

A PERCEÇÃO DO PACIENTE RENAL CRÔNICO SOBRE A VIVÊNCIA EM HEMODIÁLISE

CHRONIC RENAL PATIENT PERCEPTION ON EXPERIENCE IN HEMODIALYSIS

LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE RENAL CRÓNICO SOBRE LA EXPERIENCIA EN HEMODIÁLISIS

Renata Ventura Ricoy de Souza Castro¹, Renata Lacerda Prata Rocha², Bruna Fernanda Macedo Araujo¹, Karen Fraga do Prado¹, Thais Fernanda Soares de Carvalho¹

RESUMO

A hemodiálise é o tratamento mais indicado para os pacientes com insuficiência renal crônica. **Objetivo:** 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. **Método:** Por meio de uma pesquisa de campo, de delineamento qualitativo, foram entrevistados nove pacientes que fazem hemodiálise em um hospital geral particular de Belo Horizonte. Os dados foram analisados segundo a técnica de análise de conteúdo temática. **Resultados:** O estudo evidenciou que, apesar dos benefícios da hemodiálise, que impactam inclusive na melhora da qualidade de vida do paciente, a sua percepção sobre o tratamento ainda é negativa, considerando que restringe suas atividades diárias. Somam-se os sentimentos de tristeza e revolta, envolvidos à essa vivência. Destacam-se o apoio da família, a fé em Deus e apoio da própria equipe de saúde, como forma de enfrentar as dificuldades advindas do tratamento. **Conclusão:** Considerando esse impacto sobre a vida do paciente, é essencial ampliar o conhecimento e compreensão acerca dessa vivência, a fim de que todos os envolvidos possam refletir sobre ela e, a partir daí, promover discussões que poderão, entre outros benefícios, nortear a prática, melhorar o entendimento, e qualificar a assistência prestada.

Descritores: Diálise; Nefropatias; Enfermagem; Nefrologia.

ABSTRACT

Hemodialysis is the most appropriate treatment for patients with chronic renal insufficiency. **Objective:** To understand the perception of patients with CRF who undergo hemodialysis; as well as knowing the factors that impede and/or facilitate this experience and the coping strategies. **Methods:** Through a field survey, qualitative design, nine patients undergoing hemodialysis were interviewed in a private general hospital in Belo Horizonte. The data were analyzed according to the thematic content analysis technique. **Results:** The study showed that, despite the benefits of hemodialysis, which impact even in the improvement of the patients' life quality, their perception about the treatment is still negative, considering that it restricts their daily activities. To this fact, the sadness and anger feelings are added, wrapped to this experience. Family support, faith in God, and the health team support stand out, in order to face the difficulties arising from treatment. **Conclusion:** Considering this impact on patient's life, it is essential to increase the knowledge and understanding about this experience, so that everyone involved can reflect about it and, from there, to promote discussions, which may, among other benefits, guide the practice, improve the understanding, and qualify the provided assistance.

Descriptors: Dialysis; Kidney diseases; Nursing; Nephrology.

RESUMEN

La hemodiálisis es el tratamiento más adecuado para los pacientes con insuficiencia renal crónica. **Objetivo:** Comprender la percepción del paciente portador de IRC que se somete a hemodiálisis; así como conocer los factores que dificultan y/o facilitan esa experiencia y las estrategias de enfrentamiento. **Método:** Por medio de una investigación de campo, de delineamiento cualitativo, fueron encuestados nueve pacientes que hacen hemodiálisis en un hospital general particular de Belo Horizonte. Los datos fueron analizados según la técnica de análisis de contenido temático. **Resultados:** El estudio evidenció que, a pesar de los beneficios de la hemodiálisis, que impactan incluso en la mejora de la calidad de vida del paciente, su percepción acerca del tratamiento todavía es negativa, teniendo en cuenta que limita sus actividades diarias. Se suman los sentimientos de tristeza y revuelta, envueltos en esa vivencia. Se destacan el apoyo de la familia, la fe en Dios y el apoyo del propio equipo de salud, como medio de enfrentar las dificultades derivadas del tratamiento. **Conclusión:** Teniendo en cuenta este impacto sobre la vida del paciente, es esencial ampliar el conocimiento y comprensión acerca de esa vivencia, a fin de que todos los involucrados, puedan reflexionar sobre ella y, a partir de ahí, promover discusiones que podrán, entre otros beneficios, orientar la práctica, mejorar el entendimiento, y calificar la asistencia prestada.

Descriptorios: Diálisis; Enfermedades renales; Enfermería; Nefrología.

¹Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário UNA. ²Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais. Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário UNA.

