
**PERCEPÇÕES E MUDANÇAS NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES
SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE**

**PERCEPTIONS AND CHANGES IN THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS
UNDERGOING HEMODIALYSIS**

Hellen Fruzeri Braga¹
Palmiane de Rezende Ramim Borges²
Thaise Castanho da Silva³
Roseli Victório Vitor⁴
Joseli Aparecida Caldi Gomes⁵
Magno Fernando de Paula⁶

RESUMO

Introdução: O tratamento hemodialítico, leva a uma mudança de rotinas na vida causando a perda do emprego, o estresse emocional e financeiro, além de complicações do próprio tratamento, como anemias, fadigas que dificultam o bemestar físico e emocional, carência de energia, de estímulo, falta de interesse em atividades simples e corriqueiras, úlceras gástricas e problemas gastrointestinais ocorrem em consequência do estresse fisiológico da doença já existente. **Objetivo:** desvelar a percepção e mudanças na qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise. **Método:** revisão integrativa da literatura de 2008 a 2018, a partir da busca de artigos indexados nas bases de dados Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde, Literatura Internacional em Ciências da Saúde, Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde e Banco de Dados em Enfermagem. Foram selecionados para a busca dos estudos primários os descritores: paciente, perspectiva do paciente, insuficiência renal crônica, medo, hemodiálise e enfrentamento nos idiomas português, inglês. **Resultados:** a amostra da revisão foi composta de 14 estudos primários, cujas análises textuais permitiram a construção de três abordagens temáticas: 1) Medos dos pacientes frente a hemodiálise; 2) Perspectiva do paciente que fazem hemodiálise; 3) Enfrentamento (como eles fazem para enfrentar) a hemodiálise. **Conclusão:** Conclui-se que o paciente submetido ao tratamento hemodialítico apresenta medo pelo desconhecido, tendo como ponto de apoio a espiritualidade e a família.

Palavras-chave: Medo. Perceptiva. Hemodiálise

¹ Graduanda do curso de Enfermagem do Centro Universitário Filadélfia - UniFil

² Enfermeira docente no Centro Universitário Filadélfia - UniFil

³ Enfermeira docente no Centro Universitário Filadélfia - UniFil

⁴ Enfermeira docente no Centro Universitário Filadélfia - UniFil

⁵ Enfermeira docente no Centro Universitário Filadélfia - UniFil

⁶ Enfermeiro docente no Centro Universitário Filadélfia - UniFil

ABSTRACT

Introduction: Hemodialysis treatment leads to a change in routines in life causing job loss, emotional and financial stress, as well as complications of the treatment itself, such as anemias, fatigue that hinders physical and emotional well-being, lack of energy, stimulation, lack of interest in simple and ordinary activities, gastric ulcers and gastrointestinal problems occur as a result of the physiological stress of the existing disease. **Objective:** to unveil the perception and changes in the quality of life of patients undergoing hemodialysis. **Method:** integrative literature review from 2008 to 2018, from the search for indexed articles in the Latin American Literature in Health Sciences, International Literature in Health Sciences, Spanish Bibliographic Index of Health Sciences and Nursing Database. The following descriptors were selected for the search of primary studies: patient, patient perspective, chronic renal failure, fear, hemodialysis, and coping in Portuguese, English. **Results:** The review sample consisted of 14 primary studies, whose textual analyzes allowed construction of three thematic approaches: 1) Fears of patients regarding hemodialysis; 2) Patient's perspective on hemodialysis; 3) Coping (as they do to cope) with hemodialysis. **Conclusion:** It is concluded that the patient undergoing hemodialysis treatment is afraid of the unknown, having as a support point spirituality and family.

Keywords: Fear. Perceptive. Hemodialysis.

158

1 INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) vem chamando a atenção dos profissionais de saúde nas últimas décadas, por estarem diretamente ligadas ao aumento da morbimortalidade da população mundial e tendo atingido cada vez mais os jovens em idade produtiva, não sendo apenas privilégio da população mais idosa. Entre as DCNT está a Insuficiência Renal Crônica (IRC), considerada uma condição sem alternativas de melhoras rápidas, de evolução progressiva, causando problemas médicos, sociais, econômicos que interferem diretamente na qualidade de vida dos pacientes (BRASIL, 2004; MADEIRA et al., 2003; TERRA, 2007).

A IRC é definida pela perda total, lenta, progressiva e irreversível, das funções renais, comprometendo o equilíbrio hidroeletrólítico do corpo. Tem como causas principais o Diabetes Melitus (DM), Hipertensão Arterial Sistêmica (HA), Glomerulonefrites, cálculos renais, doenças policísticas (GUYTON, 2002). Esta doença na grande maioria das vezes é assintomática e silenciosa, sendo necessário uma abordagem primária e precoce para um bom prognóstico (BRASIL, 2014)

A constatação precoce do diagnóstico da Doença Renal Crônica (DRC), possibilita uma abordagem conservadora antes de iniciar a hemodiálise, retardando o curso da doença, mediante terapia nutricional, controle pressórico, fatores de risco, controle laboratorial para monitorização da doença, e preparar o paciente para o tratamento hemodialítico, assim como diminuir as morbidades e mortalidades (BASTOS, 2011).

