

## Percepção de portadores de doença renal crônica com relação ao tratamento hemodialítico

### *Perception of patients with chronic kidney disease who are undergoing hemodialysis treatment with*

*Gilyânia da silva<sup>1</sup>; Jéssica Yasmine de Lacerda Nóbrega<sup>2</sup>; Andressa Lacerda Nóbrega<sup>3</sup>; Rayanne Lima Dantas de Araújo<sup>4</sup>; Narcaangela Queiroga da Silva<sup>5</sup> e Mércia de França Nóbrega<sup>6</sup> Rubenia de Oliveira Costa e Isidro Patricio de Almeida Neto*

**Resumo** - O sistema renal é fundamental para a manutenção do equilíbrio do organismo humano, é responsável por funções regulatórias, excretórias e endócrinas. A insuficiência renal crônica (IRC) vem se constituindo um problema de Saúde Pública no Brasil e no mundo, devido a sua elevada morbidade e mortalidade. O estudo tem por objetivo avaliar a percepção de portadores de doença renal crônica com relação ao tratamento hemodialítico, caracterizar a situação sócio demográfica e identificar as principais dificuldades enfrentadas pelos pacientes durante o tratamento hemodialítico. Trata de uma pesquisa de campo, exploratória, descritiva, com abordagem quantitativa que foi desenvolvida no Centro de Hemodiálise do Hospital Regional Deputado Janduhy Carneiro, município de Patos – PB. A população foi composta por 76 pacientes renais crônicos que realizam tratamento hemodialítico. A amostra é composta por 60 pacientes com o diagnóstico de insuficiência renal crônica. Os dados foram coletados por meio de um questionário com perguntas objetivas, sendo iniciado após aprovação do comitê de ética. Os resultados mostram um aumento significativo de indivíduos com comprometimento dos rins a partir dos 18 anos de idade. A grande maioria dos indivíduos em estudo encontram-se a pelo menos um ano em tratamento e que 79,68% apresenta durante ou após a hemodiálise alguns sinais e sintomas como, hipotensão, câimbras, vômitos, cefaleia e mal-estar. Nota-se ainda que o tratamento trouxe impacto para suas vidas o que pode ser refletido no dia-a-dia dos pacientes. Quanto a interação dos entrevistados com os profissionais os dados mostram-se satisfatórios.

**Palavras Chaves:** Assistência de Enfermagem. Dialise Renal. Tratamento.

**ABSTRACT** - The renal system is fundamental to the maintenance of the balance of the human body, is responsible for regulatory functions, excretory and endocrine diseases, when the pace of glomerular filtration (RFG) is decreased in the case of chronic kidney disease (CKD), these functions are affected, compromising the functioning of various organs of the body. The chronic renal insufficiency (CRI) has become a public health problem in Brazil and in the world, due to its high morbidity and mortality. This is a field research, exploratory, descriptive, with a quantitative approach of the data. The survey was developed in Central Hospital of hemodialys is Janduhy Carneiro, Deputy Regional Municipality of Patos – PB. The population was composed of 76 patients under hemodialys is treatment that perform kidney. The sample is composed of 60 patients with the diagnosis of chronic renal failure. The data were collected through a questionnaire with questions objective, being initiated after approval by the Ethics Committee. The results show a significant increase of individuals with kidney impairment from 18 years of age. The vast majority of individuals under study are at least one year in treatment and that 79.68% features during or after dialysis some signs and symptoms such as cramps, vomiting, hypotension, headache, and malaise. Note that the treatment brought impact to their lives which can be reflected in the daily lives of patients. When evaluated on their interaction with the data professionals were satisfactory and showed that there are no problems.

**Keywords:** Nursing care. Renal Dialysis. Treatment.

\*Autor para correspondência

Recebido para publicação em 20/12/2014; aprovado em 12/01/2015

<sup>1</sup>Graduada em Enfermagem pelas Faculdades Integradas de Patos, e-mail: gigi\_silvia2010@hotmail.com;

<sup>2</sup>Graduada em Enfermagem pelas Faculdades Integradas de Patos, e-mail: jessicayasmine\_nobrega@hotmail.com;

<sup>3</sup>Graduada em Enfermagem pelas Faculdades Integradas de Patos, e-mail: andressalacerdanobrega@gmail.com;

<sup>4</sup>Graduada em Enfermagem pelas Faculdades Integradas de Patos, e-mail: rayanne\_sl@hotmail.com;

<sup>5</sup>Graduada em Biomedicina pelas Faculdades Integradas de Patos, e-mail: narcaangelabio@hotmail.com;

