

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CAMPUS PALMEIRA DAS MISSÕES  
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM

Liana Carvalho Fiebig

**PERCEPÇÕES E SENTIMENTOS DE PACIENTES QUE UTILIZAM UM  
SERVIÇO DE HEMODIÁLISE**

Palmeira das Missões, RS

2020

**Liana Carvalho Fiebig**

**PERCEPÇÕES E SENTIMENTOS DE PACIENTES QUE UTILIZAM UM  
SERVIÇO DE HEMODIÁLISE**

Artigo de Conclusão de Curso apresentada ao curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria campus Palmeira das Missões como requisito parcial para obtenção do título de **Bacharel em Enfermagem**.

Orientador: Profº Drº. Luiz Anildo Anacleto da Silva

Palmeira das Missões, RS

2020

**Liana Carvalho Fiebig**

**PERCEPÇÕES E SENTIMENTOS DE PACIENTES QUE UTILIZAM UM SERVIÇO  
DE HEMODIÁLISE**

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem, Departamento de Ciências da Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM/RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Bacharel em Enfermagem**.

*Luiz Anildo Anacleto da Silva*

---

**Prof. Dr. Luiz Anildo Anacleto da Silva (UFSM)**  
**(Presidente da banca/Orientador)**

*Luiz Anildo Anacleto da Silva*

---

**Prof. Dr. Rafael Marcelo Soder (UFSM)**  
**(Membro da Banca Avaliadora)**

*Fernanda Sarturi*

---

**Profa. Dra. Fernanda Sarturi (UFSM)**  
**(Membro da Banca Avaliadora)**

---

**Profa. Dra. Giovana Dorneles Callegaro Higashi (UFSM)**  
**(Membro da Banca Avaliadora-suplente)**

Palmeira das Missões, RS

2020

## **PERCEPÇÕES E SENTIMENTOS DE PACIENTES QUE UTILIZAM UM SERVIÇO DE HEMODIÁLISE**

Liana Carvalho Fiebig

Prof. Dr. Luiz Anildo Anacleto da Silva

**Resumo:** O objetivo do estudo foi de compreender as percepções e os sentimentos dos pacientes que utilizam o serviço de hemodiálise e; especificamente, entender os significados da situação do paciente nas relações interpessoais da família. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva, durante dois meses com 10 pacientes. Os sujeitos da pesquisa foram pacientes em tratamento dialítico na modalidade hemodiálise. Resultados: Os dados oriundos das entrevistas, permitiram a construção de duas categorias: sentimentos de pacientes em tratamento dialítico, dividida em duas subcategorias: sentimentos positivos e negativos em relação ao processo de adoecimento. A segunda categoria enfoca as percepções sobre o tratamento dialítico, igualmente subdividida em duas subcategorias: percepções positivas e negativas em relação ao processo de adoecimento e tratamento. O estudo permite concluir que, para além dos aspectos técnicos, severamente importantes, o paciente em tratamento dialítico necessita também de cuidados que incluam as suas percepções e sentimentos, haja vista, os sujeitos são unos e indivisíveis, no que concerne ao corpo e a alma.

**Descritores:** Relações familiares; Diálise renal; Doença crônica; Enfermagem.

### **INTRODUÇÃO**

O estudo revela que os principais fatores ou doenças de base dos pacientes que desenvolveram Insuficiência Renal apresentavam Nefroesclerose Hipertensiva, Diabetes Mellitus (DM), Glomerulonefrite e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), doenças autoimunes, portanto, nesse estudo o enfoque estará sobre a DM e HAS<sup>1</sup>.

As doenças nefrológicas acometem o funcionamento dos rins, os quais desempenham um papel-chave no equilíbrio hidroeletrólítico de maneira muito parecida ao trabalho de filtros, pois sua função é manter o equilíbrio hidroeletrólítico e eliminar substâncias em excesso, como a ureia e a creatinina, entre outros. Fisiologicamente, o sangue é filtrado várias vezes ao

dia pelos rins. O sangue aporta aos rins através da artéria renal, situação em que esse passa por um processo de filtração na qual algumas substâncias são excretadas, entre estas a ureia, creatinina, ácido úrico, potássio, fazendo com que os níveis séricos dessas substâncias fiquem em níveis adequados<sup>2</sup>.

O rim também tem a função de fazer a filtração de água, para que o equilíbrio hidroeletrólítico se mantenha em níveis estáveis. Quando os rins não funcionam apropriadamente, as toxinas se acumulam no sangue, pois o “filtro” não está funcionando corretamente. Além de sua função depuradora e excretora, os rins também produzem várias substâncias essenciais para a produção de células vermelhas do sangue (hemácias), manutenção da pressão arterial e mineralização óssea<sup>2</sup>.