Estudo realizado por Thome *et al.* (2017), revelou que nos últimos cinco anos, houve aumento de paciente diagnosticados com IRC e que aderiram ao tratamento. Destes prevaleceram os homens e o principal fator para desenvolvimento da IRC foram HAS e o DM, que aumentou o risco de mortalidade.

Dentre os tratamentos possíveis após diagnóstico de Insuficiência Renal Crônica Terminal (IRCT), encontra-se a hemodiálise, a dialise peritoneal e o transplante renal. A hemodiálise é um sistema de remoção de substâncias tóxicas e excesso de água do organismo, é um tratamento que ocorre por meio de equipamentos tecnológicos. (RIELLA, 2010).

A primeira escolha de tratamento é a hemodiálise, entretanto, este tratamento é paliativo, não cura a doença e não compensa as perdas endócrinas e metabólicas dos rins, apenas prolonga a vida do paciente através da filtração sanguínea por meio de uma máquina com um sistema de tratamento de água e um filtro que realiza as trocas entre a solução de diálise e o sangue do paciente, com o objetivo de extrair impurezas e remover excesso de líquidos (SMELTZER, 2002).

O tratamento hemodialítico, leva a uma mudança de rotinas na vida pois o paciente necessita, em alguns casos realizar hemodiálise por um período de tempo que pode chegar até quatro horas, em uma frequência de três dias por semana (KARKAR, 2012). Consequentemente isso leva a perda do emprego, o estresse emocional e financeiro, além de complicações do próprio tratamento, como anemias, fadigas que dificultam o bem-estar físico e emocional. Carência de energia, de estímulo, falta de interesse em atividades simples e corriqueiras, úlceras gástricas e problemas gastrointestinais ocorrem em consequência do estresse fisiológico da doença já existente (SMELTZER, 2002).

Após iniciar a hemodiálise, Silva et al. (2011) mostram que ocorre restrições alimentares e ingesta hídrica, além de causar incapacidade ou limitação das atividades profissionais, físicas, sexuais e de lazer.

A partir dessas ponderações, o objetivo desta pesquisa foi desvelar a percepção e mudanças na qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise.

2 MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa cujo método reúne, avalia e sintetiza os resultados de pesquisas sobre uma temática específica. As etapas percorridas para efetuar o estudo foram: 1) elaboração da questão de pesquisa; 2) amostragem ou busca na literatura; 3) extração de dados dos estudos primários; 4) avaliação dos estudos primários incluídos na revisão; 5) análise e síntese dos resultados; 6) apresentação da revisão integrativa (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para elaboração da questão de pesquisa da revisão integrativa, utilizou-se a estratégia PICO (acrônimo para *patient, intervention, comparison, outcomes*). O uso dessa estratégia para formular a questão de pesquisa na condução de métodos de revisão possibilita a identificação de palavra-chave, as quais auxiliam na localização de estudos primários relevantes nas bases de dados (FINEOUT-OVERHOLT; STILLWELL, 2011).

160

Assim, a questão formulada de pesquisa foi: **“Quais as percepções e desafios encontrados na qualidade de vida do paciente renal crônico submetido a tratamento hemodialítico ?”**

Nela, o primeiro elemento da estratégia (P) representa o paciente renal crônico em hemodiálise, o segundo elemento (I), não foi utilizado. Salienta-se que, dependendo do método de revisão, não se utilizam todos os elementos da estratégia PICO. O terceiro (C), conhecimento sobre os sentimentos, medos e perspectiva do paciente renal crônico frente ao tratamento de hemodiálise na literatura, o quarto (O) que foi abordado em três temáticas: 1) Perspectiva do paciente and Paciente and Insuficiência renal crônico; 2) Medo and Paciente and Hemodiálise 3) Paciente and