<sup>6</sup>Orientadora, Enfermeira, professora das faculdades integradas de Patos - FIP

## INTRODUÇÃO

O sistema renal é fundamental para a manutenção do equilíbrio do organismo humano, é responsável por funções regulatórias, excretórias e endócrinas, quando o ritmo da filtração glomerular (RFG) é diminuído no caso da Doença Renal Crônica (DRC), essas funções são atingidas, comprometendo o funcionamento de diversos órgãos do organismo. Quando os pacientes atingem o estágio avançado da DRC, necessitam de Terapia Renal Substitutiva (TRS) para manutenção da vida (LOPES; SILVA; SILVA, 2010).

A doença renal crônica (DRC) consiste em lesão renal e perda progressiva e irreversível das funções renais (glomerular, tubular e endócrina). Em sua fase mais avançada os rins não conseguem manter a normalidade do meio interno do paciente. A DRC é dividida em seis estágios funcionais de acordo com o grau de função renal do paciente. Estes estágios compreendem desde a fase zero onde estão incluídos os indivíduos que não apresentam lesão renal e mantêm sua função renal normal, porém se encaixam dentro do grupo de risco, até a fase cinco que inclui o indivíduo com lesão renal e insuficiência renal terminal ou dialítica (OLIVEIRA; GUERRA; DIAS, 2010).

Segundo os autores supracitados, a insuficiência renal crônica (IRC) vem se constituindo um problema de Saúde Pública no Brasil e no mundo, devido a sua elevada morbidade e mortalidade. A taxa de incidência e prevalência, bem como a sua evolução para os estágios mais graves têm aumentado progressivamente, visto que a IRC é processo insidioso que evolui sem grandes sintomas durante muitos anos, até atingir suas fases finais.

A IRC é um problema mundial de saúde pública. As doenças do rim e trato urinário contribuem com aproximadamente 850 mil mortes a cada ano e 15 milhões de anos de vida ajustados por incapacidade, constituindo-se na 12<sup>a</sup> causa de morte e na 17<sup>a</sup> causa de incapacidade. O estágio final da DRC é denominado insuficiência renal crônica terminal (IRCT), quando o paciente necessita de uma terapia renal substitutiva (TRS) para sobreviver. A prevalência de IRCT na população mundial aumentou 6% entre 2003 e 2004 (CHERCHIGLIAI *et al.*, 2010).

No Brasil estudos sobre terapia renal substitutiva (TRS) baseado em dados coletados em janeiro de 2009 revelou que havia 77.589 pacientes em diálise no Brasil e que a prevalência e a incidência de doença renal crônica em estágio terminal (DRET) correspondiam acerca de 405 e 144 por milhão na população, respectivamente (BASTOS; KIRSZTAJN1, 2011).

Apesar dos avanços terapêuticos e do aumento na sobrevida, demonstra-se que a qualidade de vida destes indivíduos é inferior à da população em geral. Dessa maneira, além do aumento da sobrevida já conquistado, outra meta é adicionada: melhorar a qualidade de vida neste período.

No decorrer da graduação e o estágio de clínica médica, pudemos observar que durante a realização da assistência de enfermagem foram encontrados paciente com IRC, sem condições favoráveis para uma melhor qualidade de vida. Diante do exposto

surge o seguinte questionamento, como está à percepção de portadores de DRC com relação ao tratamento hemodialítico?

Observando a grande necessidade de uma boa realização de assistência de enfermagem durante o tratamento de IRC, como uma principal forma de promover uma melhor qualidade de vida aos pacientes, daí então surgiu o interesse em trabalhar esse tema. Certamente este trabalho contribuirá para o aprimoramento dos conhecimentos dos pacientes de IRC acerca do tratamento hemodialítico, sendo assim de suma importância para os profissionais de enfermagem e para os, acadêmicos de enfermagem, no sentido de buscar esclarecer todas as dúvidas durante o tratamento de hemodiálise, com o objetivo de juntos interirmos na melhoria da assistência de enfermagem prestada à esta população.

O estudo teve como objetivo geral identificar a percepção de portadores de doença renal crônica com relação ao tratamento hemodialítico, além de caracterizar a situação sócio demográfica da amostra e identificar as principais dificuldades enfrentadas pelos pacientes durante o tratamento hemodialítico.

## METODOLOGIA

Trata de uma pesquisa de campo exploratória, descritiva, com abordagem quantitativa. A pesquisa foi desenvolvida no Centro de Hemodiálise do Hospital Regional Deputado Janduhy Carneiro, município de Patos – PB.