Como citar este artigo:

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

INTRODUÇÃO

Entre as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) de importância no contexto da saúde pública, encontra-se a Insuficiência Renal Crônica (IRC). Atualmente, essa doença afeta 5-10% da população mundial e sua incidência no Brasil tem aumentado, em especial, devido ao número crescente de pacientes diagnosticados, principalmente os portadores de diabetes mellitus, hipertensão arterial, bem como pelo aumento da longevidade da população⁽¹⁾.

Inicialmente, o paciente com insuficiência renal pode desenvolver a Insuficiência Renal Aguda (IRA), que ocorre quando os rins param de funcionar repentinamente de modo total ou parcial, porém recuperam sua função, em um período indeterminado. Caso o rim não se recupere, há uma perda progressiva, gradual e irreversível da função renal e de um número crescente de néfrons; instalando-se a IRC que, em sua fase final, denomina-se Doença Renal Crônica Terminal (DRCT)⁽²⁾.

Nas fases iniciais da IRC, é proposto que o paciente faça um tratamento mais conservador, voltado para alterações de hábitos alimentares, além de controles glicêmico e pressórico, como forma de impedir a progressão da doença⁽³⁾.

Quando a DRCT instala-se e o rim não consegue mais suprir todas as necessidades fisiológicas do organismo, devido à perda global da função renal, são oferecidos ao paciente, como forma de tratamento e de melhoria de sua qualidade de vida, os métodos de terapia renal substitutiva (TRS), composto pelas diálises ou o transplante renal. Entre as modalidades dialíticas propostas, encontram-se a diálise peritoneal, a hemodiálise e terapia de reposição renal contínua⁽⁴⁾.

A hemodiálise é um procedimento na qual uma máquina limpa e filtra o sangue, substituindo a função fisiológica dos rins, eliminando os resíduos prejudiciais à saúde como o excesso de sal e de líquidos⁽⁴⁾.

De acordo com dados da SBN (Sociedade Brasileira de Nefrologia), cerca de 90% dos pacientes, em fase terminal, realizam a hemodiálise como terapia renal⁽⁵⁻⁶⁾. Os dados do censo de 2013 da SBN mostram que houve um aumento de 2.811 mil pacientes dialíticos em relação ao ano de 2012, totalizando, em 2013, um número absoluto de 100.397 mil pacientes⁽³⁾.

O doente renal crônico submetido a esse tratamento passa, em média, 40 horas mensais em sessões de hemodiálise, o que pode comprometer a sua condição física e psicológica e causar problemas pessoais, familiares e sociais. A IRC e o tratamento proposto podem alterar, de forma radical, o estilo de vida dos pacientes e pessoas envolvidas que necessitam adaptar-se à sua nova realidade. Entretanto, essa adaptação é um processo extremamente complexo, que envolve inúmeras implicações e consequências, inclusive sobre a qualidade de vida desses pacientes⁽⁷⁾.

Além disso, o paciente percebe limitações e alterações, tanto em sua vida profissional, como em alguns casos, a perda do trabalho; como na pessoal, com a diminuição das funções rotineiras em casa. Soma-se a essa situação, a baixa autoestima, associada à quebra da autoimagem, devido à presença de um cateter de hemodiálise, além de dificuldades relacionadas a restrições dietéticas e hídricas⁽⁷⁾.

Nesse sentido, considerando a complexidade da doença e do tratamento, é necessário que a assistência ocorra sobre a atuação de uma equipe multidisciplinar. O enfermeiro, como membro dessa equipe, ao cuidar desses pacientes, além de prestar o cuidado técnico, deve estar atento aos estresses e ansiedades que envolvem essa condição⁽⁸⁾.

Para tal, torna-se essencial conhecer a percepção do paciente sobre sua situação, para que o profissional possa aprimorar a qualidade da assistência prestada, auxiliando-o no enfrentamento das limitações que o tratamento leva, promovendo a autonomia e encorajando o auto cuidado⁽⁸⁾. Busca-se, portanto, compreender a percepção do paciente portador de IRC sobre a vivência em hemodiálise, além de conhecer os fatores que dificultam e/ou facilitam essa experiência e as estratégias de enfrentamento. Especificamente, pretende-se verificar qual a influência do tratamento no cotidiano do paciente após o início da terapia hemodialítica.

Considerando o impacto que a doença renal e a hemodiálise têm sobre a vida do paciente, é essencial ampliar o conhecimento e compreensão acerca dessa vivência, a fim de que profissionais, pacientes e familiares possam refletir sobre ela e, a partir daí, promover discussões que poderão, entre outros benefícios, nortear a prática, melhorar o entendimento, as relações e qualificar a assistência prestada.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de campo, exploratória e descritiva, de abordagem qualitativa. A pesquisa descritiva descreve as dimensões, variações e importância dos fenômenos; e a exploratória investiga sua natureza, o modo como se manifesta e outros fatores relacionados. O delineamento qualitativo se justifica pela ênfase na compreensão da experiência humana como é vivida, por meio de dados narrativos e subjetivos⁽⁹⁾, que é o foco desse estudo.