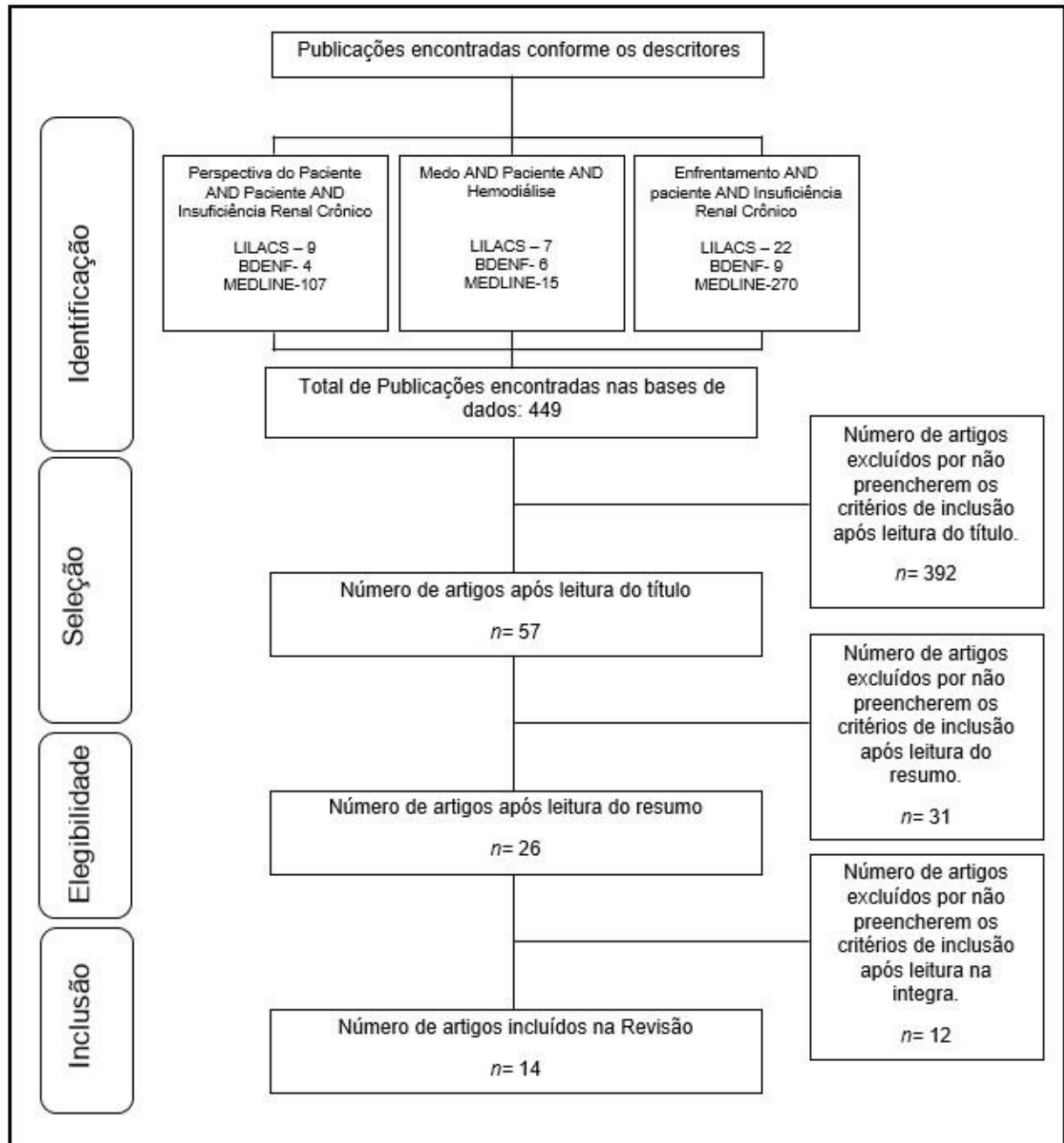
enfrentamento and Insuficiência renal crônico. Foram selecionados para a busca dos estudos primários os Descritores em Ciência da Saúde: paciente, perspectiva do paciente, insuficiência renal crônica, medo, hemodiálise, enfrentamento, nos idiomas português, inglês e espanhol.

Quanto aos critérios de inclusão, foram considerados os artigos completos disponíveis eletronicamente, nos idiomas de português, inglês e espanhol, no período de 2008 a 2018 e que apresentassem a temática proposta no título, resumo ou nos descritores. Constituíram-se como critérios de exclusão: artigos duplicados, que apresentaram uma população menor de 18 anos, artigos que abordavam dialise peritoneal, teses, cartas ao leitor e os que não abordavam diretamente a temática proposta.

Realizou-se a busca dos estudos primário, por meio eletrônico nas seguintes bases de dados, disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde: Literatura LatinoAmericana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), USA National Library of Medicine (MEDLINE/Pubmed), e Base de dados bibliográfica especializada na área de Enfermagem (BDENF).

No total foram selecionados 449 artigos de acordo com os descritores já relatados, após a leitura do título foram excluídos da amostra 392 artigos que não se enquadravam aos critérios de inclusão, 31 artigos foram excluídos após leitura dos resumos, e 12 após a leitura na integra. Desta forma, os estudos selecionados totalizaram 14 conforme apresentado na figura 1:

Figura 1 - Estratégia de busca na literatura para seleção dos artigos sobre as temáticas abordadas sobre medos, perspectivas e enfrentamento do paciente renal crônico em hemodiálise, 2008-2018.



Na extração dos dados foi utilizado instrumento validado (URSI; GALVÃO, 2006) para garantir o fichamento e precisão das informações coletadas, o qual é composto de itens relativos à identificação do artigo, características metodológicas e avaliação do rigor metodológico.

Foi realizada análise crítica dos estudos incluídos de acordo com uma hierarquia de evidências, que auxilia na escolha da melhor evidência, conforme apresentado no Quadro 1:

Quadro 1 – Classificação dos níveis de evidências dos resultados dos estudos.

