

## As dificuldades encontradas pelos pacientes com insuficiência renal crônica ao iniciar o tratamento

### The difficulties found by patients with chronic renal failure to start the treatment

Adelia Alves Ferreira Galvão<sup>1</sup>, Erci Gaspar da Silva<sup>2</sup>, Walquiria Lene dos Santos<sup>3</sup>

1. Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires. Valparaíso de Goiás, Goiás, Brasil.

2. Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires. Valparaíso de Goiás, Goiás, Brasil.

3. Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires. Valparaíso de Goiás, Goiás, Brasil. [walquiria@senaaires.com.br](mailto:walquiria@senaaires.com.br)

#### RESUMO

Analisou-se o cotidiano dos pacientes com insuficiência renal crônica ao iniciar o tratamento. O tema se justifica na necessidade de conhecer as dificuldades dos pacientes com insuficiência renal crônica que faz tratamento em uma Clínica Renal em Brasília, buscando estratégias para melhoria de qualidade de vida, que será composta por 25 pacientes com insuficiência renal crônica que esteja submetida ao tratamento. A pesquisa foi realizada através de um estudo de campo descritivo analítico com abordagem quantitativa. As maiores dificuldades dos pacientes entrevistados na clínica de hemodiálise ao iniciar o tratamento foi com 50% tem muita dificuldade profissional, 22% perde o interesse sexual, 7% dificuldade em aceitar a alteração corporal e 22% na adaptação em seus hábitos alimentares. Diante das dificuldades desencadeadas pelo tratamento, muitos pacientes desenvolvem uma nova rotina em seus projetos e lazeres buscando habilidades para construir estímulo e motivação em continuar o tratamento.

**Descritores:** Insuficiência renal crônica; Tratamento de diálise; Qualidade de vida.

#### ABSTRACT

We assessed the daily life of patients with chronic renal failure at the beginning of treatment. The theme is justified by the need to know the difficulties of patients with chronic renal failure who are being treated at a Renal Clinic in Brasília, seeking strategies to improve quality of life, which will be composed of 25 patients with chronic renal failure who are submitted to treatment. The greatest difficulties of patients interviewed at the hemodialysis clinic when starting treatment were 50% have a lot of professional difficulty, 22% lose their sexual interest, 7% have difficulty accepting body alteration and 22% in adapting to their eating habits. Given the difficulties triggered by treatment, many patients develop a new routine in their projects and leisure seeking skills to build stimulation and motivation to continue treatment.

**Descriptors:** Chronic renal failure; Dialysis treatment; Quality of life.

**Como citar:** Galvão AAF, Silva EG, Santos WL. As dificuldades encontradas pelos pacientes com insuficiência renal crônica ao iniciar o tratamento. Rev Inic Cient Ext. 2019; 2(4):181-9.

## INTRODUÇÃO

The first hemodialysis was performed in the 1940s with the therapeutic use of acute renal failure. In 1962, a syringe was introduced only from 1963. Both peritoneal dialysis and hemodialysis were applied as therapeutic intervention specialties for Chronic Kidney Failure.<sup>1</sup>

Chronic Kidney Failure is one of the main public health problems in Brazil that is limited to the progressive and irreversible loss of renal function (glomerular, tubular and endocrine) in the most advanced way that the kidneys can no longer maintain the normality of the patient's internal environment.<sup>2</sup>

Além das condições associadas ao tratamento, os pacientes em diálise têm outras causas de estresse, como dificuldades profissionais, redução da renda mensal, diminuição da capacidade ou do interesse sexual, medo da morte, restrições dietéticas e híbridas, alterações na imagem corporal e práticas específicas de higiene, tornando necessário um suporte social psicológico e educacional como parte integrante do tratamento.<sup>3-4</sup>

A doença renal reduz muito o funcionamento físico e profissional e a percepção ligada a saúde causando um impacto negativo sobre os níveis de energia e vitalidade, o que pode reduzir ou limitar as interações sociais que pode causar problemas relacionados à saúde mental.<sup>5</sup>

A hemodiálise é um apoio ao rim que consiste na remoção de substâncias consequentes efeitos nocivos e excesso de líquido por uma máquina de diálise, em uma conduta com duração de 2 a 4 horas, exigindo que o paciente se desloque para o hospital no local de tratamento numa frequência de 2 a 4 vezes por semana. Ao longo da adaptação do paciente pode ser verificada no início do tratamento, pois se trata de uma situação em que a ansiedade pode se fazer presente durante todo o processo e até mesmo durante o tratamento.<sup>6</sup>

A necessidade do tratamento para os pacientes traz consequências aos enfermos como: perda do emprego limitando na expectativa de vida é alguns dos fatores que contribui para o aparecimento de problemas psicológicos, esse procedimento é indicado pelo médico especialista na doença.<sup>7</sup>