A pesquisa foi realizada em um hospital geral, particular, de grande porte, situado no município de Belo Horizonte, Minas Gerais. A instituição conta com o setor de hemodiálise, que atende 13 (treze) pacientes renais crônicos, internados ou por meio do atendimento ambulatorial⁽¹⁰⁾.

Os sujeitos deste estudo foram 09 pacientes renais crônicos, que realizavam hemodiálise na referida instituição. Para participar do estudo, foram considerados os seguintes critérios de inclusão: pacientes de ambos os sexos, com idade entre 19 anos a 80 anos. E exclusão: pacientes com qualquer déficit neurológico ou mental ou com diminuição do nível de consciência, que possam dificultar a exposição de suas experiências e opiniões.

A quantidade de pacientes entrevistados não foi determinada inicialmente, sendo a amostra definida apenas quando houve a compreensão do objeto de estudo pelos pesquisadores. Essa premissa apoia-se no método de saturação dos dados, que é um método que incrementa a amostra até o ponto em que não se obtêm mais informações novas e alcança-se a redundância⁽⁹⁾.

Os preceitos éticos que envolvem o estudo estão fundamentados na Lei 510/2016, que define as diretrizes das pesquisas que envolvem seres humanos, baseando suas recomendações nos quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça⁽¹¹⁾. Após explicação detalhada de todos os aspectos teóricos e metodológicos que envolvem a pesquisa, todos os pacientes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, documentando sua anuência em participar da mesma, e o Termo de Consentimento do uso de depoimentos, efetivando sua concordância em relação a gravação das entrevistas.

Ressalta-se que esse estudo não ofereceu ao participante da pesquisa nenhum benefício

direto. Entretanto, espera-se que este estudo desvele informações importantes sobre a vivência do paciente renal crônico que se submete a hemodiálise, de forma que o conhecimento que será construído a partir desta pesquisa acresça para a comunidade científica e alcance a prática profissional, de modo a contribuir, efetivamente, para a melhoria da qualidade de assistência de enfermagem prestada, baseada na integralidade do cuidado e na busca da qualidade de vida dos pacientes.

Em relação aos potenciais riscos que o participante da pesquisa pode se expor, destacam-se alguns desconfortos e constrangimentos em relação a alguma pergunta realizada. No entanto, tal risco foi efetivamente diminuído e/ou abolido, tendo em vista que foi esclarecido ao participante, antes do início da entrevista, que o mesmo poderia se recusar a responder qualquer questão, e/ou se retirar da pesquisa em qualquer fase da mesma, se assim o desejasse, sem qualquer ônus para o mesmo. Também, foi esclarecido aos participantes, que eles não seriam identificados pelo seu nome, e sim por flores, evitando-se assim o risco de identificação. Garantido, aos sujeitos do estudo, sigilo e confidencialidade das informações prestadas, evitando-se, portanto, o risco de exposição.

A coleta de dados foi previamente planejada. Primeiramente, foi realizada uma reunião com a responsável pelo setor de hemodiálise do referido hospital, sobre os melhores dias e horários para a realização das entrevistas. Após essa definição, os pesquisadores foram até a unidade e convidaram os pacientes a participarem do estudo, após explicação pormenorizada do mesmo. Com autorização do paciente, a entrevista ocorreu no mesmo momento; já com os pacientes que não autorizaram a entrevista no dia do convite, foi agendado um dia e horário, conforme a disponibilidade e interesse de cada um deles.

As entrevistas ocorreram mediante a utilização de um roteiro de entrevistas semiestruturadas, que “são usadas quando os pesquisadores possuem tópicos ou questões amplas que precisam ser abordadas durante a entrevista⁽⁹⁾. Para as entrevistas, foram estabelecidos três eixos norteadores que auxiliaram na condução da conversa: as dificuldades que acometem o paciente em seu cotidiano após o início do tratamento hemodialítico, os fatores psicológicos alterados

em função do tratamento e as suas expectativas. As entrevistas foram gravadas em áudio, através de gravador e transcritas logo após, com o consentimento prévio do entrevistado, mediante assinatura de documento próprio que ateste esta anuência.