NÍVEL	
I	Evidências provenientes de revisão sistemática ou metanálise de ensaios clínicos randomizados.
II	Evidências derivadas de ensaios clínicos randomizados bem delineados.
III	Evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização.
IV	Evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados.
V	Evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos.
VI	Evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo.
VII	Evidências oriundas de opinião de especialistas.

Fonte: URSI, 2005

A análise dos resultados na evidencia foi realizada de forma descritiva, sendo apresentada a síntese de cada estudo incluído na revisão integrativa e comparação entre as pesquisas inseridas, destacando diferenças e semelhanças. Os dados obtidos foram agrupados em quadros e em abordagens temáticas e interpretados com base na literatura.

3 RESULTADOS

As publicações incluídas nesta revisão foram 14 estudos primários, os quais representaram a essência para a elaboração dos resultados, discussão e respectiva conclusão sobre a temática dos desvelares do paciente renal crônico que faz hemodiálise.

Na revisão, os artigos foram classificados quanto aos níveis de evidência, sendo 4 (29 %) com nível de evidência IV e 10 (71%) com nível de evidência VI. Posteriormente, foram classificados em três abordagens temáticas, após leituras sucessivas dos estudos selecionados para a presente revisão e o agrupamento de informações:

Para fins de análise, a amostra da revisão foi composta de estudos primários, cujas análises textuais permitiram a construção de três abordagens temáticas: 1) Medos dos pacientes frente a hemodiálise; 2) Perspectiva do paciente que fazem hemodiálise; 3) Enfrentamento (como eles fazem para enfrentar) a hemodiálise.

No Quadro 2, as principais informações extraídas dos estudos primários incluídos na revisão foram apresentadas.

Quadro 2 – Síntese dos estudos incluídos na revisão integrativa sobre as temáticas referentes ao medo, perspectiva e enfrentamento do paciente renal crônico em hemodialise. 2008-2018.

Nº	Titulo	Ano/ autor	Objetivo/ delineamento do estudo N (pacientes)	Nível de eviden cia	Metodologia I: medos	Metodologia II: perspectiva	Metodologia III: enfrentamento	Temática
1	<i>Adesão de clientes renais crônicos ao tratamento hemodialítico: estratégias de enfermagem</i>	Branco, Lisboa (2010). Brasil	identificar os fatores que contribuem para a adesão e não adesão dos clientes renais crônicos ao tratamento hemodialítico, avaliar as consequências da não adesão ao tratamento. Estudo descritivo , Exploratório, qualitativo n = 15	VI	Assim, com relação à descoberta da IRC, parte dos sujeitos relatou ter sentimentos e sensações como medo, desespero, raiva, falta de esperança, susto, não aceitação e comportamento não cooperativo	O processo de aceitação e inserção no tratamento, processo este evidenciado pelo fato de os clientes perceberem que a hemodiálise representa um tratamento que poderá proporcionar bem-estar físico, se tornando um meio de sobrevivência para os mesmos	Aceitação da doença para melhor adesão ao tratamento, equilíbrio entre funções familiares e emprego com horários de hemodiálise e apoio familiar	I, II e III

2	<i>Percepção dos profissionais de saúde sobre os fatores para a adesão ao tratamento hemodialítico</i>	Ferraz et al (2017) Brasil	investigar a percepção de profissionais de saúde acerca dos fatores que interferem na adesão ao tratamento hemodialítico. Estudo descritivo /abordagem qualitativa n = 41	IV	'medo do implante do cateter, falta de orientação médica ,mudança de estilo de vida, sintomas exacerbados da doença"	Conhecer a doença para aceitar o tratamento	Investigar os fatores que interferem na adesão ao tratamento, sendo a comunicação, a orientação, a família e o acolhimento os pontos chave para a terapêutica.	I,II e III
3	<i>Personcentred care in chronic kidney disease: a cross-sectional study of patients' desires for self-management support</i>	Havas et al.(2015) Austrália	Avaliar o autogerenciamento dos pacientes em hemodialise. Estudo descritivo/qualitativo .	IV	Desesperança , acreditam que exista algo que contribuem para melhora.		Pacientes mostraram que necessitam de apoio extra, em grupos, individuais por meios eletrônicos, tanto para ele quanto para a família e amigos sobre conhecimento da doença e autogerenciamento.	I e III
4	<i>Avaliação da qualidade de vida dos pacientes submetidos à hemodiálise</i>	Grasselli et al (2012) <i>Brasil</i>	Avaliar a QV dos pacientes submetidos à hemodiálise. Estudo descritivo transversal N 32	IV		QV dos pacientes foi afetada negativamente pelas dimensões de papel profissional, vitalidade, função física, função emocional, saúde geral e sobrecarga da doença renal na vida dos pacientes;	Teve altos escores a satisfação do paciente em relação ao apoio recebido por familiares e amigos , vida sexual, função cognitiva, dor, sono, suporte social, lista de sintomas/problemas, efeitos da doença renal, estímulo pela equipe de diálise, funcionamento físico, bem estar emocional, função social e qualidade de interação social, mostrando uma boa qualidade de vida.	II,III