São múltiplos pensamentos que passam pela imaginação das pessoas afetadas pela doença renal crônica, indo desde o choque do diagnóstico, ao reconhecer e estudar sobre a gravidade da doença e do tratamento, até as suas consequências, como tantos efeitos dos medicamentos com muitos outros hábitos alimentares e na vida social. Em geral, essa situação causa dúvidas, insegurança, sofrimento e medo quanto à cura e à possibilidade de viver.<sup>8</sup>

A qualidade de vida dos pacientes está narrada ao apoio da família sentimentos que provoca uma reação específica de bem-estar antes que se obtêm as sessões de hemodiálise. O auxílio familiar tem um impacto decisivo na percepção do paciente frente à doença crônica e na manutenção do tratamento. Com o impacto do diagnóstico da doença crônica e o tratamento em pacientes dialítico com sentimentos causados pela fragilidade e provoca angústia em familiares e pacientes, os familiares dos adoecidos tem em destaque contribuindo para que o paciente se sinta protegido, mais seguro, tranquilo, amado e significativo, sentimentos que, na maioria das vezes, tem outros estímulos positivos para o enfrentamento da doença.<sup>9</sup>

O paciente que sobre com doença crônica convive com uma brusca mudança no seu dia a dia, com limites do tratamento doloroso que e a hemodiálise, com um pensar na morte, mas convive também com a expectativa de submeter-se ao uma realização cirúrgica com a eventualidade de melhorar a sua qualidade de vida.<sup>10</sup>

As ações sobre às informações educativa é essencial ao paciente renal crônico, para descobrir maneiras de viver dentro dos seus limites, de forma que não seja contraditória ao seu estilo de vida e que consiga conviver com a doença e com o tratamento hemodialítico. Para que os adoecidos declarem os cuidados e controle do esquema terapêutico, é necessário identificar as suas necessidades, facilitando a se sentirem capazes de tomar suas decisões próprias<sup>11</sup>

A hemodiálise é o método de diálise sendo a maneira mais comum empregado para remover toxinas nitrogenadas tóxicas do sangue e excesso de água. Requer cuidado contínuo devido das particularidades de intercorrências clínicas.<sup>12</sup>

A hemodiálise é um processo complexo e especializado que necessita de ajustamentos de materiais e equipamentos, competência e conhecimentos dos profissionais no preparo do paciente. O tratamento do paciente depende diretamente da presença de acesso vascular eficiente. A fístula é uma conexão entre os vasos sanguíneos proporcionando um bom fluxo sanguíneo apresentando um tempo de maior utilização e tem índice insignificante de complicações para o portador de insuficiência renal crônica.

13,14, 15

Na hemodiálise é um processo o qual utiliza uma maquina que retira o sangue do enfermo onde, por meio de uma diálise que ocorre a filtração extracorpórea. A remoção do excesso de líquidos e a retificação do sangue com a retirada de ureia, fósforo, ácido úrico e moléculas médias, ocorre por meio de uns processos de difusão, ultrafiltração e convecção.<sup>16,17</sup>

A doença renal crônica é conhecida por várias modificações estrutural ou irregularidade causando vários danos aos rins prejudicando o funcionamento dos rins com ou sem diminuir a taxa de filtração glomerular, por expressar alterações patológicas ou sinais de lesão renal em exames de sangue, de urina ou de imagens. A insuficiência renal crônica, por sua vez, sua definição é caracterizada pela probabilidade da baixar a taxa de filtração glomerular, isto é, quando menor que 60 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>.<sup>18</sup>

A doença renal Crônica ainda é conhecida e caracterizada como grande problema de saúde pública, devido às elevadas taxas de morbidade e letalidade ocasionando um impacto negativo sobre a qualidade de vida relacionada à saúde.<sup>19,20</sup>

O tratamento e o atendimento com o semblante psicológico em torno do adoecimento quando a pessoa está repleta de subjetividade, esbarra em um real de natureza patológica de uma denominada doença, presente em seu próprio corpo produzindo uma grande perspectiva psicológica que podem ser evidente no paciente, na família ou na equipe de profissionais.<sup>21</sup>

Os pacientes com insuficiência renal crônica vivencia uma repentina mudança no seu dia a dia convivendo com limitações, com um pensar na morte, com o tratamento doloroso que é a hemodiálise.<sup>22</sup>

Objetivo dessa pesquisa foi analisar o cotidiano dos pacientes com insuficiência renal crônico ao iniciar o tratamento.

## MÉTODO

A pesquisa foi realizada através de um estudo de campo descritivo analítico com abordagem quantitativa. Os elementos de análise selecionados para este estudo foi conceitos referentes às dificuldades dos pacientes com insuficiência renal crônica. Esta pesquisa foi realizada em uma Clínica Renal em Brasília-DF. A coleta de dados foi realizada em agosto de 2018.

A amostra foi composta por 25 pacientes com insuficiência renal crônica que esteja submetido ao tratamento. Participaram da pesquisa apenas pacientes com insuficiência renal crônica que faz tratamento em uma Clínica Renal de Brasília. Foram excluídos da pesquisa pacientes que não tenha insuficiência renal crônica.