A população foi composta por 76 pacientes renais que realizam tratamento hemodialítico. A amostra é composta por 60 pacientes, que estava realizando hemodiálise no período da coleta dos dados, período compreendido entre Agosto e Setembro de 2013.

A amostra foi constituída por pacientes com o diagnóstico de insuficiência renal crônica neste período já mencionado, segundo critérios de inclusão e exclusão adotados, sendo selecionada através de amostragem probabilística simples. Os instrumentos foram aplicados depois de realizados esclarecimentos e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A coleta de dados foi realizada através de um questionário, contendo perguntas objetivas as quais abordam as seguintes variáveis: perfil sócio demográfico, o conhecimento dos pacientes acerca do tratamento, as principais dificuldades encontradas, se as mesmas interferiram na sua qualidade de vida, na qual serão selecionados aqueles que estiverem em concordância com os critérios de inclusão e exclusão.

A coleta de dados iniciou após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) após a avaliação da Plataforma Brasil, sob nº de protocolo 17941013.8.0000.5181 onde o questionário foi realizado no centro de Hemodiálise do Hospital Regional Deputado Janduhy Carneiro, no município de Patos – PB, após o primeiro contato com os pacientes, conforme a disponibilidade dos participantes. Os resultados quantitativos obtidos foram analisados através da amostragem probabilística simples e apresentados através de tabelas e gráficos, contendo números absolutos

e percentuais e discutidos através de literatura sobre o assunto abordado. A pesquisa obedece a Resolução nº466/2012, que regulamenta a pesquisas com seres humanos, visando garantir em plena totalidade o sigilo das informações obtidas e assegurando a garantia de que a privacidade do sujeito da pesquisa será preservada como também todos os direitos sobre os princípios éticos. (BRASIL, 2012).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A tabela abaixo apresenta os dados Sócio demográficos, referentes às seguintes variáveis: faixa etária, sexo, raça, estado civil, escolaridade, renda, profissão e município em que reside.

**Tabela 1** – Dados sócio demográficos

Características	Especificações	f	%
Idade	18 a 30 anos	9	14,94
	31 a 40 anos	12	19,92
	41 a 50 anos	14	23,24
	51 a 60 anos	9	14,94
	Acima de 61 anos	16	26,56
Gênero	Masculino	30	50
	Feminino	30	50
Raça	Branca	30	50
	Parda	27	44,82
	Negra	3	4,98
Estado Civil	Solteira	24	44,82
	Divorciado	2	3,32
	Casado	27	44,82
	Viúvo	7	11,62
Escolaridade	Não alfabetizado	13	21,58
	Ensino fundamental incompleto	30	49,8
	Ensino fundamental completo	4	6,64
	Ensino médio incompleto	1	1,66
	Ensino médio completo	4	6,64
	Ensino superior incompleto	2	3,32
Renda	De 1 a 2 salários mínimos	59	97,94
	De 3 a 4 salários mínimos	1	1,66
Município	Patos - PB	16	26,56
	Outro município	44	73,04
Profissão / ocupação	Aposentado	18	29,88
	Agricultor Do	16	26,56
	lar Estudante	5	8,3
	Professora	4	6,64
	Sem ocupação	1	1,66
	Agente penitenciário	6	9,96
	Mecânico	1	1,66
	Arquivista	1	1,66
	Pedreiro	1	1,66
	Caminhoneiro	1	1,66
	Auxiliar de funilaria	1	1,66
	Agropecuaria	1	1,66
	Funcionário publico	1	1,66
	Vendedor	1	1,66
	Pizzaiolo	1	1,66
Total		60	100

\*Fonte: Dados do pesquisador 2013

\*\*Arredondamento feito segundo as Normas de Apresentação Tabular (IBGE, 1993).

Ao analisarmos a tabela 1, verificamos que quanto a idade 9 (14,94%) encontram-se na faixa etária entre 18 a 30 anos, 12 (19,92%) 31 a 40 anos, 14 (23,24%) entre 41 a 50 anos, 9 (14,94%) 51 a 60 anos, e 16 (26,56%) acima de 61 anos de idade.

Verifica-se que quanto a essa variável é notoriamente percebida um aumento significativo de indivíduos com comprometimento dos rins a partir dos 18 anos de idade, nota-se ainda que estes jovens adultos, vão se tornar idosos já afetados pela cronicidade de sua patologia, além disso a doença

contribui para um déficit na sua qualidade de vida. Observa-se ainda que o percentual de indivíduos com idade superior aos 40 anos chega a mais de 64%. Sobre tal aspecto Kusumota *et al* (2008), afirma em seu estudo que o envelhecimento populacional compõe um dos principais fatores que justificam o crescimento de pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico. Isso porque o organismo está mais debilitado com a idade aumentada.