A insuficiência renal ocorre quando os rins não são capazes de remover os produtos da degradação de metabólicos do organismo ou de desempenhar funções reguladoras. A insuficiência renal é uma doença sistêmica e constitui a via comum final de muitas doenças renais e do trato urinário. A cada ano, aumenta o número de mortes por insuficiência renal irreversível. A Insuficiência Renal pode ser caracterizada como aguda ou crônica. A insuficiência renal aguda (IRA) refere-se a uma rápida perda da função renal devido à lesão dos rins. O tratamento visa à substituição da função renal temporariamente para reduzir as complicações fatais e potenciais lesões aumentadas, com a meta de diminuir a perda da função renal em longo prazo<sup>3</sup>.

A IRA são decorrentes de diversas doenças, tais como Diabetes Mellitus, Hipertensão, Glomerulonefrite de repetição, Hidronefrose, entre outras. Para fins de diagnóstico e tratamento costuma ser dividida em três etiologias. Pré-renal: advindas de situações específicas ou doenças que provocam hipoperfusão renal, sem comprometer a integridade do parênquima, a IRA etiologicamente definida como pré-renal corresponde cerca de 55% dos casos. Já as doenças renais que afetam diretamente o parênquima renal correspondem a cerca de 40% de todos os casos. A condição da doença pós-renal está associada à obstrução do trato urinário e são responsáveis por cerca de 5% dos casos<sup>4</sup>.

A doença renal crônica (DRC) é um termo abrangente para descrever a ocorrência de lesão renal ou uma diminuição da taxa de filtração glomerular

(TFG) durante 3 meses ou mais. Pesquisas relataram que 16,8% da população norte-americana com 20 anos ou mais de idade apresentam DRC<sup>5</sup>.

A DRC sem tratamento pode levar à doença renal terminal (DRT), exigindo terapia de substituição renal (diálise ou transplante renal). Os fatores de risco incluem doença cardiovascular, diabetes, hipertensão e obesidade. O diabetes constitui a principal causa da DRC. Entre 25 e 40% dos pacientes com diabetes tipo 1 e 5 a 40% daqueles com diabetes tipo 2 desenvolvem lesão renal. O diabetes constitui a principal causa de insuficiência renal em pacientes que iniciam a terapia de substituição renal. A segunda causa principal é a hipertensão, seguida da glomerulonefrite, pielonefrite, cânceres renais<sup>6</sup>.

As diferentes modalidades de diálises e o transplante de órgãos são dois métodos de substituição da função renal. A diálise pode ser de dois tipos: a diálise peritoneal ou a hemodiálise. Os pacientes podem usar ambas as modalidades de diálise por curto ou longo prazo, mas exigem equipamentos especializados e profissionais com formação especializada<sup>2</sup>.

A hemodiálise é um tratamento realizado necessariamente no hospital, já que se utiliza de uma técnica complexa e não raro ocorrem intercorrências, que exigem intervenções complexas. Descrevendo de forma simplificada, na hemodiálise utiliza-se uma máquina que permite a circulação de sangue de forma extracorpórea, em que parte do sangue é desviado da circulação normal através de punção em uma Fistula Arteriovenosa (FAV) e enviado a um filtro dialisador através de uma conexão denominada 'linha venosa' até um capilar (filtro dialisador) e retorna para a circulação através de uma outra conexão denominada 'linha arterial'. Este procedimento tem uma duração média de quatro horas e deve ser realizado em média três vezes por semana. Como já referido, o objetivo terapêutico é a remoção do excesso de água e a eliminação de substâncias em níveis tóxicos. Este é um dos tratamentos para pacientes com história de DRC.

Assim, quando os rins não conseguem mais manter o equilíbrio interno, há comprometimento da qualidade de vida e elevado risco de morte, se não realizar a diálise ou transplante. Pacientes que necessitam realizar hemodiálise precisam de um acesso venoso que forneça um grande fluxo de sangue para ser filtrado na máquina<sup>7</sup>.

A hemodiálise requer uma máquina equipada com uma membrana semipermeável de filtragem (rim artificial) que remove os resíduos acumulados e os líquidos em excesso no sangue. Na máquina de diálise, o líquido dialisado é bombeado para um lado da membrana filtro (rim artificial), enquanto o sangue do paciente passa pelo outro lado. Os processos de difusão, osmose e ultrafiltração limpam o sangue do paciente. Em seguida, o sangue retorna por meio de um dispositivo de acesso vascular especialmente colocado (enxerto de Gore-Tex, fístula arteriovenosa ou cateter de hemodiálise<sup>2</sup>).

Segundo a Sociedade Brasileira de Nefrologia, é um procedimento através do qual uma máquina limpa e filtra o sangue, ou seja, faz parte do trabalho que o rim doente não pode fazer. O procedimento libera o corpo dos resíduos prejudiciais à saúde, como o excesso de sal e de líquidos. Também controla a pressão arterial e ajuda o corpo a manter o equilíbrio de substâncias como sódio, potássio, ureia e creatinina. Basicamente, na hemodiálise a máquina recebe o sangue do paciente por um acesso vascular, que pode ser um cateter (tubo) ou uma fístula arteriovenosa, e depois é impulsionado por uma bomba até o filtro de diálise (dialisador). No dialisador o sangue é exposto à solução de diálise (dialisato) através de uma membrana semipermeável que retira o líquido e as toxinas em excesso e devolve o sangue limpo para o paciente pelo acesso vascular.