Os dados foram analisados utilizando-se o método de análise de conteúdo temático que, organizam-se em torno de três polos cronológicos: 1) A Pré-análise, que compreende a fase de organização propriamente dita, que tem por objetivo tornar operacionais e sistematizar as ideias iniciais, de maneira a conduzir um esquema preciso do desenvolvimento das operações sucessivas num plano de análise; 2) Exploração do material que consiste, essencialmente, em operações de codificação, decomposição ou enumeração, em função de regras previamente formuladas e, finalmente, 3) Tratamento dos resultados, em que os pesquisadores realizaram a

inferência e interpretação, dispondo-se dos resultados significativos e fiéis, com propósitos de interpretar os objetivos previstos e outras descobertas inesperadas⁽¹²⁾.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

1. Caracterização dos pacientes entrevistados

Em relação ao perfil dos pacientes entrevistados, observa-se que a maioria é do sexo masculino (77,7%) e que somente 22,2% são do sexo feminino. Concentram-se na faixa etária de 43 a 78 anos. Desses, 44% são idosos, sendo o tempo de tratamento com uma variável de 1 mês a 3 anos. Desses, 66,6% realizam hemodiálise há mais de um ano e 33,3% submetem-se ao tratamento a menos de um ano. Conforme apresentado na Figura 1 abaixo, através dessa caracterização, pode-se perceber e identificar, de uma melhor forma, o perfil dos pacientes envolvidos nessa pesquisa.

Figura 1: Pacientes participantes da pesquisa, Belo Horizonte, 2015.

Paciente	Idade	Sexo	Tempo de hemodiálise
Rosa	58	Masculino	1 mês e 15 dias
Lírio	57	Masculino	1 e 7 meses
Beijinho	78	Masculino	2 anos
Bromélia	55	Masculino	2 anos e 1 mês
Orquídea	70	Feminino	4 meses
Mandacaru	66	Masculino	1 ano
Margarida	72	Feminino	2 anos
Cravo	49	Masculino	3 anos
Tulipa	43	Masculino	2 meses

Fonte: Setor de hemodiálise de um hospital geral particular de Belo Horizonte.

2. A vivência do paciente renal crônico no contexto da Hemodiálise

2.1 A percepção do impacto inicial da necessidade do tratamento hemodialítico: da negação à aceitação

A análise dos relatos dos sujeitos da pesquisa mostrou que a unidade de registro “negação” foi aquela que mais se destacou, aparecendo em todas as falas. Inicialmente, os pacientes passam por um processo de dicotomia entre a rejeição e a aceitação frente à

necessidade do tratamento hemodialítico, que se expressa por sentimentos de medo, incerteza, tristeza e revolta.

A experiência de receber a notícia de que para manter-se vivo é necessário se submeter a um tratamento hemodialítico, é vivenciada pelos pacientes de maneira negativa e dolorosa. Percebe-se o quanto é difícil para eles aceitar a existência do agravo à saúde, de conseguir lidar com a angústia da realidade em estar com uma

doença grave que necessita de um tratamento invasivo, e para o resto da vida.

“A princípio foi terrível... Achei uma situação horrorosa, dependência total, então reagi muito, fiquei alguns meses decidindo se ia fazer ou não...” Beijinho

“No princípio eu não aceitava de jeito nenhum(...). Ah! eu achava que nunca mais eu ia dar conta de fazer nada”. Orquídea

A não aceitação da doença e de seu tratamento é evidente nos relatos. Observa-se que essa percepção negativa relaciona-se à prerrogativa de dependência e de incapacidade.

Essa situação é previsível, tendo em vista que a hemodiálise, apesar do seu benefício, gera no mesmo, certa revolta pois, ao mesmo tempo em que garante a vida, torna a pessoa dependente da tecnologia⁽¹⁶⁾.

Ao se deparar com a realidade da doença crônica, o paciente receia que as atividades cotidianas fiquem comprometidas e que as debilidades físicas provoquem mudanças significativas, que os tornem dependentes em diversos aspectos e pelo resto da vida. Essa sensação de dependência está atrelada à falta de controle sobre seu corpo e sua própria vida⁽¹⁴⁾. Em muitas ocasiões, é necessário delegar tarefas a outras pessoas e deixar de ter o controle da situação.

“Eu tenho uma empresa, então deixar as coisas para os outros fazerem é difícil.” Rosa

O controle das situações que permeiam a vida do ser humano está diretamente relacionado à sensação de segurança e estabilidade. As mudanças geram instabilidade e novas adaptações. A hemodiálise muda totalmente o cotidiano do sujeito, que passa a frequentar, obrigatoriamente, as unidades de diálise e a conviver com máquinas e profissionais desconhecidos.