Quanto ao gênero observou-se que 30 (50%) eram masculino e a outra metade 30 (50%) feminino. Nosso estudo assemelha-se com o de Medeiros (2011), a pesquisadora ao avaliar os pacientes de um centro de tratamento hemodialítico verificou que 50% de seu estudo era composto pelo sexo masculino e a outra metade 50% pelo feminino.

No que diz respeito a raça, observou-se que 30 (50%) se declaram como branco, 27 (44,82%) parda e 3 (4,98%) negra. Podemos assim dizer que a maioria dos indivíduos hemodialíticos é da raça branca.

Ao verificarmos o estado civil dos entrevistados 24 (44,82%) informaram ser solteiros,

2 (3,32%) divorciado, 27 (44,82%) casados, e 7 (11,62%) viúvo. Acreditamos que o apoio de um companheiro (a) é fundamental para uma boa aceitação e incentivo no tratamento. Nesse contexto Sousa (2010), descreve em seu estudo que esse é um aspecto de grande importância para um bom tratamento e aceitação da doença, tendo em vista que o portado de doença renal necessita contar com o apoio permanente de um companheiro para estimular o seu tratamento.

Quanto a escolaridade verificamos que 13 (21,58%) relataram não ser alfabetizados,

30 (49,8 %) ensino fundamental incompleto, 4 (6,64%) ensino fundamental completo, 1 (ensino médio incompleto, 4 (6,64%) ensino médio completo, 2 (3,32%) ensino superior incompleto, e 6 (9,96%) informaram ter ensino superior completo.

Nota-se que quanto a escolaridade a maioria dos participantes do estudo apresenta nível de escolaridade insatisfatório, tal aspecto pode interferir no bom prognóstico do tratamento, pois acredita-se que indivíduos com nível escolar maior são melhores de compreender sobre a importância do tratamento e dos cuidados que um paciente renal deve ter.

Frazão, Ramos e Lira (2011), destacam em seu estudo que a baixa escolaridade torna difícil a compreensão a respeito da doença para o paciente, então cabe ao profissional adequar a linguagem para assimilação das informações.

No que se refere a renda familiar 58 (97,94%) relatou possuir renda de 1 a 2 salários mínimos, 1 (1,66%) de 3 a 4 salários mínimos. Nota-se quanto a renda familiar que apenas 1 indivíduo relatou ter renda familiar superior a 2 salário mínimos, em comparação ao restante da amostra acreditamos que a renda familiar pode interferir na qualidade de vida do indivíduo, pois por ser uma doença crônica e que requer cuidados contínuos com a saúde apresenta vários gasto com tratamentos secundários, além da locomoção da residência até o centro de hemodiálise.

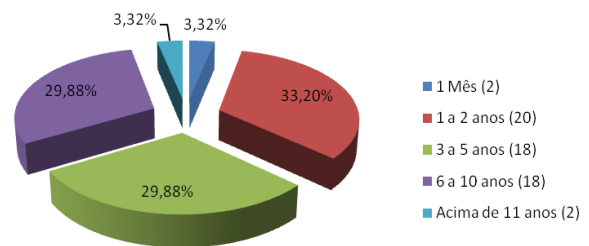
Godoy, Neto e Ribeiro (2005) afirmam em seu estudo que a insuficiência renal possui comportamento marcante e decisivo no comportamento dos agentes econômicos no mercado de trabalho, contribuindo assim para a redução da jornada de trabalho, como também diminuição do salário nos indivíduos acometidos.

Pessoas com baixo nível socioeconômico têm maior probabilidade de se abater aos cuidados preventivos, dificultando a detecção precoce da doença renal e do acesso às terapias reabilitadoras da saúde. Em média, quanto melhor a situação econômica, melhor é a saúde do indivíduo (VASCONCELOS et al., 2013).

Questionados sobre o município onde reside 16 (26,56%) informaram que moravam na cidade de Patos – PB, e 44 (73,04%) são provenientes de outros municípios circunvizinhos ao município de Patos – PB. A busca por tratamento na cidade citada se dá por conta da localização estratégica do centro de hemodiálise, portanto atende não apenas aos indivíduos do município, mas também as pessoas de cidades próximas, que buscam tratamento.

