornecendo dados para uma melhor aceitação do tratamento e das frustrações que deverão ser encaradas ao longo desse processo.

Logo, pretendeu-se com este estudo, analisar as repercussões biopsicossociais, traçar e caracterizar o perfil sociodemográfico dos pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise e discutir as alterações biológicas, psicológicas e sociais destes pacientes.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo tipo pesquisa de campo de natureza descritiva e abordagem qualitativa (Pereira et al, 2018). A pesquisa buscou informações diretas com a população pesquisada, e as definições dos sujeitos foram realizadas mediante aos critérios determinados pelas pesquisadoras à abordagem utilizada, fundamental em relação a uma dinâmica entre o mundo real e o sujeito.

Por meio de tal abordagem buscou-se descrever informações de um evento de uma população e observar os fenômenos que existem acerca do tema explorado, procurando causas e efeitos, de maneira a possibilitar informações importantes para auxiliar no planejamento e estratégias de novos programas de prevenção (Augusto et al, 2013).

A coleta de dados ocorreu em um Centro de Terapia Renal, no setor de Hemodiálise, localizado na região centro sul de Teresina-PI. Esse setor faz parte de uma clínica de caráter privado com especialidade em Nefrologia e oferece o tratamento de pacientes com IRC pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Normalmente os pacientes que fazem tratamento no Centro de Terapia Renal realizam sessões de hemodiálise que duram, em média, cerca de quatro horas, três vezes por semana. A mesma funciona nos três turnos (manhã, tarde e noite) e atende atualmente cerca de 247 pacientes.

A amostra foi composta por vinte pacientes que frequentam o setor de hemodiálise do Centro de Terapia Renal. Essa amostra justificou-se, devido às características de saturação das falas dos pacientes, focada no caráter subjetivo do objeto analisado, o que possibilitou um estudo aprofundado sobre as particularidades de tais indivíduos. Os entrevistados mostraram seu ponto de vista sobre determinados assuntos que estavam associados ao objeto de estudo. Diante das respostas subjetivas, o propósito da pesquisa foi conseguir compreender o comportamento de determinado grupo alvo acerca da problemática delimitada.

Para a seleção da amostra, foram utilizados os critérios de inclusão: pacientes que fazem tratamento no setor de hemodiálise no Centro de Terapia Renal há mais de quatro meses do período da coleta de dados, com idade igual ou superior a 18 anos, homens e/ou mulheres residentes na cidade de Teresina-PI ou outros municípios e que não apresentem comprometimento neuropsicomotor e/ou cognitivo que os impeçam de compreender e responder às perguntas do roteiro de entrevista. E critérios de exclusão: pacientes que apresentam outras patologias que não estejam associadas à doença de IRC e aqueles que se

recusaram não assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os dados foram coletados por meio de uma entrevista semiestruturada, que teve o apoio de um formulário elaborado e aplicado pelos pesquisadores. Este instrumento foi dividido em duas partes, a primeira para caracterizar o perfil sociodemográfico do paciente do estudo constando as variáveis: idade, sexo, naturalidade, tempo de tratamento; e outra parte, composta por quatro perguntas abertas que abordaram a percepção do paciente acerca do diagnóstico de IRC, como o tratamento hemodialítico é realizado no setor de hemodiálise do Centro de Terapia Renal. Esses dados serviram como base para a indução da conversa com o paciente e para análise semântica das falas.

A coleta de dados foi realizada no período de 05 a 10 de março de 2020, nas dependências do Centro de Terapia Renal, em uma sala disponibilizada pela instituição exclusivamente para a coleta de dados, contendo mesa e cadeira para acomodação dos participantes da pesquisa e pesquisadores. Os horários foram previamente agendados com a instituição e pacientes, respeitando o horário de funcionamento do Centro e que não interferisse no tratamento do paciente. Manhã e tarde. Durante as entrevistas permaneceram na sala apenas o participante e os pesquisadores, sem interrupções externas por parte de outros, de maneira a deixar o paciente confortável para expressar suas respostas de forma segura e confiante, além de garantir a privacidade dos pacientes e o sigilo das informações fornecidas por eles. A identificação dos participantes da pesquisa foi mantida em sigilo e substituídos pelo termo ‘‘Entrevistado’’, seguindo de um número, atendendo à ordem das entrevistas, para garantir a anonimização do participante. A duração das entrevistas variou entre 20 a 30 minutos.

Foi utilizada a análise de conteúdo na modalidade temática, proposto por Minayo (2014): a ordenação, classificação e análise final dos dados. A ordenação dos dados incluiu: a transcrição das entrevistas; a releitura do material; a organização dos relatos em determinada ordem, de acordo com a proposta analítica. Esta etapa foi um processo hermenêutico, em que o pesquisador se apropriou do material empírico.

A classificação de dados foi constituída pela etapa de leitura horizontal e repetitiva de cada entrevista, além da leitura transversal do mesmo material. Nesta etapa, cada frase, palavras, adjetivos e sentido geral do texto foram observados. Esse exercício inicial, permitiu a apreensão das estruturas cognitivas de relevância dos participantes da pesquisa e das ideias centrais sobre o tema abordado (Minayo, 2014, p.358).