“Primeiro, você muda o seu comportamento, você tem que acordar cinco horas da manhã. Sobre o tempo, eu sou muito impaciente, então se falar comigo assim, você vai ficar aqui sentado quatro, cinco horas aqui... Nossa, sou muito impaciente, isso causa uma certa tensão”. Mandacaru

As sessões de hemodiálise são realizadas, geralmente, por quatro horas, em três ou quatro vezes por semana, sendo que o tempo e o número de sessões irão depender do estado clínico do paciente⁽⁴⁾. O tempo destinado às sessões, muitas vezes, gera certa ansiedade,

considerando que, realmente, o paciente tem que esperar a máquina realizar o tratamento.

“Difícil ficar 4 horas! É um tempo que você pode repensar tudo... pensando em tudo, revivendo tudo.” Rosa

Além disso, a necessidade de expor o corpo aos cuidados da equipe e seguir as orientações, altamente restritivas, em relação a ingestões hídrica e alimentar, muitas vezes, desencadeiam sentimentos negativos⁽¹⁴⁾.

“(...) impacto que existe é também a questão de reeducação alimentar, muda tudo. Tem que cozinhar duas vezes pra tirar o potássio, fazer isso, fazer aquilo, como eu faço?” Lírio

“(...) não é fácil, mudou apenas toda a minha rotina. Eu tive que me adaptar a essa nova situação, medicamentos, regime, dieta, uma série de restrições que eu nunca tive.” Beijinho

Considerando toda essa problemática, torna-se fundamental que toda a equipe esteja preparada para dar atenção especial a essas situações e entender as percepções desses indivíduos. A dificuldade em lidar com a realidade e com os próprios sentimentos pode ocasionar sérios conflitos no desenvolvimento da dinâmica do relacionamento interpessoal, com a equipe, familiares e amigos⁽¹⁴⁾ e, não obstante, consigo próprio, considerando que muitos pacientes, às vezes, não conseguem superar a situação e permanecem negando a patologia, o tratamento e o apoio profissional por muito tempo, como pode ser visto nas falas abaixo:

“Foi um choque, até hoje eu não concordo. Fiquei dois meses internada, e 12 dias no CTI. Depois que eu fiquei sabendo que tinha que fazer hemodiálise pra sempre, levei um choque”. Margarida

Sabe-se que a hemodiálise é necessária para a manutenção do bem-estar do doente renal crônico; porém, traz uma realidade sofrida e permeada de consequências relativas ao tratamento, considerado difícil, árduo e repleto de restrições. Essa situação pode levar o paciente a ter uma percepção negativa sobre o tratamento hemolítico, desmotivando, de tal forma, sua aderência, fazendo com que, em alguns momentos, o paciente o negligencie⁽¹⁵⁾.

No entanto, se por um lado, a negação pode impactar negativamente sobre a terapêutica, a aceitação, a favorece. A percepção positiva sobre o tratamento, que pode ser percebida em algumas falas, leva à melhor adesão ao mesmo e maior bem-estar físico e psicológico dos pacientes. Essa adesão está

diretamente associada ao fato de o paciente assumir sua condição crônica, no sentido de aceitá-la como parte da própria pessoa e na tentativa de conviver, cotidiana e harmonicamente, com sua condição de saúde⁽¹⁴⁾.

“Agora eu já aceito numa boa. Sabe que, até um dia desses, estava falando com minha filha que sinto até falta o dia que eu não vou.”
Orquídea

“Tem que aceitar né, é uma coisa que vai ser boa pra mim... Se eu não fizer, eu morro. Para viver mais uns dias, eu tenho que fazer.”
Margarida

“Cumprir o estabelecido pelos médicos, a minha presença três vezes por semana, passou a ser um objetivo de vida, passou a ser o primeiro lugar.”
Beijinho

O tempo em que os pacientes começam a aceitar a hemodiálise é subjetivo, pois depende das estratégias de enfrentamento que cada um utiliza e da consciência de que esse tratamento é a única forma de mantê-los vivos. Isso reflete de forma positiva, pois essa aceitação leva ao cumprimento das determinações médicas, restrições hídricas e alimentares rigorosas.

Ressalta-se que o paciente tem direito incondicional a toda informação relativa à sua saúde, tratamento e às alternativas disponíveis. A ele, é delegado o mesmo direito, igualmente absoluto, de rejeitar o tratamento; porém, essa rejeição significa rejeitar a própria vida⁽¹⁶⁾.

Assim, considerando a complexidade da doença e do tratamento e dos sentimentos e percepções desencadeadas, é necessário que a assistência ocorra sobre a atuação de uma equipe multidisciplinar⁽⁸⁾, a fim de colaborar para o cuidado integral.