A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário com perguntas objetivas, que foram respondidos individualmente pelos pacientes na clínica de hemodiálise. Foi realizado um primeiro contato com a direção da clínica de hemodiálise com o pedido de autorização para a realização da pesquisa com os pacientes. Em seguida foi solicitada a assinatura do TCLE (termo de consentimento livre e esclarecido) somente participarão da pesquisa mediante assinatura deste termo.

Após a coleta foram realizados estudo quantitativo e descritivo, com os resultados da pesquisa em pacientes que faz tratamento na clinica de hemodiálise em Brasília, para a obtenção dos dados. Foram gerados gráficos para discussão dos dados alcançados. A pesquisa foi apreciada pelo comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires. Os preceitos Éticos a foram obedecidos e relacionados à Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde serão criteriosamente obedecidos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na tabela abaixo compreendem a caracterização das amostras relacionadas aos dados socioeconômicos dos pacientes em tratamentos que possibilitou uma representação do tema proposto por este artigo conforme o delineado a seguir:

**Tabela 1-** Perfil dos pacientes entrevistados.

	n	%
Faixa etária		
18 a 25 anos de idade	01	4%
26 a 50 anos de idade	17	68%
Acima de 50 anos de idade	07	28%
Sexo		

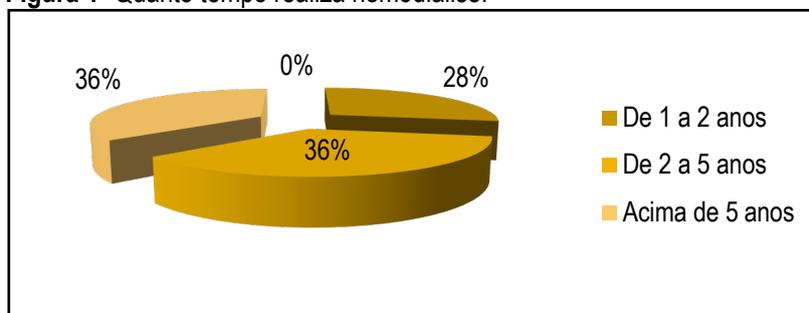
Feminino	11	44%
Masculino	14	56%
Estado civil		
Solteiro	08	32%
Casado	14	56%
Viúvo	02	8%
Divorciado	01	4%
Escolaridade		
Nível Fundamental	-	-
Nível Médio	08	32%
Nível Superior	17	68%

De acordo com a pesquisa realizada com os pacientes em tratamento de hemodiálise observa que a maioria dos pacientes com 68% (17) tinha entre 26 a 50 anos de idade, o número de pacientes do sexo masculino foram mais elevado do que o do sexo feminino com 56% (14), com 56% (14) dos pacientes são casados e 68% (17) mais da metade dos participantes tinha nível superior.

A doença é uma condição heterogênea com diferentes manifestações que estão relacionadas com diferentes causas e característica da doença renal, como taxa de progressão e presença de comorbidades, está mais propício ao sexo masculino a maior porcentagem foram da faixa etária de 25 a 50 anos de idade, casados de nível superior. A doença crônica é mais elevada para indivíduos do sexo masculino com a faixa etária ente 40 a 59 anos de idade, do que as mulheres nessa faixa etária.<sup>23</sup>

Os pacientes do gênero masculino revelam uma probabilidade maior do que o sexo feminino a partir do 40 anos esse fenômeno pode ser explicado pelo fato dos homens procurarem menos os serviços de saúde do que as mulheres.<sup>23</sup>

**Figura 1-** Quanto tempo realiza hemodiálise.



28% (07) dos pacientes faz hemodiálise de 1 a 2 anos, 36% (09) de 2 a 5 anos e 36% (09) acima de 5 anos a necessidade do tratamento é prescrita de acordo com às necessidade da remoção das toxinas.

o paciente é levado a conviver diariamente com uma doença incurável, que o obriga a uma forma de tratamento dolorosa, de longa duração e que provoca, juntamente com a evolução da doença e suas complicações, maiores limitações e alterações de grande impacto.<sup>24-25</sup>

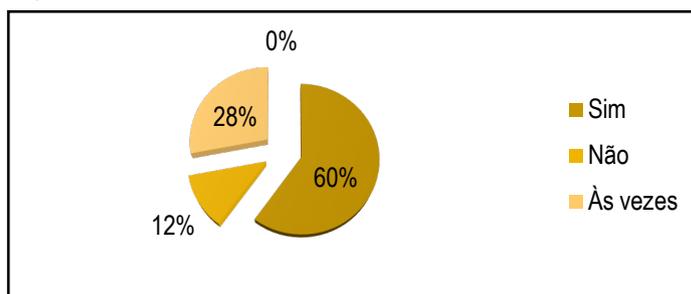
O tempo varia de acordo com o estado clínico do paciente e, em geral, é de quatro horas, três ou quatro vezes por semana. Dependendo da situação clínica do paciente esse tempo varia de 3 a 5 horas por sessão e pode ser feita 2, 3, 4 vezes por semana ou até mesmo diariamente.