Esse exercício resultou na construção das três categorias e suas subcategorias empíricas, são elas: repercussões físicas, repercussões sociais, repercussões psicológicas, vivências frente ao adoecimento renal crônico, apoio de familiares e dos profissionais de saúde e espiritualidade

no tratamento hemodialítico. Que posteriormente, foram confrontadas com as categorias analíticas, previamente estabelecidas no referencial teórico. O segundo momento da classificação dos dados foi o da leitura transversal de cada subconjunto e do conjunto em sua totalidade. Nesta fase, com base na identificação das estruturas de relevância, foram realizados movimentos classificatórios que permitiram agrupar o que foi exposto por temas.

A pesquisa atendeu aos requisitos da Resolução N° 466 de 12 de setembro de 2012 do CNS/MS, que rege as pesquisas envolvendo seres humanos, sendo assegurados total sigilo e anonimato e todos os princípios bioéticos apresentados na vigente resolução. Atendeu também à Resolução N° 510, de 07 de abril de 2016 CNS/MS, que dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes, ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana. O estudo só foi iniciado após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos/CEP do Centro Universitário Santo Agostinho/UNIFSA sob o número do CAAE 28890720.0.0000.5602 e parecer 3.889.098.

3. Resultados e Discussão

3.1 Perfil sociodemográfico

Participaram do estudo 20 pacientes que estavam em tratamento hemodialítico do Centro de Terapia Renal, localizado em Teresina, Piauí, durante o mês de março de 2020. A tabela 1 apresenta variáveis referentes ao perfil demográfico dos pacientes hemodialíticos.

Tabela 1 – Distribuição percentual do perfil demográfico dos pacientes hemodialíticos em estudo com variáveis: idade, sexo, naturalidade e tempo de tratamento. Teresina – PI, 2020.

Variáveis	Agrupamento	N	%
Idade	27-39 anos	5	25,0
	40-69 anos	14	70,0
	71 anos	1	5,0
Total	-	20	100
Sexo	Masculino	15	75,0
	Feminino	5	25,0
Total	-	20	100

Naturalidade	Piauiense	19	95,0
	Maranhense	1	5,0
Total	-	20	100
Tempo de tratamento	04 meses a 1 ano	5	25,0
	> 1 ano a 9 anos	10	50,0
	> 9 anos a 19 anos	5	25,0
Total	-	20	100

Fonte: Pesquisa Direta, 2020.

Diante dos resultados apresentados na tabela 1, observou-se a predominância de pacientes com idade entre 27 e 71 anos e com maior prevalência em indivíduos 40 a 69 anos 70% (n=14), observou-se maior prevalência de pacientes do sexo masculino 75% (n=15), com naturalidade de maior predominância no estado do Piauí 95% (n=19), e quanto à variável tempo de tratamento, 50% (n=10) dos pacientes variaram de > 1 ano a 9 anos.

3.2 Categorias semânticas

Para a presente pesquisa, foram descritos os aspectos biopsicossociais do paciente renal crônico em hemodiálise. Após a análise das falas dos entrevistados, estas foram organizadas em categorias empíricas, que foram confrontadas com as analíticas e discutidas à luz do referencial teórico que trata dessa temática.

3.2.1 limitações físicas

Nesta categoria foram incluídas as reações físicas emergidas nos pacientes renais crônicos, participantes dessa pesquisa, que realizavam tratamento hemodialítico durante a coleta de dados. Os entrevistados relataram que conseguiram identificar as alterações físicas surgidas após a doença e que o tratamento ocasionou repercussões orgânicas que os deixaram debilitados, sem energia, com o vigor diminuído, o que alterou as rotinas cotidianas que tinham antes da presente condição.

[...] ‘‘ah, a gente sente né? Uma mudança no dia a dia da vida da gente, e aí você quer fazer algumas coisas e você não faz tantas que você queria fazer, então tem mudança sim’’. (Entrevistado nº 7)

‘‘Sim, eu gostava muito de jogar bola, eu fazia caminhada, depois não consegui fazer. Ficava fraco, com falta de ar’’. (Entrevistado nº 1)

“Foi restrita a quantidade de água que devo ingerir. Fisicamente tive alterações. Eu jogava bola e deixei porque o corpo fica fragilizado”. (Entrevistado nº 10)

“Quando eu saio daqui saio fraco. Duas horas depois melhora. Quando eu comecei, sofri demais. Depois melhorei. Andei até desmaiando”. (Entrevistado nº 5)

“Quando foi detectado esse meu problema nos rins, o médico me mandou fazer dieta. Não comer carne, não comer algumas frutas, não ingerir potássio”. (Entrevistado nº 6)

O paciente com doença renal crônica apresenta níveis elevados de potássio, fósforo e de paratormônio, além da diminuição da libido, do apetite, cansaço, enfraquecimento ósseo, emagrecimento, sinais de desnutrição, anemia e acidose. Com a retenção de líquidos, pode não se notar o emagrecimento, o peso se manterá igual ou pode aumentar por conta do edema (Nascimento, Pachaly, & Riella, 2013).

Nas falas dos pacientes foram observadas mudanças em seus hábitos, pelos quais a doença impõe a alguns, a perda de autonomia e independência conquistada, necessitando do auxílio de outras pessoas para a realização de atividades simples, pois sentem dificuldades na adaptação a um novo estilo de vida.