Sobre a profissão/ocupação 18 (29,88%) relataram ser aposentado, 16 (26,56%) agricultor, 5 (8,3%) do lar, 4 (6,64%) estudante, 1 (1,66%) professora, 6 (9,96%) sem ocupação, 1 (1,66%) agente penitenciário, 1 (1,66%) mecânico, 1 (1,66%) arquivista, 1 (1,66%) pedreiro, 1 (1,66%) caminhoneiro, 1 (1,66%) auxiliar de funilaria, 1 (1,66%) agropecuarista, 1 (1,66%) funcionário público, 1 (1,66%) vendedor, e 1 (1,66%) pizzaiolo. Às limitações impostas pela rotina de tratamento, torna o acesso ao emprego extremamente difícil para esses pacientes, visto que em média três vezes por semana eles necessitam realizar a terapia (SILVA et al., 2011).

**Gráfico 1** – Distribuição da amostra quanto ao tempo de tratamento (n = 60).



Ao serem questionados sobre o tempo de tratamento 2 (3,32%) informaram que havia 1 mês que estavam se tratando, 20 (33,20%) entre 1 e 2 anos, 18 (29,88%) entre 3 e 5 anos, 18 (29,88%) entre 6 e 10 anos, e 2 (3,32%) acima de 11 anos. O tratamento feito pelo indivíduo hemodialítico é extremamente desgastante e de longa duração, a relação tempo de tratamento/patologia pode contribuir para o surgimento de novas doenças.

O tempo de tratamento é um importante agravante de co-morbidades, e estas têm sido apontadas como sendo determinantes na sobrevida de clientes em tratamento dialítico (MADEIRO *et al.*, 2010).

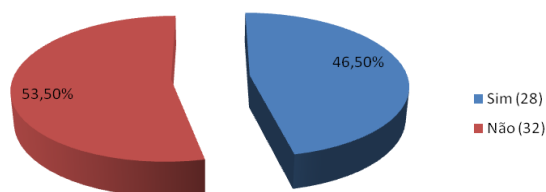
Um aspecto muito importante é que antigamente os indivíduos que faziam tratamento dialítico tinha sobrevida de aproximadamente 5 anos, hoje com o



avanço das tecnologias é possível encontrar pacientes que estão em diálise há 20 anos (PRESTES *et al.*, 2011).

De acordo com Santos, Rocha e Berardinelli (2011), considerando que 20% da amostra deste estudo encontra-se em tratamento hemodialítico por um período de 1 a 2 anos há de se preocupar com a adaptação dessas pessoas a sua nova realidade. Esse problema caracteriza uma fase da vida de uma pessoa que era aparentemente saudável e passa a depender do atendimento constante de um serviço de saúde e de uma máquina para desenvolver a diálise administrada por uma equipe multiprofissional.

**Gráfico 2** – Distribuição da amostra quanto a presença de alguma outra patologia (n = 60).

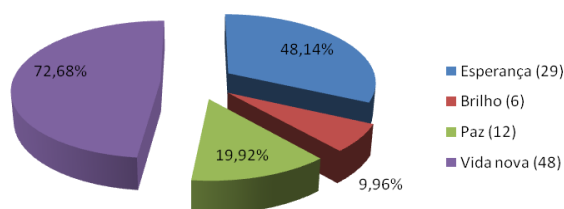


Ao analisarmos o gráfico 2, verificamos que 28 (46,5%) relatou a presença de outra patologia, em contrapartida 32 (53,5%) disseram que não. Estudos mostram uma importante correlação entre o indivíduo hemodialítico e o surgimento de novas patologias provocadas pelo próprio tratamento como também pelas mudanças fisiológicas ocorridas no organismo do paciente.

Kusumota *et al* (2008), encontraram importantes resultados em seu estudo no tocante ao perfil clínico médio de co-morbidades para cada paciente foi de 3 patologias. As mais prevalentes foram as osteopatias, hipertensão arterial, hematopatia, transtornos visuais e cegueiras, além de insuficiência cardíaca e diabetes mellitus.

Não se pode ignorar que o impacto da doença e da hemodiálise pode ocasionar no cliente renal crônico, além do desgaste físico, um grande estresse mental e emocional. Ele é obrigado a conviver com uma dura realidade: o fato de possuir uma doença incurável que o remete à dependência de um tratamento doloroso, de duração e consequências incertas (TERRA; COSTA, 2007).