Após iniciada uma terapia de substituição renal, o paciente pode na maioria das vezes mudar da hemodiálise para diálise peritoneal, e vice-versa. Além de realizar transplante renal dependendo das condições clínicas.<sup>26</sup>

72% (18) dos pacientes entrevistados faz hemodiálise 4 vezes por semana, 28% (07) 3 vezes por semana, a quantidade das sessões pode variar depende do estado clínico do paciente.

A hemodiálise é realizado através de um processo mecânico que consiste na remoção de substâncias tóxicas e do excesso de líquido do organismo, esse tratamento é realizado em uma unidade hospitalar, três a quatro vezes por semana.<sup>2</sup> Para assegurar que a diálise esteja adequada, o médico nefrologista faz revisões mensais inclusive com o emprego de exames laboratoriais. Se a diálise não estiver adequada, ajustes serão feitos na forma como a sua hemodiálise está sendo feita, atingindo então o desempenho esperado<sup>26</sup>

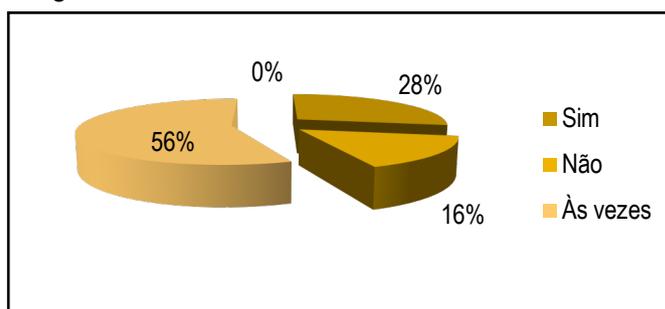
**Figura 2-** A hemodiálise interfere na atividade profissional.



60% (15) dos pacientes afirmaram que a hemodiálise interfere nas atividades profissionais, 12% (03) disseram que não e 28% (07) disseram às vezes, porém depende das condições clínicas de cada doente. A doença renal crônica é uma doença incurável que o obriga a uma forma de tratamento doloroso que influencia na qualidade de vida interferindo no bem-estar físico e em suas atividades profissionais de todos os pacientes.<sup>24,25</sup>

Os pacientes em seu cotidiano no setor de hemodiálise percebe-se que a maioria das pessoas inicia esse tratamento em caráter emergencial. Portanto, sem um preparo anteriormente, pressupõe-se que a sua obediência ao modo de proceder com os procedimentos para uma Terapia Renal Substitutiva pode lhes parecer altamente dolorosa e traumática. Nessa vivência, observa-se que esses eventos geram um alto grau de estresse no cliente, dificultando sua adesão ao tratamento medicamentoso e às ações para o autocuidado.<sup>28</sup>

**Figura 3:** A hemodiálise interfere no seu lazer?



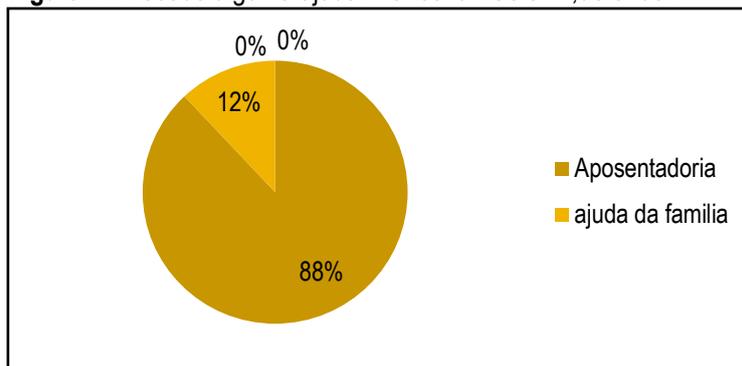
56% (14) dos pacientes afirmaram que às vezes o tratamento de hemodiálise interfere em seu lazer, 28% (07) disseram que sim e 16% (04) responderam não, diante da situação do tratamento hemodialítico, o paciente necessita de novas ações de promovam adaptação no dia a dia.

Os diversos sintomas apresentados pelos pacientes, em tratamento hemodialítico, manifestam em vários graus de limitação: física, de condições de trabalho, momentos de lazer e emocionais.<sup>29</sup>

A qualidade de vida dos doentes representa a competência humana de direcionar a vida para aproveitar mais seus momentos e conquistas positivas com desdobramentos no contexto social.<sup>30</sup>

Além de saúde, a qualidade de vida inclui educação, melhor aproveitamento dos momentos com a família, acesso aos serviços de saúde pública satisfação e melhores condições dignas de trabalho.<sup>31</sup>

**Figura 4-** Recebe alguma ajuda financeira? Se sim ,de onde?



88% (22) dos pacientes entrevistados são aposentados e 12% (03) recebe ajuda da família, uns dos problemas para os pacientes com insuficiência renal a serem enfrentados ocorre com a diminuição da renda deixando de trabalhar para continuar o tratamento.