“Senti dificuldade, não é como era antes”. (Entrevistado nº 3)

“Eu diminuí muita coisa, alimentação, bebida, cigarro, atividade física. Eu trabalhava muito, deixei de trabalhar”. (Entrevistado nº 2)

“Eu sempre tive uma vida muito ativa e eu senti dificuldade. Fiquei triste, porque eu sempre gostei de fazer tudo”. (Entrevista nº 8)

“Teve uma diferença muito grande [...], tudo se torna difícil [...]”. (Entrevistado nº 15)

“Eu vinha muito no centro resolver minhas coisas, mas hoje diminuiu muito, por questões que eu não consigo fazer muito esforço”. (Entrevistado nº 16)

Diante de uma doença crônica, a necessidade de mudanças pode se estender a hábitos relacionados com a atividade física, lazer e trabalho. A vida pode se torna um desafio. Uma das

mudanças ocorridas durante o tratamento, que afeta a qualidade de vida, são as manifestações clínicas desta doença, que estão relacionadas com os sintomas: a fraqueza, fadiga fácil, edema, pele facilmente escoriável, náuseas e vômitos após as sessões de hemodiálise, impotência e perda da libido, irritabilidade fácil e incapacidade de concentração (Silva *et al.* 2011).

Foi possível perceber que os entrevistados apresentaram mudanças na rotina pelos sintomas gerados da insuficiência renal crônica, essas limitações físicas contribuíram para a diminuição da qualidade de vida, e conseqüentemente acarretam em problemas sociais e psicológicos.

3.2.2 Repercussões sociais

Esta categoria compreende as repercussões sociais impostas pelo IRC. Nela os sujeitos relatam alterações sociais provocadas pela doença e tratamento prolongado, o que gera impactos financeiros, devido às ausências para dar continuidade ao tratamento e impedimentos como a redução de atividades de lazer, que antes eram prazerosas.

Essas repercussões causam diminuição da qualidade de vida, por conta das limitações, trazendo frustrações que influenciam diretamente no cotidiano do portador de IRC. Neste sentido, as pessoas afetadas pela doença renal sentem o impacto da realidade, o que gera sentimentos de medo, dúvidas e insegurança no que diz respeito à cura e a continuidade da vida.

Em suas falas, os participantes relataram suas angústias quanto à perda da função laboral, que devido ao tratamento, precisaram se ausentar diariamente de suas obrigações no emprego, o que fez com que as empresas os vissem como um custo e os afastassem ou mesmos demitissem de seus empregos, forçando-os a busca pela aposentadoria. A crise frente à doença gera nos pacientes a dificuldade de aprenderem ou desenvolverem novas habilidades.

“Senti dificuldade. Eu trabalhava em uma rádio, estava com 18 anos e depois não teve mais como trabalhar, porque é um dia aqui e outro dia lá. Não tem empresa nenhuma que queira, é limitado”. (Entrevistado nº 1)

“Eu parei de trabalhar porque tem esse problema de beber água. A gente não pode beber muita água, quem faz hemodiálise. Eu sou mecânico e, quem é mecânico trabalha mais é no sol. Aí ficou difícil”. (Entrevistado nº 4)

“Deixei de beber graças a Deus. Deixei de sair para festas. Eu trabalhava, mas hoje estou aposentado. É muito complicado porque tenho que está aqui três vezes por semana”. (Entrevistado nº 10)

“Não tem nem como eu fazer, porque eu trabalhava em cima de uma moto, não posso dirigir, não posso andar de moto, é só parado em casa”. (Entrevistado nº 6).

A hemodiálise surgiu no Brasil em 1949. Desde então foi oferecido aos pacientes uma nova forma de tratamento que foi se aperfeiçoando ao longo do tempo. Atualmente é o tratamento mais utilizado dentre os disponíveis para insuficiência renal crônica (IRC), porém demanda adaptações na vida do paciente. É um tratamento associado a diversas restrições e compromete as atividades diárias dos pacientes (Machado & Pinhati, 2014).

O tempo indicado à hemodiálise é longo, já que além das horas na máquina, muitas vezes é necessário percorrer um longo trajeto até o hospital ou clínica, onde as sessões são realizadas. A queixa mais frequente entre os pacientes é o vínculo obrigatório a ser construído com o instrumento, sendo condição vital para a manutenção da vida (Freitas & Cosmo, 2010).

A perda ou limitação da funcionalidade ocasionada pela doença e tratamento exige que a rotina de trabalho do indivíduo seja alterada e este passe mais tempo em casa, na companhia de seus familiares. O apoio da família é fundamental para a reestruturação social e psíquica dos pacientes e para que eles percebam que ainda são úteis e podem colaborar com os serviços domésticos.

“Todo mundo me apoiou, mas eu não trabalhei mais. Eu trabalhava no interior de roça. Aí eu parei”. (Entrevistado nº 3)

“Eu saio para festas, consigo trabalhar serviços leves, coisas básicas. Trabalho apenas em casa, fora isso, sigo minha vida normal. Temos que fazer por si, né? Não podemos extrapolar”. (Entrevistado nº 8)

“Eu não trabalhava, só mesmo serviço de casa. A família apoiou, eu posso dizer que apoiou”. (Entrevistado nº 15)

O impacto decorrente da doença renal e o seu tratamento afeta o seio familiar. Existe um número considerável de pessoas que abandonam seus empregos para viverem apenas com a renda do auxílio da doença ou contam com a ajuda de familiares para ajudar (Patat *et al.* 2012).