O estudo se justifica em questões pessoais e acadêmicas, no que diz respeito ao convívio com familiares, com história de DM e HAS seguido de DRC e a necessidade de conhecer este tipo de tratamento de maneira mais efetiva e assim poder contribuir para o cuidado de pacientes com este tipo de patologia. O estudo se justifica em razão de conhecer com mais especificidade os sentimentos e percepções de pacientes que utilizam um serviço de hemodiálise. O enfoque, portanto, refere-se ao fato de que são questões pertinentes ao enfrentamento individual e coletivo da doença e seu tratamento.

Desta forma, pressupõe-se que os pacientes que utilizam deste serviço, experimentam diferentes percepções e sentimentos, em relação ao convívio com a doença, o tratamento contínuo e rotineiro, assim como as perspectivas de vida.

A questão norteadora busca responder: Quais são os sentimentos e percepções de pacientes que utilizam o serviço de hemodiálise de um hospital

de média e alta complexidade, situado na região norte do Rio Grande do Sul, entender os significados da situação do paciente nas relações interpessoais da família. Desta forma, o objetivo do estudo está em compreender os sentimentos e percepções de pacientes que utilizam o serviço de hemodiálise e; especificamente, entender os significados da situação do paciente nas relações interpessoais da família.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa qualitativa<sup>11</sup> e descritiva<sup>12</sup>. Os sujeitos da pesquisa foram pacientes que se encontravam em tratamento dialítico na modalidade hemodiálise. Os critérios de inclusão foram: estar em tratamento contínuo por um espaço mínimo de tempo de 6 (seis) meses. Como referido anteriormente o local de coleta de dados será em um serviço de hemodiálise de um hospital de alta complexidade.

Os dados foram coletados entre os meses de junho e julho de 2020. Através de uma entrevista semiestruturada, os quais foram gravados em sistema digital e posteriormente transcritos. A apreciação dos dados coletados foi realizada através da análise temática <sup>11</sup>. O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e aprovado conforme consta no Termo Consubstanciado número 4.023.276.

Foram entrevistados 10 pacientes, idade compreendida entre 31 e 57, com média etária de 44 anos. O tempo em que esses pacientes se encontram em tratamento dialítico é entre 7 meses e 120 meses, com média de tempo em hemodiálise em torno de 63 meses. 3 eram do sexo feminino e 7 do sexo masculino.

## **RESULTADOS**

Entre as doenças de base encontrou-se: Glomerulonefrite (1), HAS (7), Insuficiência Cardíaca Congestiva (1), Lúpus Eritematoso Sistêmico (1), Doença Renal Policísticas (1), Nefrectomia (1), Diabetes Mellitus (2), doença de base não identificada (1). Salientando que dos 10 pacientes entrevistados 7 desses tinham mais de uma doença de base.

Paciente	Sexo	Idade	DB	Tempo tto
01	M	42	Rejeição TX/renal – Glomerulonefrite mesangioproliferativa – HAS.	13 anos
02	M	42	HAS - ICC	8 meses
03	F	31	LES com DRC V	9 anos
04	M	47	HAS - DRPolicística	4 anos
05	F	57	HAS - DRH	9 anos
06	M	42	HAS - DRH	8 meses
07	F	55	NEFRECTOMIA	4 anos
08	M	55	DRC Progressiva Estágio V	1ano e 7m
09	M	41	HAS – DM – DRC Progressiva	2 anos
10	M	34	DM – HAS – Retinopatia Diabética	11 meses

Quadro 1- Doenças de base para pacientes com DRC (FIEBIG, SILVA, 2020).

Os dados coletados permitiram a construção da categoria – Sentimentos e Percepções de pacientes em tratamento dialítico, a qual está dividida em três subcategorias. Os sujeitos do estudo são identificados pela ‘P’ seguidas numericamente conforme ordem das entrevistas. Precisa-se salientar que muitos pacientes têm sentimentos e percepções ambíguas.

### **Categoria – Sentimentos e Percepções de pacientes em tratamento dialítico.**

Nesta categoria descreve-se os sentimentos e as percepções dos pacientes em relação ao seu processo de adoecimento e tratamento dialítico. Os dados mostram que existem diversos sentimentos e formas de perceber. Alguns dos pacientes entrevistados tem uma visão inicial negativa da doença, sendo que com o passar do tempo esse sentimento teve mudanças, em que o que anteriormente era visto como negativo aconteceu um entendimento diferente em relação ao processo de adoecimento.