Os pacientes aposentados competem simplesmente preenchendo o vazio deixado pela a impossibilidade de trabalhar por conta do tratamento, possibilitando a fazer as mesmas coisas.<sup>32</sup>

A natureza da qualidade dos momentos vivido das pessoas em tratamento sofre influências de fatores físicos, biológicos, socioeconômico, psicológicos, sociais e culturais. A vida dessas pessoas depende de uma máquina o cotidiano delas passa a ser controlado nas realizações da hemodiálise em função das restrições impostas pela patologia, dando continuidade do tratamento paliativo de diálise que interfere no trabalho, nos estudos, na renda, nas atividades sociais, no relacionamento com a família e na autoestima dos pacientes.<sup>33</sup>

De acordo com os resultados da pesquisa 76% (19) dos pacientes afirmaram ter dificuldade de adaptação desde o início do tratamento, 16% (04) disseram que não e 08% (02) às vezes. Após o início da hemodiálise o enfermo tem dificuldades de adquirir novos conhecimentos e habilidades que leve a adaptação da situação na rotina diária.

Além do paciente em ter uma doença renal crônica e submetida a um tratamento prolongado que ocasiona limitação física e diminuição da vida social, levando a dificuldade de adaptação do paciente.<sup>27</sup>

Durante as sessões podem surgir efeitos colaterais causados por rápidas alterações do volume de líquido e no equilíbrio químico do organismo do paciente. Os efeitos mais comuns são as câibras musculares e a hipotensão, sendo que esta última pode deixar o paciente fraco, atordoado e com náuseas. Tais efeitos podem ser evitados com uso de medicamentos e seguindo uma dieta prescrita pelo médico. Entretanto, o paciente requer meses para se adequar ao tratamento hemodialítico.<sup>34</sup>

As dificuldades relatadas pelos os pacientes entrevistados com 56% (14) têm dificuldades profissionais, 12% (03) diminuição da capacidade ou do interesse sexual, 4% (01) alteração da imagem corporal, 12% (03) adaptação aos novos hábitos alimentares e 16% (04) entendimento do tratamento.

As mudanças nos hábitos de vida dos pacientes em tratamentos de hemodiálise em face da decorrência da doença geram dificuldades associadas às dificuldades financeiras, adaptação nos hábitos alimentares, diminuição na capacidade sexual com sua parceira e dificuldades em realizar atividades cotidianas.<sup>35</sup>

Entre as dificuldades encontradas pelo paciente renal crônico durante o tratamento são pontuadas algumas alterações no peso e apetite, boca seca, constipação e distúrbios do sono. O paladar torna-se desagradável, devido a restrições do sódio e potássio. Além das complicações clínicas, o paciente necessita de ingesta hídrica restrita e estilo de vida regrado.<sup>36</sup>

28% (07) dos pacientes afirmaram tem uma alimentação saudável, 36% (09) disseram que não e 36% (09) disseram às vezes, os pacientes em tratamento têm que buscar novas estratégias educativas sobre a sua enfermidade, buscando estilo de vida saudável.

Os hábitos alimentares dos pacientes renais crônicos precisam ser alterados é um grande desafio para os pacientes e para a educação em nutrição, em processos experimentais na tentativa de novos hábitos alimentares saudáveis.<sup>37</sup>

Entende-se por alimentação saudável aquela planejada com alimentos de todos os tipos, de procedência conhecida, preferencialmente natural, preparada de forma a preservar o valor nutritivo e os aspectos sensoriais. Os alimentos selecionados devem ser aqueles que a família tem o hábito de comer, adequados em quantidades e qualidades para suprir as necessidades nutricionais e calóricas.<sup>26</sup>

28% (07) dos entrevistados sente angústia, 20% (05) têm sentimento de medo e 52% (13) sente insegurança. Ao iniciar o tratamento o paciente tem a sensação de dependência da família, de uma máquina e medicamentos desenvolvendo sentimentos de angústia, medo e insegurança.

As pessoas afetadas pela IRC passam por diversos pensamentos e imaginações indo desde o impacto do diagnóstico, até a descoberta da gravidade da doença e do tratamento, até as suas consequências, como os efeitos medicamentosos e os limites nos hábitos alimentares e na vida social.<sup>25</sup>

Pacientes em diálise levam uma vida altamente anormal, dependente de uma máquina, de uma equipe, além da exposição a outros fatores estressantes. A depressão é um distúrbio muito frequente, que pode ocorrer em resposta a uma perda real e ameaçadora, manifestando-se por meio de humor depressivo, desesperança e autoimagem ruim.<sup>38</sup>

A dependência do tratamento, a perda do emprego e limites na expectativa de vida são alguns dos fatores contribuintes para o aparecimento de problemas psicológicos. A relação entre o trabalho e a saúde é fonte de preocupação, considerando que as atividades laborais estão atreladas às condições

físicas, mentais e sociais, por vezes comprometidas em paciente renal crônico.<sup>7</sup>

32% (08) dos participantes tem ansiedade, 24% (06) têm sentimento de raiva e 44% (11) senti medo ao iniciar o tratamento de hemodiálise. A maioria das pessoas que começam a fazer o tratamento apresentam limitações, percebe-se que eles devem adaptar as várias mudanças que aumenta os sentimentos de medo, raiva e ansiedade no tratamento.