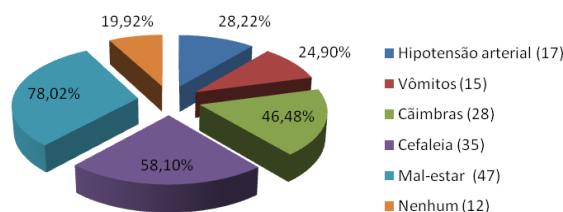
**Gráfico 3** – Distribuição da amostra quanto a apresentação de problemas durante ou após a sessão de hemodiálise (n = 60).



Ao analisar o gráfico 3, verificamos que quanto aos problemas que os pacientes apresentam durante ou após a sessão de hemodiálise, 17 (28,22%) disseram apresentar hipotensão, 15 (24,90%) vômitos, 28 (46,48%) câimbras, 35 (58,10%) cefaleia, 47 (78,02%) relataram apresentar mal-estar, e 12 (19,92%) relatou não apresentar nenhum problema. Vale ressaltar que por tratar-se de uma questão de múltipla escolha os entrevistados puderam marcar mais de uma alternativa, observa-se ainda no gráfico 3, que os problemas mais comuns citados pelos pacientes foram mal-estar, cefaleia e câimbras.

Durante a hemodiálise é possível que ocorram complicações desde eventuais a algumas extremamente graves e fatais, com destaque às alterações hemodinâmicas decorrentes do processo de circulação extracorpórea e a remoção de um grande volume de líquidos em um espaço de tempo muito curto. As complicações mais frequentes compreendem a hipotensão, hipertensão, câimbras musculares, náusea e vômito, cefaleia, dor torácica e lombar, prurido, febre e calafrios (NASCIMENTO; MARQUES, 2005; DALE; LUCENA, 2012).

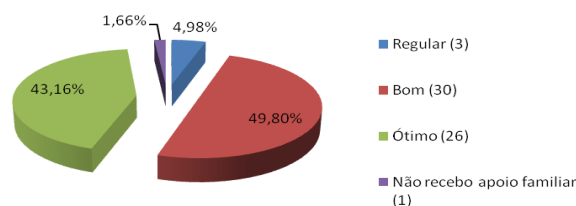
**Gráfico 4** – Distribuição da amostra quanto ao que o transplante renal representa para o entrevistado (n = 60).



Questionados sobre o que o transplante renal representava para o entrevistado, 29 (48,14%) disseram que representava esperança, 6 (9,96%) brilho, 12 (19,92%) paz, e 48 (72,68%) uma vida nova. Os dados encontrados nesse gráfico mostra o sentimento do paciente sobre a perspectiva de um transplante, observa-se que para eles possui inúmeros significados tendo em vista por se tratar de uma questão de múltipla escolha. Observa-se nas respostas dos entrevistados que “Vida nova e a esperança” refletem bem esse sentimento.

O transplante renal, além de permitir a reabilitação do paciente e um estilo de vida normal, possibilita também uma economia significativa para o sistema de saúde. Cabe ressaltar que, embora o transplante tenha sido considerado o tratamento de melhor custo-efetividade, deve-se considerar a dificuldade de captação dos órgãos e a necessidade de uma central de transplante bem equipada e uma equipe multidisciplinar definida e competente (TERRA; COSTA, 2007).

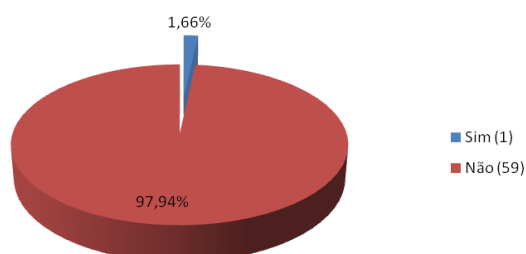
**Gráfico 5** – Distribuição da amostra quanto o relacionamento do paciente com os familiares (n = 60).



Ao analisar o gráfico 5, verificamos que 3 (4,98%) disseram que a relação entre os familiares é regular, 30 (49,80%) relatou ser bom, 26 (43,16%) ótimo, e 1 (1,66%) disse não receber apoio familiar. Nota-se que quanto o relacionamento paciente/familiares, os resultados obtidos são satisfatórios e significantes para o tratamento dos pacientes hemodialíticos, pois o apoio dos familiares pode influenciar de forma favorável.

A forma de enfrentamento de uma família em relação ao diagnóstico da doença crônica interfere diretamente no seu curso evolutivo, esses membros podem influenciar de forma favorável, de um lado pode-se observar famílias que encontram o equilíbrio, outras não conseguem lidar com essa situação, fazendo com que o paciente sinta-se só, não favorecendo para uma boa qualidade de vida (ANGERAMI-CAMON, 2003).