5	Thinking ahead – the need for early Advance Care Planning for people on haemodialysis: A qualitative interview study	Reino Unido /2015 Bristowe <i>et al</i>	Explorar as experiências de pessoas com doença renal em estágio terminal em relação ao início da hemodiálise, seu impacto na qualidade de vida e suas preferências para cuidados futuros e explorar as necessidades de Planejamento Avançado de Cuidados dessa população e o momento desse apoio. Entrevista qualitativa semiestruturada N 20	VI	Negação, raiva, medo, frustrações, perda de amigos,	Impacto no cotidiano, amigos e familiares, perda da independência prazer nas atividades diárias.	Envolvimento e autonomia nas decisões do tratamento, normalizar as discussões sobre preocupações, medos, preferências, prioridades e cuidados futuros para pessoas com IC.	I,II,III
6	O PACIENTE RENAL CRÔNICO E A ADESÃO AO TRATAMENTO O HEMODIALÍTICO	Brasil /2014 Prezotto, Abreu	compreender na perspectiva dos pacientes renais os fatores que favorecem a adesão ao tratamento da insuficiência renal crônica. Estudo descritivo exploratório N6	VI			Apoio da equipe de enfermagem, equipe multidisciplinar, apoio familiar e cuidadores, comprometimento, idade, valorização do paciente	III 166
7	O protagonismo de jovens com doença renal crônica e a dívida na construção da atenção à saúde	Brasil/2016 Mello/Moreira	é analisar os significados de ser jovem com doença renal crônica no universo das trocas sociais de bens de cuidado. Estudo qualitativo N11	VI		Aceitar o tratamento, compreender a doença, participar das consultas,	Qualidade do relacionamento do serviço com o paciente, amizade afeto da equipe com o paciente	II,III
8	Percepções, significados e adaptações à hemodiálise como um espaço liminar: a perspectiva do paciente	Brasil/2018 Santos <i>et al</i>	apresenta um olhar etnográfico sobre a experiência das pessoas que dependem da hemodiálise para continuar vivendo. pesquisa de campo qualitativa N117	IV	Sentimentos de raiva, frustrações, sentimentos ambíguos de perda e autonomia, medo de morrer na hemodiálise,	Reaprender a conviver com suas limitações, com as mudanças físicas, emocionais e sociais.		I,II

9	Potencialidade do Lúdico como Promoção de Bem-Estar Psicológico de Pacientes em Hemodiálise	Brasil /2016 Paula <i>et al</i>	objetivos propor atividades lúdicas e relaxamento durante sessões de hemodiálise e investigar opinião dos pacientes sobre o trabalho, bem como conhecer vivências e percepções quanto à doença e tratamento. Pesquisa qualitativa. N13	VI		Mudanças de rotina, perda do emprego, não viajam mais com a família,	Adaptar ao tratamento, ajuda da fisioterapia, equipe de enfermagem dinâmica, gratidão a vida, esperança	II,III
10	Portador de insuficiência renal crônica em hemodiálise: significados da experiência vivida na implementação do cuidado	Brasil/2018 Ramos <i>et al</i>	objetivos são caracterizar as transformações físicas e psicoemocionais que a insuficiência renal crônica pode acarretar no modo de vida dos pacientes; descrever percepções, reações do paciente em tratamento hemodialítico e as formas de enfrentamento na sua condição de vida. Pesquisa qualitativa N 8	VI	Medo de morrer, revolta, fragilidade,	Mudanças físicas, baixa autoestima, sofrimento físico, mudança no estilo de vida, sacrifícios, renuncias, transtornos e estresse, perda de liberdade.	Apoio familiar, coragem fé, paciência	I,II,III
11	A manutenção da vida laboral por doentes renais crônicos em tratamento de hemodiálise: uma análise e dos significados do trabalho	brasil/2016 Cruz, Tagliamento, Wanderbocke	compreender o significado que os doentes renais, que utilizam dessa modalidade de tratamento e permanecem na vida laboral, atribuem ao trabalho. Pesquisa qualitativa N 7	VI		Diagnostico tardio, mudança na vida familiar, social, restrições alimentares e hídricas, mudança de renda salarial,	Apoio familiar	II,III