Em uma das falas relatadas pelo Entrevistado nº15, observou-se que este teve que se afastar da família e da cidade onde reside para dar continuidade ao tratamento hemodialítico, seguindo as orientações médicas e o apoio da família “eu não moro aqui, moro no Pará, Estado

do Pará [...], eles explicaram lá e tive que vim para cá. [...] estou aqui sem eles, distantes, e eu aqui [...], tem que encarar isso, né?”.

A fase de adaptação não somente com a doença e o tratamento, mas adaptações fisiológicas, psicológicas, sociais, econômicas e espirituais são necessárias. As limitações ocorrem ao paciente quando realizam tarefas que exigem esforços, mudanças na alimentação, na rotina de trabalho, na atividade sexual, na dependência do tratamento, separação da família. São fatores que influenciam diretamente no cotidiano e na qualidade de vida do portador de IRC (Grasselli *et al.* 2012).

Apesar das dificuldades vivenciadas pelos participantes da pesquisa em vários âmbitos de suas vidas, constatou-se que o desejo pela recuperação é constante nestas pessoas, pois em suas falas manifestaram sentimentos de resiliência e de esperança por dias melhores, além da ansiedade por retornarem às suas atividades laborais o quanto antes, contudo respeitando os limites impostos pelo problema renal.

“Eu trabalhava, eu saía, eu não dependia de ninguém para fazer minhas coisas e hoje não, estou mais limitada, mais estou me adaptando e estou bem”. (Entrevistado nº 8)

“Eu passei um bom tempo sem trabalhar, sem poder fazer nada, aí como agora eu já estou bem recuperada, eu não voltei ainda, mas eu vou voltar a trabalhar de novo. Pretendo do meu modo, nas minhas limitações, mas eu vou voltar. Eu trabalho por conta própria mesmo”. (Entrevistado nº 20)

A convivência com a doença renal crônica exige um processo de adaptação e mudanças na vida cotidiana e nos hábitos de vida, que desafiam a percepção que o indivíduo tem de si, de suas capacidades e de seu meio. Além do trabalho, essas mudanças atingem outras dimensões da vida social, pois as relações que estabeleciam no ambiente de trabalho, nas atividades de lazer e nas viagens são alteradas pelo tratamento (Kerkoski, Borenstein & Silva, 2011).

O enfrentamento da doença renal e a diálise em pacientes provocam uma realidade em que o tratamento é necessário para a sua sobrevivência e precisa se submeter ao mesmo. Portanto é necessário se adaptar às mudanças que são geradas, como novos hábitos alimentares, rotina modificada, dependência familiar, perda de autonomia e de funcionalidade, podendo acarretar alterações na integridade física e emocional do paciente (Terras *et al.*, 2010).

Diante o que foi exposto já mencionado pelos autores, a perda da autonomia trouxe dificuldades na adaptação da nova realidade. Em relação ao trabalho laboral, os entrevistados

relataram o afastamento da atividade, portanto, a família é o principal ponto de apoio ao enfrentamento de IRC, e fazem com que os pacientes se sintam encorajados e otimistas.

3.2.3 Repercussões psicológicas

3.2.3.1 – Vivências frente ao adoecimento renal crônico

Nesta categoria, através dos depoimentos dos participantes da pesquisa, será revelado como a saúde mental dos pacientes ficou fragilizada pela doença e tratamento, principalmente no início, quando descobriram que tinham insuficiência renal crônica. Os pacientes são resistentes quanto à aceitação da doença e a situação é potencializada pelos sentimentos de medo, de insegurança sobre o futuro, incertezas sobre a evolução e limitações impostas pela doença, incluindo a possibilidade da finitude.

“Foi ruim, não aceitava de jeito nenhum o tratamento. Passei uma boa temporada pra poder aceitar, porque é péssimo isso aqui”. (Entrevistado nº 4)

“Eu pensava: - Oh meu Deus, não é mais como era antes, de fazer as coisas, a gente pensa logo que vai morrer”. (Entrevistado nº 3)

“É como se você parasse sua vida ali, estacionasse. Até agora é. Pode ser que no futuro...”. (Entrevistado nº 10)

“Foi muito triste. No começo eu não quis nem aceitar, eu me desesperei, porque eu não imaginava que era esse problema, eu não sabia que tinha esse problema. Foi triste pra mim”. (Entrevistado nº 8)

A diminuição da autoestima, do autoconceito e a dificuldade em aderir ao tratamento adequado refletem a condição crônica em que os pacientes se encontram, podendo prejudicar seu quadro clínico (Frazão, Ramos, Lira, 2011).

A nova condição de vida imposta aos pacientes submetidos à hemodiálise, fez com que estes vivenciassem situações de estresse intenso que repercutiu em diminuição de sua energia física e psicológica, além de intensas manifestações de medo em relação ao tratamento; angústia pelo abandono e isolamento social e privação de hábitos prazerosos. Essas e outras repercussões ocasionaram fragilidades emocionais aos indivíduos com IRC, levando-os a exibirem comportamentos de indiferença frente às situações, perda de autonomia e independência,

sentimentos de angústia, de desgosto pela vida e de tristeza. Esses sentimentos intensificados desencadearam depressão, seguida de pensamentos autodestrutivos e pessimistas evoluindo para tentativas aniquilamento de sua própria vida, através do suicídio, conforme observados nos relatos.