2.2 O cotidiano dos pacientes renais crônicos após o tratamento hemodialítico.

As mudanças no cotidiano e as limitações decorrentes do tratamento que impactam no dia a dia dos pacientes, nas atividades de lazer e inclusive na vida profissional, são ressaltadas por eles como um obstáculo a ter uma vida considerada “normal”. Diante das entrevistas pôde-se observar que a percepção dos pacientes em relação a essas mudanças é negativa, mesmo apesar de reconhecerem os benefícios do tratamento. Isso pode ser explicado pela alteração na rotina, a impossibilidade de viajar, seja a lazer ou a trabalho, de estabelecer uma programação de vida, de restringir locais a serem

frequentados, e ser condicionado a manter-se mais em casa, o que limita sua liberdade.

“Não tenho liberdade, tenho filhos pequenos, não posso viajar, fazer uma viagemzinha, programação. Total perda de liberdade, de ação, ainda mais que trabalhava viajando... Minha expectativa é muito pouca porque, profissionalmente, é quase impossível.”
Cravo

A doença crônica representa prejuízo corporal e limitações, pois, em geral, há afastamento do paciente de seu grupo social, de seu lazer e, às vezes, da própria família⁽¹⁶⁾. Porém, o lazer é muito importante para a estabilidade emocional, pois essas atividades promovem o bem-estar, fazem com que os pacientes esqueçam, por alguns momentos, as dificuldades, as preocupações e até mesmo as rotinas.

A condição crônica e o tratamento hemodialítico são, muitas vezes, fontes de estresse para os pacientes, que podem ocasionar problemas como a perda do emprego e limitações das atividades físicas⁽¹⁴⁾.

“Profissionalmente, o impacto é imenso, considerando que estou em plena atividade profissional, e tendo que viajar no Brasil(...) A maior dificuldade é ter que viajar no Brasil; eu não posso contar, porque nem todo lugar tem hemodiálise, atrapalha.”
Bromélia.

Apesar do paciente relatar dificuldade em viajar a trabalho, ou até mesmo a lazer, por não ter a possibilidade de realizar o tratamento em outras partes do Brasil, ressalta-se que, atualmente, há estratégias para que o tratamento hemodialítico não impeça-o de realizar viagens. Existem as chamadas hemodíalises em trânsito, que foram criadas para que, mesmo que o paciente esteja em outra região, seja possível dar continuidade ao tratamento. Caso o paciente precise ou deseje viajar, a clínica responsável pelo seu tratamento realiza a troca de informações que assegura a realização da hemodiálise⁽¹⁾.

É essencial que essas informações sejam efetivamente repassadas ao paciente que faz hemodiálise, pois o trabalho é uma das maneiras de o ser humano expressar-se, identificar-se e realizar-se no mundo, adquirindo liberdade e autonomia⁽¹⁴⁾ e, dessa forma, deve ser incentivado mesmo em pacientes que, de alguma forma, possuem alguma limitação.

Os pacientes referem que, apesar dos benefícios da hemodiálise, as dificuldades são muitas, como o deslocamento tanto para ir à clínica, como vir de outra cidade e, por isso, eles

têm que contar com familiares ou com o apoio de prefeituras.

“Minha filha me traz aqui e me busca (...) minha dificuldade é em morar longe.” Margarida

“Eu sou do interior, venho no carro da prefeitura porque, na minha cidade, não tinha vaga para hemodiálise. Estou aguardando vaga lá. Então, é duas horas de viagem pra vir.” Tulipa

Somam-se as dificuldades, a reeducação alimentar, considerando que o impacto refere-se a fazer dieta, restringir alimentos e adaptar-se a essa nova realidade. É necessária adaptação ao tratamento, que exige compromisso e dedicação⁽¹⁷⁾.

“A questão de reeducação alimentar muda tudo. Esse é o problema pra quem viaja, porque você não consegue manter a alimentação que tem manter pra uma pessoa que faz hemodiálise: tirar o potássio, fazer isso, fazer aquilo, como eu faço? Estou viajando e fico em pousada e hotel, não tem como.” Lírio

“Eu tive que me adaptar a essa nova situação: regime, dieta, uma série de restrições que eu nunca tive.” Beijinho

A nutrição desempenha papel importante no tratamento do paciente dialítico. Diante disso, a avaliação nutricional é essencial e certifica-se da eficiência do procedimento. O enfermeiro pode atuar orientando os pacientes sobre a alimentação; no entanto, é necessário que todos sejam acompanhados pelo nutricionista, que é o especialista no assunto. Alerta-se que os procedimentos dialíticos determinam condições que exigem orientações dietéticas específicas para manter ou melhorar a condição nutricional dos clientes⁽¹⁸⁾.