12	A PERCEPÇÃO DO PACIENTE RENAL CRÔNICO SOBRE A VIVÊNCIA EM HEMODIÁLISE	Brasil/2018 Castro <i>et al</i>	Compreender a percepção do paciente portador de IRC que se submete a hemodiálise, bem como conhecer os fatores que dificultam e/ou facilitam essa experiência e as estratégias de enfrentamento Pesquisa de campo/ qualitativo N 9	VI	Veem a hemodiálise como prisão, sentem magoa, raiva, tristeza, medo do desconhecido, não conseguem sustentar família, incapacidade,	Perda da liberdade, mudança de rotina, baixa expectativa profissional, reeducação alimentar, morar longe, depender das pessoas para fazer o tratamento,	Fe, apoio social, da família, e da equipe, compreensão do indivíduo sobre a doença.	I,II,III
13	Percepção do portador de insuficiência renal crônica quanto às implicações da terapia hemodialítica no seu cotidiano	Brasil /2017 Souto <i>et al</i>	identificar a percepção do portador de insuficiência renal crônica quanto às implicações da terapia hemodialítica no seu cotidiano. Pesquisa descritivo, qualitativa N 20	VI	Revolta e depressão ao iniciar o tratamento,	Mudanças desmoralizantes como perda do emprego, dificuldades financeiras, restrições dietéticas, incapacidade e dependência, distancia,	educar, acolher, motivar e incluir a família, comunidade, na orientação e apoio ao tratamento, a fé em Deus, conhecer as limitações e dificuldades de cada paciente, para propor um atendimento de qualidade.	168
14	Religião no tratamento da doença renal crônica: comparação entre médicos e pacientes	Brasil /2015 Junior <i>et al</i>	avaliar, do ponto de vista do médico e do paciente, em que medida a religião influi no tratamento da doença. Estudo qualitativo descritivo 10/10	VI		Fe para a cura	Usam a religião, a fé, a crença para conforto frente ao tratamento.	II,III

Fonte: o próprio autor

4 DISCUSSÃO

Abordagem temática I – Medos dos pacientes frente a hemodiálise.

Nos achados do presente estudo o medo foi marcado pelo, medo do novo, medo do implante do cateter para hemodiálise, medo do desconhecido, medo da morte, medo de perder os amigos. Baptista *et al.* (2000), no prelo "define medo como uma adaptação, com perspectiva evolutiva e desenvolvimentista", que são ativados por situações eventualmente alarmantes ou por perigos reais, surge quando é

necessário e desaparecem, habitualmente, quando o medo deixa de intimidar, é controlado pelo ser.

A falta de informação, as incompreensões em relação a hemodiálise foram apontadas como agentes estressores e causadores de medo interferindo no tratamento. Necessitando uma aproximação a esses pacientes. Essa linguagem deve ser transmitida de forma clara e acessível, compatível com a circunstância de cada pessoa (SANTOS *et al.*, 2011)

Segundo Mattos e Maruiama (2010) citado por Silva *et al.* (2016) o paciente ao se deparar com uma doença incurável, o mesmo é acometido por sentimentos conflitantes, dentre eles a negação a raiva, frustrações e desesperança frente ao tratamento.

A tomada de consciência repentina da necessidade de realização de hemodiálise e o pouco conhecimento por parte do paciente sobre a doença e o tratamento, elencaram por parte dos mesmos mecanismos adaptativos adequados, sentimentos inesperados, mas que já foi sentido em algum momento, desestabilizou o paciente. Esse momento é valioso e os profissionais devem estar preparados para entender e ajudar, sem estigmas e rotulações, para o bom desempenho do tratamento.

169

Abordagem temática II – Perspectiva do paciente que fazem hemodiálise

As familiaridades com a terapêutica, com a máquina e o tratamento, assumem um espaço fundamental na vida do paciente, tornando-se essencial para sobreviver.

Frente a doença o paciente sofre perda de liberdade, perda de autocontrole, alterando sua vida, sua rotina, tendo que se adaptar a novas situações. O paciente se descobre diante de suas limitações, frente aos artigos encontrados, vimos que o mesmo sente-se ameaçado pela morte todos os dias, toma consciência que é um ser mortal, depara-se com sua fragilidade e tenta enfrentar da melhor forma possível.

A perspectiva do paciente frente ao tratamento é bastante assustadora, pois os artigos encontrados mostraram que eles são pegos de surpresa, na grande maioria descobrem a patologia quando estão gravemente doentes e lhe é entregue uma nova

vida dependente de um tratamento e de uma máquina com várias alterações na sua vida.

Abordagem temática III – Enfrentamento (como eles fazem para enfrentar) a hemodiálise

As estratégias de enfrentamento são processos de comando utilizados para mediar a relação entre as demandas solicitada pela doença e as respostas que a pessoa exhibe perante as mesmas (COSTA; LEITE, 2009, *apud* LAZARUS; FOLKMAN)

Conviver com o paciente renal crônico em hemodiálise é estressante e cansativo, pois cada ser humano tem suas complexidades e formas de lidar com o processo doença, porém a família é indispensável no suporte do paciente, no tratamento e na ajuda da adesão ao próprio tratamento segundo estudo de Burille *et al* (2010) corroborando com os achados do presente estudo.

Outra forma encontrada pelos pacientes foram apoiar-se na fé, na crença para suportar a dor, e ter uma cura, livra-se do tratamento. Brasileiro *et al.* (2017) pontuam em um estudo que a prece oferece apoio espiritual, auxilia no enfrentamento da doença, no tratamento, na mudança de estilo de vida provocada pela hemodiálise.