“Senti muito medo, das agulhas, do cateter. As pessoas colocam medo também na gente. Mas pior fica, se deixar colocar na cabeça”. (Entrevistado nº 16)

“Psicologicamente mudou muita coisa. Eu não podia ver uma folia final de semana que eu queria estar dentro, queria passear, hoje em dia estou neutro, não tenho mais prazer de estar ali na folia, porque eu não posso mais beber, o que me deixa muito angustiado”. (Entrevistado nº 15)

“Aí, mudou muitas coisas, assim... [...] a gente se sente mais abandonado, incapaz, dependente e agora para onde eu saio, vou acompanhado pela minha esposa ou minha filha. Pensei em desistir, no começo, passei foi 15 dias sem aparecer na clínica para fazer a diálise. Foi bem difícil. Cheguei a tentar suicídio por conta da depressão”. (Entrevistado nº 18)

“Sempre eu dizia pra moça lá, a enfermeira lá que cuidava, agendava consulta, esse tipo de coisa, que quando eu começasse a fazer hemodiálise eu ia me matar. Sempre eu dizia. Mas aí eu fui, eu comecei a me conformar, mas é muito difícil [...] é difícil pra todos, eu acho! Às vezes, dá um desgosto”. (Entrevistado nº 20)

“Tive depressão assim que descobri que faria hemodiálise. Eu não queria viver. Todas as vezes que eu vinha fazer a diálise, eu passava mal [...] “. (Entrevistado nº 17)

Costa e Coutinho (2016) ressaltam que as limitações enfrentadas no tratamento, por vezes, ocasionam alterações emocionais como a depressão e o desejo de morrer. Fatores como o tempo gasto em sessões, consultas médicas periódicas, realização de exames, dietas a seguir e a expectativa de transplante são fatores que podem contribuir com o surgimento de doenças psicoafetivas.

A evolução da melhora pela terapia implica na vida prolongada dos pacientes, porém o cansaço e a ansiedade ao longo dos anos de sessões de hemodiálise impõem barreiras no tratamento, apresentam alterações no cotidiano devido o regime medicamentoso, dietético e hídrico. Essas repercussões causam diminuição da qualidade de vida por conta das limitações, trazendo frustração que interfere na melhora do paciente (Naalweh *et al.*, 2017).

Neste íterim é relevante ressaltar a importância do tratamento hemodialítico como forma de manutenção da vida, da sobrevivência e sua imprescindibilidade à vida. O cansaço, o desconforto e a rotina são dificuldades enfrentadas diariamente, e a adaptação é um processo lento.

“Não quero levar o tratamento porque atrapalha muito a vida da gente. Eu quero fazer o transplante”. (Entrevistado nº 1).

“Eu me sinto bem, mas dificilmente a pessoa sai daqui 100% sabe, [...] a gente vem caminhando às vezes, volta de cadeira de rodas. É complicado”. (Entrevistado nº 2).

“Fica uma rotina, pra sempre né? É como se você tivesse que tomar o medicamento pra sempre, é como se diz assim, é tipo quando a gente toma um comprimido pra pressão alta, ele é infinito”. (Entrevistado nº 6).

Mesmo que a hemodiálise seja o tratamento essencial para a doença renal crônica e que o paciente seja assistido por recursos tecnologicamente avançados, se este não for acompanhado por seus familiares e profissionais de saúde com atenção, respeito, empatia e humanização, terá dificuldade em lidar sozinho com o sofrimento e todas as adversidades causadas pela IRC e pela hemodiálise (Martinez *et al*, 2015).

Com toda essa análise, torna-se essencial o acolhimento do paciente e de seus familiares pela equipe de saúde, destacando a importância da interdisciplinaridade dos profissionais de saúde como enfermeiros, médicos, nutricionistas e psicólogos, que darão um suporte maior para o paciente. Diante desse apoio interdisciplinar fornecido pela equipe e estratégias adequadas de acolhimento e de acompanhamento ao enfermo e a seus familiares pode-se esperar avanços no que diz respeito à aceitação da doença e do tratamento (Rudnick, 2014).

O impacto da descoberta da doença e adesão ao tratamento geram repercussões psicológicas negativas, trazendo sentimentos como, medo, tristeza e desejo de morrer. Desse modo, torna-se perceptível a importância de um acompanhamento psicológico, fortalecendo o tratamento junto aos demais profissionais envolvidos.

3.2.3.2. Apoio de familiares e dos profissionais de saúde

O paciente em tratamento hemodialítico vivencia inúmeros desafios que alteram toda a dinâmica familiar e que abalam sua espiritualidade colocando em xeque até mesmo sua fé. O

apoio dos familiares é fundamental para encorajar seu ente a se adaptar às mudanças surgidas com a experiência do adoecer, que altera a rotina de todos os envolvidos, como também no processo de ressignificação interna da situação vivida e a superação desta, como evidenciado nas falas.

“[...] Eu achava que iria durar muito pouco tempo, mas tive ajuda dos meus familiares e amigos que me ajudaram a superar esse momento difícil”. (Entrevistado nº 17)

“Vou continuar, porque eu resolvi aceitar a vida que Deus me deu, eu lutei muito, eu chorei muito, eu sofri muito com minha família, e eu vi que eu era uma pessoa muito amada e eu não sabia. Hoje eu resolvi lutar pela minha vida”. (Entrevistado nº 19)

“Minha esposa pediu demissão do trabalho dela para vim morar comigo, ela é muito cuidadosa comigo, não me deixa comer nada que eu não devo. Medicação no horário certo, ela foi mais que uma psicóloga para mim, mas no começo eu achei que fosse o fim para mim, chegava em casa chorando”. (Entrevistado nº 12)

Para que a família possa se envolver mais efetivamente no processo de saúde-doença de seu ente é necessário que sejam apoiados e assistidos pelos profissionais de saúde que devem fornecer orientações que auxiliarão em suas ações diárias gerando benefícios diretos ao indivíduo acometido pela doença.