### **Subcategoria 1: DESTACANDO A ESPERANÇA E A FAMÍLIA COMO ESTRATÉGIAS PARA O ENFRENTAMENTO DA DOENÇA RENAL**

Para os pacientes, demonstram uma concepção mais positiva em relação ao seu tratamento dialítico. Assim como a descoberta da doença, a

necessidade de tratamento três vezes por semana e as mudanças na sua maneira de viver. Para o entrevistado 1 e 2, houve um possível processo de aceitação e/ou acomodação em relação ao seu estado. Portanto, asseveram esses que no presente momento já conseguiram transcender ao processo de doença inicial, *“hoje eu enfrento bem”* (P1), que é um sentimento semelhante ao paciente 02 que afirma *“depois normalizou, acostumei e aprendi a conviver”* (P2). O entendimento do paciente 7 é semelhante as anteriores ao dizer que *“hoje eu estou mais conformada, tenho muita confiança em Deus, acho que estou me saindo bem”* (P7).

Relata um dos pacientes que uma das formas de enfrentar o desconhecido e compreender o que acontece durante o processo dialítico está em buscar informações que assegurem um entendimento em relação ao fato. Sobre isso o paciente 4 relata que *“busquei conhecer sobre tudo que estava acontecendo principalmente os sintomas que tinha quando estava na máquina”*.

A participação da família torna-se algo especial para a aceitação da doença e o bem-estar durante o tratamento. Em relação a isso diz o paciente 05, 06 e 08 que *“minha família sempre me ajudou e me acompanhou”, “hoje eu vivo tranquila e aceitei bem tudo”* (P5), refere-se o outro entrevistado o fato de que o sofrimento foi extensivo a família, contudo, independente do fato eles sempre apoiam e cuidam *“a família sofreu junto, mas me apoiaram em tudo e sempre me cuidam”* (P6). De forma assemelhada este entrevistado refere que a família também o apoia e cuida efetivamente *“a minha família sempre me ajuda e me apoia”* (P8).

O paciente 07 relata sobre a amizade criada com os colegas de hemodiálise e com a própria equipe técnica afim de colaborar com processo de aceitação *“a amizade na hemodiálise faz ficar mais tranquilo” “temos que entender que é isso que precisamos”* (P7). Dessa forma, quando o paciente consegue compreender seu processo doença/tratamento, manifestam sentimentos de aceitação e tranquilidade *“o negócio é erguer a cabeça e seguir em frente, se é para o bem da saúde a gente vem”* (P6). O paciente 08 expressa além da tranquilidade o gosto pela rotina *“faz 1 ano e 7 meses que faço hemodiálise, acho tranquilo, venho e até gosto”* (P8), da mesma maneira,

o paciente 07 relata também se sentir bem com a atual rotina *“hoje eu me sinto bem, aceito tranquilo a situação”* (P9).

O desejo de melhora é sentido pelo paciente 06 através da esperança *“fazer a hemodiálise me dá esperança de melhorar”* (P6). Esperança essa que o paciente 10 expressa no desejo de estar habilitado na lista de transplante e conseguir o mesmo *“hoje eu tenho esperança de entrar na lista do transplante e conseguir um rim”* (P10), como o paciente 08 que já habilitado anseia um transplante renal *“acho que logo aparece um rim para mim, eu não perdi a esperança”* (P8).

## **Subcategoria 2: PERCEBENDO O MEDO DA MORTE E O SENTIMENTO NEGATIVO FRENTE O TRATAMENTO DA DOENÇA**

Alguns dos entrevistados manifestaram uma visão inicial negativa do processo de adoecimento e tratamento devido a múltiplos fatores. Para o paciente 01 o efeito foi de grande impacto devido ao histórico familiar *“no começo foi um choque. Pensei vou morrer, porque tinha um familiar que fazia e morreu”* *“o impacto na família foi grande”* (P1). O medo de morrer rápido foi pontuado pelo paciente 10 *“tinha medo de ‘ir’ (óbito) rápido também”* (P10) e também expressado pela família do paciente 07 com relação ao tratamento do mesmo *“logo que descobrimos, minha família achava que eu não ia durar na hemodiálise”* (P7). Em contrapartida, o paciente 04 expressou o desejo de morrer devido ao impacto que a doença/tratamento teria na sua vida *“tive medo, preferi morrer”* (P4).

Um aspecto apontado pelos entrevistados relacionava o processo de enfrentamento com as informações que tinham e o medo externado pela falta de conhecimento. Disse o paciente 02 *“pavor por não conhecer nada sobre isso”* (P2), paciente 04 acrescenta sobre a experiência vivenciada quando via o pai em tratamento dialítico *“eu via o sofrimento do pai e isso assustava”*; *“não tinha muitas informações na época”* (P4).

O misto de sentimentos negativos experimentados desde a descoberta da doença, adaptação ao tratamento até a fase de aceitação do mesmo revelam insegurança, medo e arrependimento. O paciente 04 relata *“não deixava ninguém ver o cateter por medo do julgamento de “não ser capaz” de realizar algo, principalmente relacionado ao meu trabalho”* (P4), ainda

acrescenta sobre a oportunidade de transplante negada *“faz cinco anos que descobri, não queria transplante cheguei até a negar uma chance uma vez”* (P4). A falta do autocuidado exemplificada pelo paciente 09 *“me arrependo por ter causado isso, por causa da pressão alta e porque eu não me cuidava”* (P9) revela o arrependimento negativo e a clareza da necessidade do cuidado.