O enfermeiro deve estar atento à percepção do paciente frente a essas mudanças, principalmente nutricionais e hídricas, pois podem ser fontes de frustração, por modificar hábitos do cotidiano e impor diversas privações. No entanto, sobre esse aspecto, é importante envolver o paciente nesse cuidado, sendo ele corresponsabilizado pelos avanços e melhoras, bem como pelas recaídas. O paciente deve ser conscientizado sobre a importância de manter uma dieta rigorosa para o seu estado crônico. As orientações em saúde e a dieta proposta devem valorizar os saberes, a condição socioeconômica e culturais⁽¹⁸⁾.

A IRC requer adaptação ou, pelo menos, adesão do cliente ao tratamento dialítico, visto que muitas pessoas não conseguem adaptar-se ao novo estilo de vida, apenas aderem por ser

essencial para a manutenção da vida⁽¹⁹⁾. No entanto, o tratamento hemodialítico possui diversos benefícios que impactam na qualidade de vida. Porém, durante as entrevistas, pode-se verificar que alguns pacientes não o percebem sob a perspectiva dessa melhoria e, dessa forma, apenas mantem-se vivos e não vivem propriamente.

“A diálise é a única ferramenta disponível até hoje pra quem tem problema renal. O não tratamento através da diálise, o caminho é um só: a tampa de caixão, não tem jeito.” Lírio

No entanto, além de prolongar a vida, a hemodiálise desencadeia um melhor controle do volume extracelular com resultante melhora na pressão arterial, função e estrutura cardíaca, melhor estado nutricional, com aumento do peso corporal magro, do apetite, redução dos episódios hipotensivos intradiálíticos e melhora da qualidade de vida, entre outros⁽²⁰⁾.

Esses outros benefícios podem ser observados nas falas abaixo:

“Eu hoje já sinto uma diferença, eu canso menos, fico um pouco mais leve.” Rosa

“Eu estou me sentindo mais leve, acho que meu corpo tá mais leve, mais disposição, parece que tirou um peso do meu corpo.” Orquídea

3. Conhecimento, sentimentos e expectativas em relação ao tratamento hemodialítico

Muitos pacientes hemodialíticos possuem pouco conhecimento a respeito da sua patologia e tratamento. As reações diante do diagnóstico revelam que algumas pessoas negam seu estado patológico e sentem medo, outras reagem negativamente por falta de conhecimento sobre a doença e sobre o tratamento⁽¹⁹⁾. No entanto, aqueles que possuem conhecimento sobre a hemodiálise, a relacionam à indispensabilidade em relação à manutenção de sua vida.

“Não sei as consequências da hemodiálise bem, mas aparentemente sim (...); mas, também sei dos benefícios que ela proporciona, como a qualidade de vida, é o primeiro, eu reestabeci minha condição.” Beijinho

Por outro lado, não somente a carência de informação, mas também, a falta de conscientização sobre os riscos e sua condição clínica, podem favorecer a não adesão às propostas médicas ao receber o diagnóstico da doença crônica, o que desencadeia o início do tratamento hemodialítico. Pode ser percebido nas falas dos entrevistados que alguns foram orientados a ter uma vigilância em relação ao seu

estado de saúde, porém não seguiram as recomendações, o que remete à sensação de descuido e descomprometimento com sua própria saúde.

“Eu devia ter cuidado, quando mais novo, pra não deixar chegar ao ponto que chegou. Eu fiz muita besteira, não seguia as orientações. Eu era diabético e alimentava com coisas que não condizem com a minha diabetes (...) tomava refrigerante, comia coisas que eu não podia, tanto é que meus rins pararam com carambola, eu comi 16 carambolas.” Tulipa

A fala acima representa a falta de conhecimento sobre os cuidados que o renal crônico deve tomar para evitar a progressão da doença. Principalmente, quanto à ingesta alimentar, o paciente descreve ter ingerido a fruta carambola, que é contraindicada para esses pacientes por possuir oxalato que, fisiologicamente, é eliminada pelos rins. Como esse o doente renal não tem essa função preservada, poderá desencadear uma neurotoxicidade que, no organismo, leva a alterações neurológicas diversas desde confusão mental, insônia, coma e até ao óbito⁽²³⁾.

O diagnóstico precoce e o encaminhamento imediato para o nefrologista são etapas essenciais no manuseio do paciente renal, pois possibilitam a educação pré-diálise e a implementação de medidas preventivas que retardam ou mesmo interrompem a progressão para os estágios mais avançados da IRC, assim como diminuem morbidade e mortalidade⁽²⁴⁾.

Nesse sentido, o paciente possui papel relevante para o não agravamento da sua patologia. Considera-se que é preciso que os pacientes tenham consciência do seu potencial para se autocuidar, pois parte-se do princípio de que as pessoas não estão por completo doentes, eles possuem potencial de se tornarem protagonistas do seu próprio cuidado, e o enfermeiro deverá estar capacitado e ciente do dever de incentivá-los a perderem a noção de passividade^(16,25).