O inter-relacionamento familiar, a segurança e a estabilidade advindas dessa rede de apoio são de extrema relevância na aceitação da doença e do tratamento; logo, a ausência desse suporte pode interferir negativamente nesse processo e na saúde do indivíduo (Rudnick, 2014; Castro & Dias, 2009).

Em outras falas observou-se que, mesmo que os pacientes entrassem em choque após o diagnóstico da doença, negassem sua condição e resistissem ao tratamento hemodialítico, o apoio da equipe de profissionais, como médicos, enfermeiros e psicólogos foi fundamental para aceitação da doença pelo cliente, já no seu início, com também favorável para seu engajamento e manutenção quanto às ações terapêuticas planejadas. Os profissionais devem ver o paciente de forma holística, considerando não apenas os aspectos fisiológicos, mas todos os fatores envolvidos com a patologia e o tratamento, como os sociais, os psicológicos e os espirituais. Por isso, o cuidado deve envolver ações humanizadas, que como a prática a comunicação terapêutica, a empatia, o respeito, dentre outras, devido à condição de suscetibilidade e

fragilidades a qual o paciente encontra-se, conforme relatados nos depoimentos dos participantes da pesquisa.

“Eu não quis aceitar de jeito nenhum, me desesperei, mas aí com o tempo fui conversando com os médicos, os psicológicos, aí foi que eu aceitei, mas eu não queria mais nem viver”. (Entrevistado nº 8).

“Fico ruim uns dias, mas é obrigado a aceitar, porque se não fosse esse tratamento aqui e os profissionais, eu já tinha morrido, mas com o tempo a gente aceita. No começo foi ruim demais”. (Entrevistado nº 9).

“Psicologicamente eu achei que iria morrer logo. Quando o médico me deu o diagnóstico, eu pensei que não iria durar um ano, mas todo mundo começou a me aconselhar que era um tratamento que ia me dar mais vida, que teria que me limitar a algumas coisas, mas era um tratamento que me daria mais anos de vida”. (Entrevistado nº 14).

O cuidado humanizado deve considerar o paciente como um todo, isto é, para o ser humano que adoece em todos os seus aspectos, envolvendo não somente o cuidado técnico, mas proporcionando-lhe acolhimento e suporte social, sendo necessárias condutas e modos de se relacionar adequados para garantir uma assistência de qualidade ao paciente e a seus familiares, ensejando novas possibilidades frente à doença renal crônica (Cavalcante *et al.*, 2015).

Dentre tantas funções exercidas pelos profissionais de saúde, as de orientação e esclarecimentos sobre a doença são fundamentais para a disseminação de um conhecimento adequado sobre a condição. Quando o paciente e seus familiares não tem o conhecimento dessas orientações eles terão mais resistência em aceitar a possibilidade desta realidade, o que podem ocasionar confusão, estigmas, tabus, abandono e reforçar a visão pessimista do tratamento (Campos e Turato, 2010; Cavalcante *et al.*, 2015).

A partir dos conteúdos subjetivos relatados pelos participantes da pesquisa, a relação terapêutica que os profissionais estabeleceram com os clientes em atendimento e seus familiares, influenciaram diretamente na adesão ao tratamento, permitindo alterar os fenômenos emotivos perturbadores em estados restaurativos e adaptativos de suas emoções contribuindo para a adaptação do cliente à situação e a promoção de seu bem-estar.

Nesse sentido, as pessoas afetadas pela doença renal sofrem o impacto da nova realidade, que provoca medo, dúvidas e insegurança quanto a cura da doença e a continuidade da vida. Dessa forma, interferem significativamente na qualidade de vida de todos os

envolvidos, incluindo seus familiares, e por esta razão é sempre enfatizado o tratamento de um modo integral, trabalhando não somente o fisiológico, mas também o psicológico e o social, em razão da disparidade de acometimentos de depressão e ansiedade não só no enfermo, mas, principalmente no cuidador familiar (Costa & Coutinho, 2016).

O convívio com a família demonstra o fortalecimento do indivíduo diante de todas as repercussões que são geradas pela doença de IRC e pelo tratamento, esse apoio forma um suporte que suaviza os problemas físicos, emocionais e sociais que surgem no paciente.

3.2.3.2 Espiritualidade no tratamento

Assim que os pacientes entendem que a hemodiálise e o transplante são a única alternativa para continuar a viver, o que mais relatam é a tentativa de manter uma estratégia de boa convivência com a máquina mesmo com as dificuldades, buscam a conformidade, e o refúgio é na fé, no apoio dos familiares e dos profissionais. A espiritualidade também se destacou no discurso dos participantes enquanto fator de proteção. Nos recortes das falas, dispostos a seguir, percebe-se a relevância da espiritualidade para o indivíduo.