**Gráfico 6** - Distribuição da amostra quanto dificuldades em interagir com a equipe de saúde no ambiente hospitalar (n = 60).



Observamos que no gráfico 6 quanto a interação dos pacientes com a equipe de saúde no ambiente hospitalar 1 (1,6%) disse que sente dificuldade, já 59 (97,94%) relataram que não sentem dificuldade em interagir. É importante que o paciente tenha uma boa interação com a equipe de saúde favorecendo a receptividade e proximidade de ambas as partes, o que pode contribuir para a qualidade dos serviços prestados, sobretudo no acolhimento do paciente pelos profissionais de saúde.

Diante do exposto, Silva *et al*(2011) destaca em seu estudo que o profissional de saúde deve compreender e auxiliar o indivíduo, bem como sua família, neste caminho, porque adaptar-se a essa nova realidade não é um processo tranquilo, e quando o paciente e o profissional mantém uma aproximação, possibilita uma melhor compreensão do tratamento dialítico.

Os autores ainda relatam que a importância da interação com os profissionais de saúde e pacientes

renais crônicos, geradiferente, diminuindo as complicações e os sintomas da doença crônica e, conseqüentemente, melhoria da qualidade de vida.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A insuficiência renal crônica (IRC) é uma patologia de perda progressiva, dessa forma o indivíduo acometido terá que viver com a patologia. A hemodiálise é apenas uma alternativa de tratamento a fim de aliviar os sinais e sintomas que a IRC ocasiona. A hemodiálise atende as necessidades de substituição das funções fisiológicas antes desenvolvidas pelo organismo, hoje promovida por uma máquina o que afeta significativamente a autonomia do paciente dado o caráter rígido e obrigatório do tratamento.

Podemos dizer que o transplante renal é hoje o maior objetivo de um indivíduo com insuficiência renal crônica, podendo proporcionar o retorno a uma vida saudável, ficou evidente no trabalho que o transplante na visão dos entrevistados que trata-se de uma *nova vida e esperança*, a triste realidade é que os pacientes convivem com incertezas de conseguir realizar o tão sonhado e esperado transplante, enquanto esse dia não chega a solução ainda é a hemodiálise.

Vale salientar que os objetivos propostos foram alcançados no estudo, ficando evidente que a maioria da amostra encontra-se pelo menos 1 ano em tratamento e que apresentam durante ou após a hemodiálise alguns sinais e sintomas como, hipotensão, câimbras, vômitos, cefaleia e mal-estar. Nota-se ainda que para a maioria o tratamento trouxe impacto para suas vidas o que pode ser refletido no dia-a-dia dos pacientes. Quando avaliados sobre a interação deles com os profissionais os dados foram satisfatórios e mostraram que não há problemas.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABGERAMI – CAMON, V. A. (org). **E a psicologia entrou no hospital**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2003.
- BASTOS, M. G; KIRSZTAJN1, 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**, São Paulo, n. , p.1-16, 2011. Disponível em: [www.sbn.org.br/podcast/artigo2.pdf](http://www.sbn.org.br/podcast/artigo2.pdf). Acesso em 12 de Abril de 2013.
- BRASIL, M. S. **Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa- CONEP**. Resolução nº 466/2012 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 2012.
- CHERCHIGLIAI, M. L. et al. Perfil epidemiológico dos pacientes em terapia renal substitutiva no Brasil, 2000-2004. **Rev Saúde Pública**, Belo Horizonte, n. , p.1-11, 2010. Disponível em: [www.scielo.br/pdf/rsp/v44n4/07.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v44n4/07.pdf). Acesso em: 12 de Abril de 2013.