O paciente com insuficiência renal crônica é submetido a mudanças em seu cotidiano, como dieta, uso de medicamentos, que geram estresse, raiva, medo e conflito, interferindo na adesão à sua terapia.<sup>39</sup>

Reações emocionais como a ansiedade, raiva e depressão são comumente sentidas também pelos familiares. A maneira como elas são sentidas e expressas dependerá da personalidade do indivíduo.<sup>40</sup>

A ansiedade do paciente é frequente, pois a doença é percebida como ameaça à vida e à integridade corporal e como interrupção do meio de sobrevivência, prejudicando a sua identidade de autoridade - muitas vezes necessária ao bem estar e trazendo incerteza acerca do seu futuro.<sup>41</sup>

84% (21) tem dificuldade em adaptar o tratamento de hemodiálise e 16% (04) disseram que não.

A população diagnosticada com doenças renais tem dificuldades em adaptação do tratamento ao logo e no início, apresentando ansiedade durante o processo de diagnóstico e tratamento.<sup>27</sup>

A diminuição do convívio social se deve às restrições impostas pelo tratamento, e muitas vezes o paciente deixa de participar de festas, eventos esportivos, etc. Surgem-lhe muitas dúvidas em decorrência de o quadro clínico ser imprevisível e por ele não saber se conseguirá ou não brevemente um transplante e se suportará fazer diálise por muito tempo.<sup>42</sup>

92% (23) dos pacientes recebem apoio da família, 4% (01) disseram que não recebe apoio e 4% (01) às vezes. O apoio familiar tem uma forte relação terapêutica que significa e atender as necessidades mediante as condições de tratamento promovendo o bem-estar, neste sentido o cuidado conjuga integridade física e emocional.<sup>43</sup>

A família, vizinhos e amigos podem ajudar no enfrentamento da doença e de suas consequências, uma vez que integram o contexto no qual o indivíduo está inserido, assumindo funções de proteção e socialização. A família, como uma unidade, desenvolve um sistema de valores, crenças e atitudes face à saúde e doença, que são expressas e demonstradas por meio dos comportamentos de saúde-doença de seus membros.<sup>44</sup> Muitas vezes, a experiência do adoecimento leva ao fortalecimento das relações sociais, principalmente, familiares. Destaca-se que o apoio social recebido de familiares e amigos se traduzem em qualidade do suporte emocional nas relações sociais e interfere na saúde das pessoas.<sup>45</sup>

48% (12) dos adoecidos não tem conhecimento da etiologia da doença e 52% (13) afirmaram que sim tem conhecimento. A presença do profissional de enfermagem é de grande importância no atendimento do paciente renal crônico na hemodiálise, no preparo do paciente transmitindo informações e conhecimentos da etiologia da doença, aumentando a adesão do tratamento em sua recuperação no equilíbrio emocional, a motivação e o apoio na união da experiência da enfermidade e tratamento, criando situações que reduzam a tensão e auxiliando-o na adaptação ao processo da doença.<sup>46</sup>

40% (10) dos pacientes afirmam que já realizaram tratamento conservador, 60% (15) disseram que não realizaram.

O tratamento conservador consiste em todas as medidas clínicas (remédios, modificações na dieta e estilo de vida) que podem ser utilizadas para retardar a piora da função renal, reduzir os sintomas e prevenir complicações ligadas à doença renal crônica. Apesar dessas medidas, a doença renal crônica é progressiva e irreversível até o momento. Porém, com o tratamento conservador é possível reduzir a velocidade desta progressão ou estabilizar a doença.<sup>26</sup> Esse tratamento é iniciado no momento do diagnóstico da doença renal crônica e mantido a longo prazo, tendo um impacto positivo na sobrevida e na qualidade de vida desses pacientes. Quanto mais precoce começar o tratamento conservador maiores chances para preservar a função dos rins por mais tempo.<sup>26</sup>

## CONCLUSÃO

A doença renal crônica restringe em lesões renais mais conhecidas pela perda progressiva e irreversível do funcionamento dos rins, atualmente a doença é reconhecida como um problema na saúde pública. A insuficiência renal é caracterizada pela perda súbita da capacidade dos rins filtrarem os resíduos, reduzindo o TFG quando o valor é menor de 60ml/min/1,73m<sup>2</sup> por mais ou menos três meses ocasionando ou não lesões renais.

As maiores dificuldades dos pacientes entrevistados na clínica de hemodiálise ao iniciar o

tratamento foi com 50% tem muita dificuldade profissional, 22% perde o interesse sexual, 7% dificuldade em aceitar a alteração corporal e 22% na adaptação em seus hábitos alimentares.