“É, eu vou fazer até onde Deus quiser. Em nome de Jesus! Não tem como eu receber um transplante, isso não dá! Se desse certo [...], mas um dia a gente vai morrer”. (Entrevistado nº 5)

“Tem horas que você fica pensando umas coisas assim, mas aí logo eu já tiro esses pensamentos meio ruins de mim. Até onde Deus permitir onde você vai, então Ele tá me dando o tratamento, tenho o tratamento, ruim se não tivesse, não é? Deus me deu essa oportunidade, é lógico que Ele tem todo um parâmetro de fazer um milagre na minha vida, mas se não fizer a gente tem que continuar a vida”. (Entrevistado nº 7)

“Eu entreguei a Deus e estou satisfeito até o dia que Ele me levar, agradeço a Deus primeiramente, a essas máquinas e às enfermeiras”. (Entrevistado nº 11)

“Mas a gente vai se adaptando e se movendo como pode se acostumando até Deus permitir um transplante ou sair de uma máquina dessas”. (Entrevistado nº 13)

Em busca de equilíbrio e manutenção da vitalidade, os pacientes buscam escapes para lidar com a condição imposta pela doença e tratamento. Diante dos relatos acima e da literatura pesquisada, infere-se que a espiritualidade pode promover a resiliência, pois atua dotando o ser

humano de recursos necessários para enfrentar e superar os riscos envolvidos (Luchetti *et al.*, 2010).

A espiritualidade representa uma alternativa de busca e fortalecimento frente às situações adversas e limitantes, ela pode apresentar efeitos positivos sobre a qualidade de vida dos indivíduos em tratamento hemodialítico. O objetivo da espiritualidade é proporcionar bem-estar psicológico, ajudando o homem a buscar respostas sobre as suas indagações. A fé modifica positivamente a concepção do sujeito a respeito da doença e da saúde, também sobre a maneira de agir e pode contribuir para a reabilitação do paciente (Silva *et al.*, 2016).

A espiritualidade influencia na qualidade de vida dos pacientes, uma vez que interferem nas condições emocionais e psicológicas para que enfrente a doença. Elas são compreendidas como a busca por um novo sentido da existência, aceitação da doença e esperança; são crenças pessoais que melhoram a resposta do enfermo ao tratamento. A prática desses fatores de proteção diminui a prevalência da depressão, do uso de drogas, do suicídio, da menor mortalidade e aumento da função imunológica, uma vez que atenuam diretamente o impacto que a doença causa, como as dores emocionais, o sofrimento, a fragilidade, as dificuldades, as frustrações, o medo, a insegurança, e tantos outros desconfortos que alavancam (Lemos, 2019).

Portanto, é importante que os profissionais da saúde pratiquem uma assistência humanizada e valorizem a espiritualidade nesse encontro, gerando bem-estar aos envolvidos. Essa conduta pode ajudar o paciente a refletir, pensar nas possibilidades de retomar à vida, de lidar com as adversidades advindas do adoecimento.

4. Conclusão

O estudo ressaltou que a hemodiálise constitui um tratamento indispensável nestes pacientes em estudo, uma vez que além de evitar complicações, alivia os sintomas e prolonga a sobrevida. Apesar de o tratamento hemodialítico ser uma necessidade, o paciente teve consciência de suas limitações e alterações do seu dia a dia, tais como: mudanças em atividades físicas, alterações alimentares, mudanças sociais e no trabalho. Outra dificuldade encontrada foi a ansiedade, o medo de morrer com o tratamento pela complexidade das sessões de hemodiálise.

Além de todas as alterações e limitações já mencionadas, a doença se caracteriza pela paralização dos rins. Os participantes deste estudo, em geral, afirmam não ter noção da doença,

percebendo a mesma no momento do diagnóstico e início do tratamento, o qual foi caracterizado pelos sujeitos da pesquisa como difícil. Considerando, então, todas as possibilidades do paciente renal crônico, é perceptível que ele sonha com o transplante para ter uma melhor qualidade de vida, porém tem consciência da dificuldade que é a fila de espera e as fragilidades orgânicas, que terminam sendo fatores impeditivos.

Nesse sentido, estudar os fenômenos como a doença renal crônica e suas repercussões biopsicossociais possibilitou uma visão holística sobre a problemática, além de suas condutas frente a esse tratamento. O fato de os pacientes desconhecerem as causas que desencadeiam a doença renal possibilitou a compreensão sobre a necessidade de maiores esclarecimentos para população como um todo, uma vez que a IRC podem ser prevenidas, o que contribui para a prevenção dos sintomas da doença.

Diante disso, os resultados evidenciados nesse estudo visam contribuir para elaboração de estratégias de prevenção e tratamento da doença renal crônica, oferecendo apoio não apenas físico, mas também psicológico, social e espiritual. Não basta apenas uma estrutura adequada e recursos tecnológicos avançados para o tratamento, sem uma conscientização que possa ser oferecida as pessoas. É necessário apoio profissional especializado e humano, garantindo assim, uma relação harmoniosa entre os profissionais de saúde, paciente e seus respectivos familiares, além de ser um incentivo à sua trajetória, já que isso valoriza a assistência aos mesmos, construindo também uma relação segura, que passe confiança e compaixão para o melhor enfrentamento à condição e tratamento.

A presente pesquisa atendeu todos os objetivos propostos, pois analisou-se claramente as repercussões biopsicossociais nos pacientes e discutiu-se todas as alterações biológicas, psicológicas e sociais impostas pela doença renal crônica. Sugere-se que sejam realizados mais trabalhos futuros sobre a temática em questão afim de contribuir para maior disponibilidade de informações e também para elaboração de estratégias públicas de prevenção e tratamento da doença para que os pacientes sejam tratados da melhor forma possível.