O paciente em hemodiálise tem uma rotina estabelecida a ser cumprida. Muitas vezes essa repetitividade e limitações causa desconforto e descontentamento ao paciente. Relata o paciente 04 que devido a sua nova rotina não consegue exercer todos seus afazeres *“deixei de realizar muitas atividades que eu gostava”* (P4). O paciente 10 manifesta que ocasionalmente não tem disposição de realizar a sessão *“às vezes eu chego ali na porta e não tenho vontade de entrar”* (P10) e também, expressa o cansaço do cotidiano repetido *“eu me sinto cansado da rotina e do tempo que fico parado aqui”* (P10).

Mesmo sendo de caráter negativo, o sentimento de medo muitas vezes transfaz a forma como o processo de doença e tratamento é enfrentado. Tal situação é evidenciada pela fala do paciente 03 onde expressa que o valor da vida antes e depois da doença renal divergem *“o valor da vida muda, antes e depois da doença renal”* (P3).

No processo de adoecimento, enfrentamento da doença e tratamento, as percepções negativas são evidenciadas pelo medo do desconhecido. Como o paciente 03 descreve sobre a incerteza de viver após cada sessão de diálise *“eu nunca tenho certeza se vou sair viva de cada sessão, eu sei que vou entrar nela mas sair eu não sei”* (P3).

O choque inicial da notícia da doença e todas as mudanças que a acompanham é vivenciado de diferentes maneiras para cada paciente. O paciente 04 expressa sentimentos negativos desde o início da doença até chegar ao tratamento dialítico *“o processo que é enfrentado até a sessão de hemodiálise é doloroso, triste e difícil”* (P4). Tais sentimentos foram experimentados pelo paciente 06, onde relatava autocuidado e prática de exercício físico e após a doença a vida mudou *“no começo foi um baque, um choque sabe. Foi bem difícil, porque eu era sadio, me cuidava e fazia exercício físico”; “de seis meses para cá mudou tudo”* (P6).

A informação é essencial no processo de enfrentamento e aceitação da doença e tratamento visto que tendo clareza o medo e ansiedade tendem a ser reduzidos. Na opinião do paciente 04 estas informações fazem falta “*necessita-se mais de informação ao paciente. É tudo novo, o medo, a ansiedade e o choque, ninguém explica como tudo vai funcionar. Precisa de mais informação ao paciente*” (P4).

### **Subcategoria 3: RE-ADAPTANDO-SE PARA SOBREVIVER AO TRATAMENTO E A DOENÇA RENAL**

A forma como é compreendido o processo, tem grande importância no enfrentamento diário da doença e tratamento. Alguns pacientes percebem como um meio de sobrevivência e oportunidade de vida mesmo tendo restrições diárias, como relata o paciente 02 “*é normal, um meio de sobreviver*”; “*É o que me faz viver*” (P2), da mesma forma, o paciente 05 expressa que sempre aceitou sua condição de saúde “*sempre fui bem tranquila, aceitei numa boa até hoje*” (P5). O paciente 10 comenta que há uma certa restrição na vida, porém, se faz necessário “*me priva um pouco, mas é um tratamento necessário. Não podemos fugir da doença, já que tem o tratamento*” (P10).

O paciente 03 expõem a falta que sente quando não realiza a sessão de hemodiálise e o vínculo criado entre a equipe e os colegas de sessão “*quando não venho eu sinto falta*”, “*a gente cria um vínculo, uma amizade, com equipe e pacientes*” (P3).

Um fator de grande relevância apontado por alguns pacientes foi a forma como incrementaram as sessões de hemodiálise na rotina do dia a dia. A adaptação para alguns tem sido um processo constante, conciliando família, profissão e tratamento. O paciente 04 relata “*procuro sempre ocupar a mente para tentar ter uma vida mais normal*”, “*continuo viajando a trabalho e também com a família tendo todos os cuidados possíveis*” (P4). Ele ainda ressalta que entender, reconhecer e aceitar o tratamento concede animo para organizar a vida e enfrenta-la “*só tive ânimo após entender e organizar a vida e a rotina. Eu reconheci a doença, comecei a aceitar o tratamento e enfrentar normalmente*” (P4).

Para alguns pacientes o ruim do tratamento é o transporte, já que muitos residem em outras cidades e precisam se deslocar até o serviço de

hemodiálise mais próximo de referência. As vezes a distância, o próprio transporte e tempo de viagem tornam-se incômodos e desgastantes em relação ao próprio tratamento, como diz o paciente 05 “*ruim mesmo é o transporte, por ser longe e a viagem*” (P5). Outros sentem falta das atividades de lazer, que antes da doença tinham liberdade em praticá-los e agora sentem-se impossibilitados como descreve o paciente 07 “*deixei de fazer muitas coisas que eu gostava por causa da doença. Tipo ir nos bailinhos, viajar com meus amigos, ir no barzinho, essa coisa sabe*” (P7). Nesse sentido, o paciente 09 expressa que o tratamento é um compromisso, mas também deixa de realizar atividades em função da hemodiálise “*eu tenho o compromisso de vir, deixo de lado algo que faço para vir aqui na hemodiálise*” (P9).