A hemodiálise será realizada através de uma máquina onde é retirado o sangue do paciente e transferido para máquina onde é realizada a diálise realizando a remoção do excesso de líquidos, geralmente as sessões são realizadas de 3 a 4 vezes por semanas, com duração de quatro horas por sessão.

As quantidades das sessões de hemodiálise são definidas a partir de uma consulta médica com nefrologista, na realização de exames laboratoriais ajustando a quantidade das sessões adequadas para cada paciente em tratamento realizando o desempenho esperado.

Através do questionário pode-se analisar o cotidiano dos pacientes renal crônica ao iniciar o tratamento e suas dificuldades encontradas pelo caminho, sendo elas restrições alimentares, sessões de hemodiálise, interferências nas atividades profissionais e principalmente na qualidade de vida.

Diante das dificuldades na rotina desencadeadas pelo tratamento interferindo em suas atividades profissionais, muitos dos adoecidos desenvolve uma nova rotina em seus projetos e lazeres buscando habilidades para construir estímulo e motivação em continuar o tratamento, buscando conhecimento sobre a etiologia da doença e o apoio que recebe da família recebendo o incentivo que faltava para adaptar as dificuldades no tratamento.

## REFERÊNCIAS

1. Rocha H. A nefrologia no Brasil: alguns aspectos de sua evolução histórica. *J Bras Nefrol* 1993; 15(4):107-5.
2. Romão Júnior JE. Insuficiência renal crônica. In: Cruz J, Praxedes JN, Cruz HMM. *Nefrologia*. São Paulo: Savier; 1994. p. 187-200.
3. Almeida, A. M., & Meleiro, A. M. A. S. (2000). Revisão: depressão e insuficiência renal crônica. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, 22, 21-29.
4. Periz, L. A., & Sanmartin, E. F. (1998). Living with chronic renal insufficiency. *Revista de Enfermeria*, 21, 105-110.
5. Tamburini M. Qualidade de vida em pacientes com doenças crônicas: estado da arte e perspectivas. [serial online]. 2000 03 de março. Disponível em: URL: <http://www.qlmed.org/Psico/lifequal.htm>.
6. Venzon Thomas, C, Alchieri, JC. Qualidade de vida, depressão e características de personalidade em pacientes submetidos à Hemodiálise. *Avaliação Psicológica* [Internet]. 2005;4(1):57-64. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=335027178007>
7. Lara EA, Sarquis LMM. O paciente renal crônico e sua relação com o trabalho. *Cogitare Enferm*. 2004; 9 (2): 16
8. Ramos, I. C., Queiroz, M. V. O., Jorge, M. S. B. (2008). Cuidado em situação de doença renal crônica: representações sociais elaboradas por adolescentes. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 61(2), 193-200.
9. Silveira RS, Lunardi VL, Lunardi WD, Oliveira AMN. Uma tentativa de humanizar a relação da equipe de enfermagem com a família de pacientes internados na UTI. *Texto Contexto Enferm* 2005;14 (esp):125-30.
10. Barbosa, J.C. Compreendendo o ser doente renal crônico. Ribeiro Preto, 1993. 144p. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeiro Preto, Universidade de São Paulo.
11. Phillips, H. et al. O papel da enfermeira como professor: um papel de posicionamento. *Nephrol. Nos* v. 5, p. 42-6, 1983.
12. Maseo IK, Silva OM, Mariga TI. Percepção do cliente insuficiente renal crônico em relação ao momento da hemodiálise. *RECENF Rev Tecno-Cient Enferm*. 2003;1(6):414-20
13. Riella MC. Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólíticos. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003.
14. Galera-Fernandez A, Martínez-de Merlo MT, Ochando-García A. Acessos vasculares para hemodiálisis: cuidados de enfermería. *Angiologia*. 200; 57(2):159-68.
15. National Kidney Foundation-Dialysis Outcomes Quality Initiative. Clinical practice guidelines for vascular access. New York: 2006. [citado 2007 jan 25]. Disponível em: [http://www.kidney.org/PROFESSIONALS/kdoqi/guideline\\_upHD\\_PD\\_VA/va\\_intro.htm](http://www.kidney.org/PROFESSIONALS/kdoqi/guideline_upHD_PD_VA/va_intro.htm).
16. Guyton AC, Hall JE. Micção, diuréticos e doenças renais. In: \_\_\_\_\_. *Tratado de fisiologia médica*. 11ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2006. unidade 5, p. 344-57.
17. Moreno V. Familiares de pacientes em hemodiálise: convivendo com condição crônica de saúde. *Rev Rene* 2008; 9(4):49-56.
18. National Kidney Foundation Guidelines. *Am J Kidney Dis* 2004;43(Suppl 1):S1-S290.
19. Unruh MI, Hartunian MG, Chapman NM, Jaber BI. Sleep quality and clinical correlates in patients on maintenance dialysis. *Clin Nephrol* 2003; 59(4): 280-8.