Referências

Augusto CA, Souza JP, Dellagnelo EHL & Cario SAF. (2013). Pesquisa qualitativa: rigor metodológico no tratamento da teoria dos custos de transação em artigos apresentados nos congressos da sober. *Rev Econ Social Rural*, 51(4).

Campos CJG & Turato ER. (2010). Tratamento hemodialítico sob a ótica do doente renal: estudo clínico qualitativo. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 63(5), 799-805.

Castro GD & Dias ACG. (2009). Vivências de portadores de doença renal crônica. *XV Encontro Nacional da ABRAPSO*, Maceió.

Cavalcante MCV, Lamy ZC, Santos EC & Costa JM. (2015). Portadores de doença renal crônica em fase produtiva: percepção sobre limitações resultantes do adoecimento. *Revista Médica de Minas Gerais*, 25(4), 484-492.

Costa FG & Coutinho MPL. (2016). Doença renal crônica e depressão: um estudo psicossociológico com pacientes em hemodiálise. *Psicologia e Saber Social*, 5(1).

Evangelista RA, Pires NC, Silva CS, Bueno AA & Silva LA. (2018). Domínios afetados na qualidade de vida do paciente renal crônico em tratamento hemodialítico: revisão sistemática. *Rev Enferm Atenção Saúde [Online]*, 7(3),150-164.

Frazão CMFDQ, Ramos VP & Lira ALBDC. (2011). Qualidade de vida de pacientes submetidos a hemodiálise. *Rev. enferm. UERJ*, 577-82.

Freitas PPWD, & Cosmo M. (2010). Atuação do psicólogo em hemodiálise. *Revista da SBPH*, 13(1), 19-32.

Grasselli CDS, Chaves EDC, Simão TP, Botelho PB & Silva RR (2012). Avaliação da qualidade de vida dos pacientes submetidos à hemodiálise. *Rev Bras Clin Med*, 10(6), 503-7.

Kerkoski E, Borenstein MS & Silva DMGV. (2011). Percepção de idosos com doença pulmonar obstrutiva crônica sobre a qualidade de vida. *Escola Anna Nery Revista de enfermagem*, 14(4), 825-32.

Lemos CT. (2019). Espiritualidade, religiosidade e saúde: uma análise literária. *Revista Caminhos-Revista de Ciências da Religião*, 17(2), 688-708.

Lucchetti G, Almeida LGCD, & Granero AL. (2010). Espiritualidade no paciente em diálise: o nefrologista deve abordar?. *Brazilian Journal of Nephrology*, 32(1), 128-32.

Machado GRG & Pinhati FR. (2014). Tratamento de diálise em pacientes com insuficiência renal crônica. *Cadernos UniFOA*, 9(26), 137-48.

Mercado-Martinez FJ, Silva DGVD, Souza SDSA, Zillmer JGV, Lopes SGR & Böell JE. (2015). Vivendo com insuficiência renal: obstáculos na terapia da hemodiálise na perspectiva das pessoas doentes e suas famílias. *Revista de Saúde Coletiva*, 25, 59-74.

Minayo MC. (2014). O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14^a.ed. São Paulo: Hucitec.

Naalweh KS, Barakat MA, Sweileh MW, Al-Jabi SW, Sweileh WM & Sa'ed HZ. (2017). Adesão ao tratamento e percepção em pacientes em hemodiálise de manutenção: um estudo transversal da Palestina. *BMC nephrology*, 18(1), 178.

Nascimento M, Pachaly M & Riella M. (2013). Metabolismo de Água, Sódio, Potássio e Magnésio na Doença Renal Crônica. *Nutrição e o Rim*, 45-50.

Oliveira MCC, Ammirati AL, Andreolli MC, Nadallete MAJ Barros CBS & Canziani MEF. (2015). Anemia em pacientes submetidos à diálise peritoneal ambulatorial: prevalência e fatores associados. *J. Bras. Nefrol*, 38(1), 76-81.

Patat C, Stumm EMF, Kirchner RM, Guido LDA & Barbosa DA. (2012). Análise da qualidade de vida de usuários em hemodiálise. *Enfermería global*, 11(3).

Pereira AS, Shitsuka DM, Parreira FJ & Shitsuka, R. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. [e-book]. Santa Maria. Ed. UAB/NTE/UFSM. Disponível em: https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1.

Rudnick T. (2014). Doença renal crônica: vivência do paciente em tratamento de hemodiálise. *Contextos Clínicos*, 7(1), 105-16.

Silva ASD, Silveira RSD, Fernandes GFM, Lunardi VL & Backes VMS. (2011). Percepções e mudanças na qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 64(5), 839-44.

Silva RAR, Souza VL, Oliveira GJN, Silva BCO, Rocha CCT & Holanda JRR. (2016). Estratégias de enfrentamento utilizadas por pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 20(1), 147-154.

Terra FS et al. (2010). O portador de insuficiência renal crônica e sua dependência ao tratamento hemodialítico: compreensão fenomenológica. *Rer. Soc. Bras. Clín. med*, 8(4).

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Karina Alves Rodrigues – 33,33 %

Everlane Marques da Silva – 33,33%

Liana Dantas da Costa e Silva Barbosa – 33,34%