Provou-se em um estudo que a religiosidade é fonte de conforto e esperança para os pacientes, fortalecendo-os e ajudando no assentimento da condição inevitável da limitação. Pois a religiosidade, melhora a qualidade de vida e ajuda no enfrentamento da doença (SILVA *et al.*, 2014).

A adaptação está diretamente relacionada ao aceitar ao tratamento, pois o paciente precisa aceitar, para poder compreender o mesmo e ir adaptando as rotinas e mudanças que a doença e o tratamento impõem. Rudnicki (2014), afirma que a influência do meio, segurança, contribuíram para a aceitação do tratamento, assim como os sinais de revolta e da aceitação foram necessários para adaptação e adesão ao tratamento.

Dentre todas as formas de enfrentamento apresentadas todas são de grande valia, e fundamentais ao tratamento, porém o apoio profissional influencia diretamente no tratamento, pois é o profissional que tem o objetivo de acolher, amparar e ensinar e esclarecer sobre o tratamento tanto para o paciente quanto para a família.

4 CONCLUSÃO

Conclui-se que o paciente submetido ao tratamento hemodialítico apresenta medo pelo desconhecido, tendo como ponto de apoio a espiritualidade e a família.

Na insuficiência Renal Crônica o paciente tem sua fragilidade acentuada, pois seu corpo fragmenta-se com a doença e acaba vivendo assombrado pela morte diariamente, perde o domínio sobre o próprio corpo, sobre as escolhas, precisa se adequar a uma rotina de vida imposta, perde qualidade de vida, por mais que os profissionais estejam preparados para lidar e ajudar com o tratamento.

Pôde-se observar que o paciente renal crônico sempre passara por todas as fases, o medo quando descobre a doença, pois o mesmo é pego de surpresa, e cai na frustração quer morrer, desistir da vida, nessa fase o apoio profissional com o conhecimento ajuda no amadurecimento na aceitação, e adesão ao tratamento. Na Fase da perspectiva o paciente vai se enfrentar, rever sua situação atual e alguns vão querer lutar e enfrentar, outros irão se deparar com a depressão, não aceitação, quando a família passa a assumir o papel primordial junto ao paciente e ao tratamento. Na fase do enfrentamento o paciente já passou pela fase crítica, ele procura meios para se amparar e ajudar na luta, onde entram os apoios profissionais, uma boa equipe multiprofissional, a igreja a fé os tratamentos alternativos, como a musicoterapia, o apoio dos amigos, a adaptação ao emprego e as novas rotinas.

171

REFERÊNCIAS

BAPTISTA, Américo; CARVALHO, Marina; LORY, Fátima. O medo, a ansiedade e as suas perturbações. **Psicologia**, Lisboa, v. 19, n. 1-2, p. 267-277, 2005.

Disponível em:

http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S087420492005000100013&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 27 set. 2019.

BASTOS, M.G.; KIRSZTAJN, G.M. Doença renal crônica: Importância do diagnóstico precoce, encaminhamento imediato e abordagem interdisciplinar estruturada para melhora do desfecho em pacientes ainda não submetidos à diálise. **J Bras Nefrol**, v.33, n.1, p. 93-108, 2011. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/jbn/v33n1/v33n1a13>. Acesso em: 05 set. 2019.

BRANCO, Joyce Martins Arimatea. Adesão de clientes renais crônicos ao tratamento hemodialítico: estratégias de enfermagem. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v.18, n. 4, p. 578-83, out./dez. 2010.

BRASILEIRO, T.O.Z. et al. Effects of prayer on the vital signs of patients with chronic kidney disease: randomized controlled trial. **Rev Esc Enferm USP**. v. 51, e03236, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016024603236>

BRISTOWE, Katherine *et al* The need for early Advance Care Planning for people on haemodialysis: A qualitative interview study. **Palliative medicine.**, v. 29, n. 5, p. 443-450, 2015. DOI: 10.1177/0269216314560209

BURILLE, A. *et al*. The support bonds as strategy of the families to deal with the chronic renal disease and the treatment. 2010. Disponível em: <file:///C:/Users/PC/Downloads/5839-10708-1PB.pdf>. Acesso em: 28 set. 2019.

CASTRO, R.V.R.S. *et al*. A Percepção do Paciente Renal Crônico Sobre a Vivência em Hemodiálise. **Rev. de Enfermagem do Centro Oeste-Mineiro**, v. 8, e2487, 2018. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/2487>. Acesso em: 26 set. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v8i0.2487>

172

COSTA, Priscila; LEITE, Rita de Cassia Burgos de Oliveira. Artigo originado de Enfrentamento em Cirurgias Mutiladoras. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 55, n. 4, p. 355-364, 2009. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_55/v04/pdf/355_artigo5.pdf. Acesso em: 28 set. 2019.

CRUZ, Vera Fontoura Egg Schier da; TAGLIAMENTO, Grazielle; WANDERBROOKE, Ana Claudia. A manutenção da vida laboral por doentes renais crônicos em tratamento de hemodiálise: uma análise dos significados do trabalho. **Saude soc.**, São Paulo, v. 25, n. 4, p. 1050-1063, dez. 2016. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902016155525>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412902016000401050&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 07 out. 2019.