## **DISCUSSÕES**

O processo de enfrentamento da DRC é permeado por múltiplas e complexas experiências individuais e coletivas, assim como, pelas percepções e sentimentos de cada paciente, ambas de caráter positivo e negativo <sup>13</sup>. Os pacientes em tratamento hemodialítico experimentam condições peculiares na vida, como depender de uma máquina, controle minucioso da alimentação e líquidos, existe uma redução na prática de exercícios físicos, uma redução nas práticas domésticas, dentre outros, que acarretam em perdas e elas afetam o paciente e a família. Desse modo, o adoecimento e a necessidade de hemodiálise repercutem na vida pessoal, familiar e social <sup>14</sup>.

Sobre os sentimentos de adoecimento em relação a família, pode-se observar que quando um dos familiares é diagnosticado com uma doença grave, isso causa uma série de impactos na família como um todo, inclusive em alguns casos levando a desestruturação do lar. Também podem ocorrer, que com o adoecimento dos pais pode desenvolver nos filhos sérios problemas emocionais <sup>15</sup>.

Embora a gravidade de certas doenças a relação com os demais familiares deve ser dialógica. Haja vista, que uma conversa franca e verdadeira em relação a doença permitirá o desenvolvimento de uma confiança interativa entre a pessoa adoentada e os demais familiares. Já que a convivência entre a pessoa doente e os demais familiares implica em viver uma nova rotina, e dependendo de como esta situação é gerenciada pode levar a exaustão física

e psíquica de todos os envolvidos, ou seja, a pessoa em tratamento e os demais familiares<sup>15</sup>.

O processo de adoecimento e enfrentamento da vida relacionado a rotina de trabalho é rompido gerando perdas e sofrimentos. A reconstrução da vida a partir da reflexão e da busca por respostas promove munções para o processo de enfrentamento. Este processo é vivenciado por muitos pacientes, contudo, ele é único e transpõem experiências possibilitando novas interpretações da vida <sup>14</sup>.

Durante o processo de adoecimento de um membro, as relações familiares podem sofrer momentos de crise onde pode gerar força e valorização ou afetar de tal modo fragmentando essa estrutura social em vista dos desafios enfrentados <sup>15</sup>.

Diariamente os pacientes enfrentam riscos relacionados a vida ao lidar com a dependência da máquina de hemodiálise, o medo advindo da doença é reduzido quando visto o transplante renal como um restituidor da situação de saúde. Sendo assim, o manejo das emoções e principalmente do medo da morte são indispensáveis de serem abordados nesse processo <sup>17</sup>.

Os sinais e sintomas e intercorrências pós dialise que o paciente apresenta motiva a obter conhecimento específico de cuidado para cada situação gerando novas percepções do adoecimento e enfrentamento <sup>18</sup>. As percepções de cada paciente que são únicas embasam o significado da doença e a continuidade ou não do tratamento <sup>19</sup>.

A modificação do sentimento e da percepção inicialmente negativa relacionado ao adoecimento no decorrer torna-se positiva do processo de conhecimento, tornando o tratamento menos enfadonho com a compreensão de que é essencial para a vida <sup>20</sup>.

Outro aspecto importante na vida dos pacientes renais crônicos refere-se à interrupção da prática profissional resultante do adoecimento e sessões de diálise. As mudanças têm impacto direto na vida social, atividades de lazer e viagens devido aos cuidados e tratamento, hobbies, viagens, práticas de exercícios, são atividades que ficam comprometidas pelo cuidado que precisam ter e por precisarem da sessão de diálise. Quando o paciente consegue superar os medos e adaptar-se a sua nova realidade, a readequação das atividades de prazer tornam-se possíveis <sup>20</sup>.

É perceptível em alguns casos, que a negação da realidade e a rebeldia quanto ao tratamento eram experimentados pelos pacientes. Sendo assim, o tratamento tornava-se perda de tempo e tortura pois não esperava cura. A aceitação entra em cena a partir do momento que o paciente passa a reconhecer a finalidade e importância do tratamento, adotando práticas e comportamentos em benefício a condição de saúde. A hemodiálise como imagem de tortura passou a ser esperança e salvação <sup>21</sup>.

O contínuo bem-estar do doente renal dá-se pela necessidade da hemodiálise. Contudo, a realidade vivenciada é de sofrimento e consequências relacionadas ao tratamento com restrições. Devido a isso, o paciente percebe negativamente o tratamento, desmotivando-o a aderir e até negligencia-lo. Da mesma maneira que a negação tem impacto negativo na terapêutica, a aceitação, beneficia. Sendo assim, a visão positiva favorece a adesão ao tratamento e promove bem-estar físico e psicológico. Assumir a condição crônica, aceitando-a e convivendo harmonicamente, enriquece a condição de saúde <sup>22</sup>.