20. Devine O. The impact of ignoring measurement error when estimating sample size for epidemiologic studies. *Eval Health Prof.* 2003 April; 26(3):315-39.
21. Simonetti, A. (2004). *Manual de Psicologia Hospitalar: o mapa da doença*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
22. Cesarino, C. B. & Casagrande, L. D. R. (1998). Paciente com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico: atividade educativa do enfermeiro. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 6, 4, 31-40.
23. Barbosa, R G B; LIMA, N K C. Índices de adesão ao tratamento anti-hipertensivo no Brasil e mundo. *Revista Brasileira de Hipertensão* v.13,n.1, 2006. p.35-38.
24. Lima, A. F. C. & Gualda, D. M. R. (2000). Reflexões sobre a qualidade de vida do cliente renal crônico submetido à hemodiálise. *Revista Nursing*, 3(30), 20-23.
25. Ramos, I. C., Queiroz, M. V. O., & Jorge, M. S. B. (2008). Cuidado em situação de doença renal crônica: representações sociais elaboradas por adolescentes. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 61(2), 193-200.
26. Castro MCM. Tratamento conservador de paciente com doença renal crônica que renuncia à diálise. *Braz. J. Nephrol.* 2019;41(1):95-102
27. Thomas, C. V. & Alchieri, J. C. (2005). Qualidade de vida, depressão e características de personalidade em pacientes submetidos à hemodiálise. *Avaliação Psicológica*, 4(1), 57-61.
28. Santos, Id, Faria Rocha, RdP, Miguéis Berardinelli, LM. Necessidades de orientação de enfermagem para o autocuidado de clientes em terapia de hemodiálise. *Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]*. 2011;64(2):335-342. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019461018>
29. Nascimento CD, Marques IR. Intervenções de enfermagem nas complicações mais frequentes durante a sessão de hemodiálise: revisão de literatura. *Rev Bras Enferm* 2005; 58(6): 719-22.
30. Demo P. Educação e qualidade. 2ª ed. São Paulo: Papyrus; 1996.
31. Romano BW. Qualidade de vida: teoria e prática. *Rev Soc Cardiol* 1993; 3(6):6-9.
32. Stelmachuk, M. S. L. (2005). Sentidos do trabalho para idosos em exercício profissional remunerado. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.
33. Mendes CA, Shiratori K. A percepção dos pacientes de transplante Renal. *Nursing* 2002 Jan:15-22.
34. Hospital Albert Einstein (Brasil). Centro de diálise. Tratamentos. Diálise Peritoneal. Hemodiálise. São Paulo, 2012. Disponível em: <<http://www.einstein.br/Hospital/centro-de-dialise/Paginas/centrode-dialise.aspx>>. Acesso em 10 out. 2012.
35. Pereira, L. P. & Guedes, M. V. C. (2009). Hemodiálise: a percepção do portador renal crônico. *Cogitare Enfermagem*, 14(4), 689-95.
36. Barbosa, J. C.; Aguillar, O. M.; Boemer, M. R. O significado da insuficiência renal Crônica. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Brasília, DF, v. 52, n. 2, p.293-302, 1999
37. Boog, M.C.F. Educação nutricional: passado, presente e futuro. *Revista de Nutrição*, v. 10, n. 1, p. 5-19, 1997.
38. Daugirdas, J. T. Manual de diálise. 2. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 1996
39. Campos CJG, Turato ER. O tratamento de hemodiálise sob a ótica do doente renal: vivências e significados. In: *Anais do 56º Congresso Brasileiro de Enfermagem; 2004 Out 24-29; Gramado: ABEn-Nacional; 2005 [citado 2008 Abr 25]*. Disponível em: <http://bstorm.com.br/enfermagem>
40. Brunner, L. S.; Suddarth, D. S. *Tratado de enfermagem médico: cirúrgica*. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.
41. Barbosa, J. C.; Aguillar, O. M.; Boemer, M. R. O significado da insuficiência renal Crônica. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Brasília, DF, v. 52, n. 2, p. 293-302, 1999
42. Lima, A. F. C.; Gualda, D. M. R. Reflexões sobre a qualidade de vida do cliente renal crônico submetido a hemodiálise. *Revista Nursing*, São Paulo, n. 30, p. 20-23, 2000.
43. Baggio MA. O significado de cuidado para profissionais da equipe de enfermagem. *Rev Eletrônica Enferm.* 2006;8(1):9-16.
44. Rudnickl, T. Preditores de qualidade de vida em pacientes renais crônicos. *Estudo de Psicologia Campinas*. v. 24, n.3, p.343-351, 2007
45. Madeiro, A. C. et al. Adesão de portadores de insuficiência renal crônica ao tratamento de hemodiálise. *Acta Paulista de Enfermagem*, v.23, p. 546-551, 2010.
46. Saes SC. Alterações comportamentais em renais crônicos. *Nursing*, São Paulo 1999 maio;2(12):17-9.

Recebido em: 15/05/2019

Aceito em: 28/07/2019