FERRAZ, Rafaela Novaes. Percepção dos profissionais de saúde sobre os fatores para a adesão ao tratamento hemodialítico. **Revista Enfermagem UERJ** Rio de Janeiro, v. 25, e15504, 2017.

GRASSELLI, Cristiane da Silva Marciano. Avaliação da qualidade de vida dos pacientes submetidos à hemodiálise. **Revista Brasileira Clínica Médica**, São Paulo, v.10, n.6, p. 503-7, nov./dez. 2012.

GUYTON, A.C.; HALL, J.E. **Tratado de Fisiologia Médica**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

KARKAR A. Modalities of hemodialysis: Quality improvement. **Saudi J Kidney Dis Transpl**, v. 23, p.1145-61, 2012. Disponível em:
<http://www.sjkdt.org/text.asp?2012/23/6/1145/103553>. Acesso em: 07 out. 2019.

MATTOS, Magda de; MARUYAMA, Sônia Ayako Tao. A experiência de uma pessoa com doença renal crônica em hemodiálise. **Rev. Gaúcha Enferm.** (Online), Porto Alegre, v. 31, n. 3, p. 428-434, set. 2010 . DOI <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472010000300004>. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198314472010000300004&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 27 set. 2019.

MELLO, Daniele Borges de; MOREIRA, Martha Cristina Nunes. O protagonismo de jovens com doença renal crônica e a dádiva na construção da atenção à saúde. **Saude soc.**, São Paulo , v. 25, n. 1, p. 206-217, mar. 2016 . Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01041290201600010206&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 07 out. 2019.

PAULA, Tailah Barros de *et al.* Potencialidade do Lúdico como Promoção de BemEstar Psicológico de Pacientes em Hemodiálise. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília , v. 37, n. 1, p. 146-158, jan. 2017. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703000682014>. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141498932017000100146&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 07 out. 2019.

173

PREZOTTO, Holanda Kelly, O paciente Renal Crônico e a Adesão ao tratamento Hemodialítico. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v.8, n.3, p.600-5, mar. 2014.

RAMOS, Islane Costa *et al.* Portador de insuficiência renal crônica em hemodiálise: significados da experiência vivida na implementação do cuidado **Maringá**, v. 30, n. 1, p. 73-79, 2008

RIELLA, Miguel C. (ed). **Princípios de Nefrologia e Distúrbios Hidroeletrólíticos**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

SILVA, Alessandra Silva da *et al.* Percepções e mudanças na qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 64, n. 5, p. 839-844, out. 2011. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000500006>. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672011000500006&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 21 ago. 2019.

RUDNICKI, Tânia. Doença renal crônica: vivência do paciente em tratamento de hemodiálise. **Contextos Clínic**, São Leopoldo, v. 7, n. 1, p. 105-116, jun. 2014. DOI <http://dx.doi.org/10.4013/ctc.2014.71.10>. Disponível em

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198334822014000100011&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 28 set. 2019.

SANTOS, V.F.C. *et al.* Perceptions, meanings and adaptations to hemodialysis as a liminal space: the patient perspective. **Interface**, Botucatu, v. 22, n. 66, p. 853-863, 2018.

SANTOS, Iraci dos; ROCHA, Renata de Paula Faria; BERARDINELLI, Lina Márcia Miguéis. Qualidade de vida de clientes em hemodiálise e necessidades de orientação de enfermagem para o autocuidado. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 31-38, mar. 2011. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452011000100005>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452011000100005&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 27 set. 2019.

SILVA, E.A. *et al.* Atitude religiosa: Uma espera de cura para os doentes renais crônicos no serviço de diálise. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v.8, n. 8, p.2576-83, ago., 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/9958/10280>. Acesso em: 28 set. 2019.

SMELTZER, Suzanne C. O'Connell; BARE, Brenda G. (Org). **Brunner e Suddarth**: Tratado de enfermagem medico- cirúrgica. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

SOUZA JUNIOR, Eli Ávila *et al.* Religião no tratamento da doença renal crônica: comparação entre médicos e pacientes. **Rev. Bioét.**, Brasília, v. 23, n. 3, p. 615-622, dez. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198380422015000300615&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 07 out. 2019.

SOUTO, Simone Guimarães Teixeira *et al.* Percepção do portador de insuficiência renal crônica quanto às implicações da terapia hemodialítica no seu cotidiano. **Revista Enfermagem UERJ**, [S.l.], v. 25, p. e8093, dez. 2017. DOI <https://doi.org/10.12957/reuerj.2017.8093>. Disponível em: <https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/8093>. Acesso em: 07 out. 2019.

THOME, Fernando Saldanha *et al.* Brazilian chronic dialysis survey 2017. **J. Bras. Nefrol.**, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 208-214, jun. 2019. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/2175-8239-jbn-2018-017>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002019000200208&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 ago. 2019.