O paciente renal experimenta uma gama de sentimentos durante o processo de adoecimento, uma doença sem cura, alterações no regime alimentar, mudanças no cotidiano, na vida social, no lazer e trabalho. A vida é observada de forma singular com características e experiências incomparáveis. O sentido e princípio da vida é reformulado, o entendimento da realidade e consequências exigem mudanças <sup>23</sup>.

A fé, a espiritualidade e a religiosidade foram destacadas como fatores contribuintes na qualidade de vida e ressignificação da vida no paciente renal crônico. Acreditar no que é subjetivo, intocável, porém, sentido, promove esperança. A fé tem envolvimento nas crenças do ser que é verdade a cada um, promovendo expectativas futuras <sup>23</sup>.

Muitos pacientes compreendem a fé atrelada a crença em Deus e por Ele representar sentimentos de força e superação espelhando luta pela existência. A imagem de fé em Deus representa como aquele que é capaz de transformar, curar, aliviar em nome do amor. Mesmo tendo conhecimento da doença ser incurável o sentimento de uma possível cura diante do Deus que tudo pode, permeia a mente e o coração de muitos pacientes. Além disso, a fé surge como recurso de suporte em momentos delicados relacionados as

consequências da doença. Torna-se um apoio em busca da continuidade da vida <sup>23</sup>.

No desejo de ressignificar a vida, a fé é usada como guia e a confiança depositada no que é sagrado. O fortalecimento da fé torna o processo de adoecimento menos desgastante e mais sereno. A experiência de definir e sentir a fé de acordo com convicções próprias é única, proporcionando estratégias de superação, resiliência e alicerce na procura de novos significados e sentidos para vida.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O enfoque, portanto, refere-se ao fato de que são questões pertinentes ao enfrentamento individual e coletivo da doença e seu tratamento.

Os dados do estudo mostram que existem diversos sentimentos experienciados. Alguns dos pacientes entrevistados tem uma visão inicial negativa da doença, sendo que com o passar do tempo esse sentimento teve mudanças, em que o que anteriormente era visto como negativo aconteceu um entendimento diferente em relação ao processo de adoecimento.

Dentre vários fatores, os que prevaleceram na influência aos sentimentos positivos está em conhecer o processo tanto de adoecimento como o tratamento, para que assim o enfrentamento seja mais esclarecedor, a presença de uma rede de apoio, seja família, amigos ou a própria equipe multidisciplinar, a fé foi apontada como fundamental em todas as partes do processo. Em contrapartida, fatores como a falta de conhecimento, falta de uma rede de apoio e de esperança influenciam a ter sentimentos negativos, ao processo de enfrentamento da doença ser mais doloroso e triste. A limitação nas atividades diárias é um fator que pesa negativamente na vida da maioria dos pacientes, adicionado ao medo da morte, fator este pontuado em todas as entrevistas.

Permitir conhecer com maior propriedade as percepções e sentimentos dos pacientes em hemodiálise, que são importantes complementos no cuidado e atenção dos indivíduos. Além disso, este estudo pode contribuir para o serviço de saúde como uma forma de aperfeiçoar o cuidado e atenção voltada ao paciente e não só a doença, contribuindo assim para que o tratamento do mesmo seja mais efetivo.

O desenvolvimento deste estudo foi importante para o desenvolvimento pessoal e acadêmico, realizando um sonho com o estágio supervisionado em um serviço de hemodiálise de um hospital de média e alta complexidade, para o qual a intersecção de estágio e trabalho de conclusão de curso constituiu-se em uma grande e exitosa experiência. Uma oportunidade única de troca de conhecimentos e experiências com profissionais capacitados e dispostos a ensinar. A realização desse estudo foi sem dúvida uma oportunidade de crescimento pessoal por toda bagagem carregada até aqui e profissional por toda bagagem que ainda será carregada.

Por fim, atenta a importância de saber a forma como o paciente renal em hemodiálise percebe e se sente em relação a doença e tratamento para que assim a assistência, cuidado e atenção seja voltada para o todo, o paciente e assim seja efetiva.

#### **REFERÊNCIAS:**

1. Ribeiro RCHM, Oliveira GASA, Ribeiro DF, Bertolin DC, Cesarino CB, Lima LCEQ, *et al* . Caracterização e etiologia da insuficiência renal crônica em unidade de nefrologia do interior do Estado de São Paulo. Acta paul. enferm. [Internet]. 2008 [citado 2020 Jul 19] ; 21( spe ): 207-211. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002008000500013&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002008000500013&lng=pt). <https://doi.org/10.1590/S0103-21002008000500013>.
2. Potter P, Perry A; Fundamentos de enfermagem; editores das seções May Hall; [tradução de Mayza Ritomy Ide ... et al.]. - Rio de Janeiro : Elsevier, 2013.
3. Smeltzer SC, Bare BG. Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico cirúrgica. 13ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2015
4. Nunes T, Brunetta D, Leal C, Pisi P, Roriz-Filho J. Insuficiência renal aguda. Medicina (Ribeirão Preto Online) [Internet]. 30set.2010 [citado 20jul.2020];43(3):272-8. Available from: <http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/184>.
5. National Center for Health Statistics Health, United States, 2007 With Chartbook on Trends in the Health of Americans Hyattsville, MD: 2007