- DALLE, J; LUCENA, A.F. Diagnósticos de Enfermagem Identificados em Pacientes Hospitalizados durante Sessões de Hemodiálise. São Paulo. **Acta Paul**; v. 25, n.4, p.04-10. 2012
- FERMI, M. R. V. **Manual de Diálise para Enfermagem**. Rio de Janeiro Medsi Editora Médica e Científica, 2003.
- FRAZÃO, C.M.F. Q; RAMOS, V.P; LIRA, A.L.B.C. Qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2011 out/dez; 19(4): 577-82.
- KUSOMOTA, L. et al. Adultos e idosos em Hemodiálise: Avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde. **Acta Paul Enferm**, número especial, 2008.
- GODOY, R.M.; NETO, G. B.; RIBEIRO, E. P. **Estimulando as perdas de rendimento devido à doença renal no Brasil**. [http://www.ufrgs.br/ppge/pcientifica/2006\\_01.pdf](http://www.ufrgs.br/ppge/pcientifica/2006_01.pdf). Acesso em: 16 de novembro de 2013.
- LOPES\*, R. C. ; SILVA\*\*, G. B; SILVA\*, J. W. F. PERFIL DOS PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM HEMODIÁLISE NA CIDADE DE PARNAÍBA-PI. **Enciclopédia Biosfera**, Parnaíba Piauí, n. , p.1-27, 2010. Disponível em: [www.conhecer.org.br/enciclop/2010/perfil.pdf](http://www.conhecer.org.br/enciclop/2010/perfil.pdf). Acesso em: 13 de Abril de 2013.
- MEDEIROS, A. J. de S. Desafios do tratamento hemolítico para o portador de insuficiência renal crônica e a contribuição da enfermagem. Patos – PB. FIP, 2011. Monografia Graduação Bacharelado em Enfermagem.
- MADEIRO, A. C. et al. Adesão de portadores de insuficiência renal crônica ao tratamento de hemodiálise. **Acta Paul Enferm**, Fortaleza, n. , p.546-551, 07 abr. 2010. Disponível em: [www.scielo.br/pdf/ape/v23n4/16.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n4/16.pdf) . Acesso em 14 de Abril de 2013.
- MARTINS, M. R. I, CESARINO CB. Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. **Revista Latino-americana de Enfermagem**. set./out. v. 13, n.5, p. 670-6. 2005.
- MEDEIROS, A. J. de S. Desafios do tratamento hemolítico para o portador de insuficiência renal crônica e a contribuição da enfermagem. Patos – PB. FIP, 2011. Monografia Graduação Bacharelado em Enfermagem.
- NASCIMENTO, C.D; MARQUES, I.R. Intervenções de Enfermagem nas Complicações mais Frequentes Durante a Sessão de Hemodiálise: revisão da literatura. Brasília. **Rev. Bras. De Enferm**. v.58, n.6, p.719-22. 2005.
- OLIVEIRA, D. G. de; GUERRA, W. L; DIAS, S. B. PERCEPÇÃO DO PORTADOR DE INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA ACERCA DA PREVENÇÃO DA DOENÇA. **Revista Enfermagem Integrada**, Ipatinga Minas Gerais, n. p.519-532, nov. 2010. Disponível em: [www.unilestemg.br/.../05-percepcao-portador-insuficiencia-renal-cronica-acerca-da-prevencao-da-doenca.pdf](http://www.unilestemg.br/.../05-percepcao-portador-insuficiencia-renal-cronica-acerca-da-prevencao-da-doenca.pdf). Acesso em: 13 de Abril de 2013.
- PRESTES, F. C. et al. Percepção dos trabalhadores de enfermagem sobre a dinâmica do trabalho e os pacientes em um serviço de hemodiálise. **Texto Contexto de enfermagem**, Janeiro-março, 2011.
- SANTOS, I.; ROCHA, R. P. F.; BERARDINELLI, L. M. M. Qualidade de vida de clientes em hemodiálise e necessidades de orientação de enfermagem para o autocuidado. **Escola Anna Nery**, Janeiro-março, 2011.
- SILVA, G. E. et al. Qualidade de vida do paciente renal crônico em tratamento hemodialítico em Dourados – MS. **Psicólogo inFormação**, v.15, n.15, jan./dez. 2011
- SMELTZER, S.; BARE, B. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
- SOUSA, E. L de. Dificuldades Encontradas na Adaptação de pacientes com insuficiência Renal crônica em tratamento hemodialítico. Patos – PB, FIP. 2010. Monografia.
- SMELTZER, S.C.; Bare, B. G. Bruner e Suddarth: **Tratado de enfermagem médico- cirúrgica**. 11 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.
- TERRA, F. de S; COSTA, A. M. D. D. Expectativa de vida e renais crônicos. **R Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v.15, n.4, p.533-7. 2007 out/dez.
- TRENTINI, M. et al. Qualidade de vida de pessoas dependentes de hemodiálise considerando alguns aspectos físicos, sociais e emocionais. **Texto & Contexto Enfermagem**. Jan-Mar. 2004.
- VASCONCELOS, C. R. et al. Perfil socioeconômico e clínico de um grupo de diabéticos em tratamento hemodialítico em Curitiba. **Revista UNIANDRADE**. v.14, n.2, p.183-200. 2013.