6. U.S. Renal Data System, USRDS 2007 Annual Data Report: Atlas of Chronic Kidney Disease and End-Stage Renal Disease in the United States, National Institutes of Health, National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, Bethesda, MD, 2007.
7. Hospital São Vicente de Paulo – HSVP, Cartilha orientação para portadores de doença renal crônica: fase dialítica e transplante renal – Erechim: Graffoluz Editora e Indústria Gráfica Ltda., 2017
8. Melo NCV; Neto RAB; Del Santo ACM – Principais temas em Nefrologia para a residência médica 1. ed. São Paulo: Medcel, 2014.
9. Riella, MC, Princípios da nefrologia e distúrbios hidreletrolíticos. – 6.ed. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.
10. Barbosa GS; Valadares GV. Hemodiálise: estilo de vida e a adaptação do paciente. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 22, n. spe1, p. 524-527, 2009 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002009000800014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000800014&lng=en&nrm=iso)>. access on 09 Aug. 2019.
11. Minayo, MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. – 8 ed. – São Paulo: Hucitec, 2004.
12. Gil, AC, 1946 – Como elaborar projetos de pesquisa. – 4. ed. – 10. reimpr. – São Paulo : Atlas, 2007.
13. Higa K, Kost MT, Soares DM, Morais MC, Polins BRG. Qualidade de vida de pacientes portadores de insuficiência renal crônica em tratamento de hemodiálise. **Acta paul. enferm.** [Internet]. 2008 [cited 2019 Aug 09] ; 21( spe ): 203-206. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002008000500012&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002008000500012&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002008000500012>.
14. Mattos M, Maruyama SAT. A experiência de uma pessoa com doença renal crônica em hemodiálise. **Rev. Gaúcha Enferm.** (Online) [Internet]. 2010 Sep [cited 2020 Aug 01] ; 31( 3 ): 428-434. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472010000300004&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000300004&lng=en). <https://doi.org/10.1590/S1983-14472010000300004>.

15.Wakiuchi J, Ribeiro AL, Benedetti GM dos S, Merino M de FGL, Marcon SS, Sales CA. Sentimentos dos filhos ao vivenciarem o adoecimento dos pais. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 22º de dezembro de 2016 [citado 30º de julho de 2020];180. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/41543>

16.Mattos M, Maruyama SAT. A experiência em família de uma pessoa com diabetes mellitus e em tratamento por hemodiálise. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 31º de dezembro de 2009 [citado 2º de agosto de 2020];11(4):971-81. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/33253>

17.Farias MS, Maia ICG, Ferreira GSM, Pinto JR, Ferreira FIS. SENTIMENTOS DE PESSOAS EM HEMODIÁLISE QUE ESPERAM POR UM TRANSPLANTE RENAL. RBCS [Internet]. 27º de junho de 2018 [citado 2º de agosto de 2020];22(4):357 -362. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/28164%20-9>

18.Strapazzon M, Lima L, Cosentino S, Santos A, Lorenzoni A. Percepções dos familiares frente ao cuidado com paciente em diálise renal. **Revista de Enfermagem UFPE on line** [Internet]. 2017 Jun 13; [Citado em 2019 Ago 9]; 11(7): 2704-2710. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23443>

19.Gricio TC, Kusumota L, Cândido M de L. Percepções e conhecimentos de pacientes com Doença Renal Crônica em tratamento conservador. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 31º de dezembro de 2009 [citado 2º de agosto de 2020];11(4):884-93. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/33242>

20.Silva AS, Silveira RS, Fernandes GFM, Lunardi VL, Backes VMS. Percepções e mudanças na qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2011 Oct [cited 2020 Aug 02] ; 64( 5 ): 839-844. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672011000500006&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000500006&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000500006>.

21.Barbosa GS, Valadares GV. Hemodiálise: estilo de vida e a adaptação do paciente. Acta paul. enferm. [Internet]. 2009 [cited 2020 Aug 19] ; 22( spe1

): 524-527. Available from:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002009000800014&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000800014&lng=en). <https://doi.org/10.1590/S0103-21002009000800014>.

22. Castro RVRS, Rocha RLP, Araujo BFM, et al. A Percepção do Paciente Renal Crônico Sobre a Vivência em Hemodiálise. 2018; 8:e2487. [Access\_\_\_\_\_]; Available in:\_\_\_\_\_. DOI: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v8i0.2487>

23. Moura HCGB, Menezes TMO, Freitas RA, Moreira FA, Pires IB, Nunes AMPB *et al*. Fé e espiritualidade no sentido da vida do idoso com insuficiência renal crônica. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2020 [cited 2020 Aug 19]; 73(Suppl 3 ): e20190323. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672020001500161&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020001500161&lng=en). Epub July 13, 2020. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0323>.