“A culpa foi minha porque o médico me alertou, há um ano atrás, que eu tinha que cuidar do meu rim e eu não dei crédito.” Rosa

A partir da fala acima, pode-se perceber que o paciente se responsabilizou pela progressão da doença, pois reconheceu que não realizou os cuidados necessários que haviam sido orientados pelo médico. Diante desse contexto, sabe-se que a educação dos pacientes,

orientação e acompanhamento não é função apenas do médico e sim, um compromisso de toda equipe de saúde.

Vale ressaltar o papel fundamental do enfermeiro nesse sentido, pois esse profissional é o elemento da equipe que está mais presente nesse processo. Portanto, é ele que está capacitado para identificar suas necessidades e intervir de forma eficaz.

O enfermeiro é que, através do processo de enfermagem, planeja intervenções educativas junto aos clientes, de acordo com a avaliação que realiza, visando ajudá-los a reaprender a viver com a nova realidade e a sobreviver com a doença renal crônica⁽¹⁸⁾.

A análise dos relatos mostra que os pacientes percebem a hemodiálise como uma prisão e expressam essa percepção por meio de sentimento de tristeza e revolta. A sensação de estar preso a uma máquina e depender dela para existir impacta na qualidade de vida do doente, que traduz a sua vida como uma experiência mediana ou até mesmo muito ruim.

“Sentimento de prisão mesmo, prisão, tentando dormir para passar mais rápido (...) uma qualidade de vida mais ou menos.” Beijinho

“(...) é uma desgraça de vida, tenta levar as coisas na boa, mais isso que é uma praga”. Cravo

Os sentimentos negativos podem estar associados ao medo do desconhecido, da incapacidade, do não sustentamento da família e da autoimagem e até mesmo da morte, sendo uma sensação constante expressa nas falas dos participantes.

Referem receio e insegurança de serem abandonados, e angústia quanto às possíveis limitações decorrentes dessa situação e das repercussões no modo de ser e viver, bem como nas alterações da qualidade de vida.

Essa falta de conhecimento acerca do diagnóstico pode desencadear esse sentimento de angústia, nervosismo e até mesmo medo da morte. Em casos mais avançados, pode levar esse paciente à depressão. A experiência de receber o diagnóstico, principalmente para os pacientes que não tem conhecimento nenhum, é um dos momentos mais difíceis para o paciente⁽²⁶⁾.

“Fiquei com muito medo porque eu já perdi um irmão. Aí falei, daqui a pouquinho, eu morro.” Orquídea

“Quando é começo de hemodiálise todo mundo fica em cima, depois vai esquecendo. Essa praga de doença crônica é isso: você fica normal e

depois vê que é só um cara com probleminha.”

Cravo

A incapacidade física para o desenvolvimento das atividades cotidianas e de trabalho, além da dependência, provocam sentimentos que deprimem a qualidade da existência do paciente hemodialítico⁽¹⁴⁾.

A negação em aceitar a doença e o tratamento, o fato de manter-se envolto a sentimentos negativos, podem favorecer o desenvolvimento de um quadro depressivo. Para o paciente renal, a depressão pode significar a perda da confiança na eficácia da hemodiálise e, mais gravemente, levar o paciente a não aceitar viver nas condições impostas pelo tratamento, acabando por abandoná-lo, o que pode levar até mesmo ao suicídio⁽²¹⁾.

“A hemodiálise... na verdade, isso é uma desgraça. Se não tivesse os meninos, eu, sinceramente já tinha me suicidado.” Cravo

O impacto do tratamento para o paciente renal vai além da exaustão física e desencadeia uma percepção negativa que denota sua desestruturação emocional. O apoio psicológico é de extrema relevância para ajudar os pacientes renais crônicos na aceitação da irreversibilidade de sua doença, para uma melhor assistência quanto aos conflitos de dependência e independência e, principalmente, na recuperação de sua estrutura emocional, fatores fundamentais para o sucesso terapêutico. No entanto, muitos pacientes não aceitam esse recurso como fonte de apoio para seu tratamento; utilizam mecanismos de defesa que podem sinalizar se o paciente está conseguindo enfrentar bem a situação ou não⁽²¹⁾.

“Não deixo, não permito que essa doença, anomalia, tome conta de mim. O que está ruim é meu rim e não sou eu, nem minha cabeça. Ele que tá ruim. Além disso, tenho que carregar ele dentro de mim. Então, não deixo ele atrapalhar no meu dia a dia. Eu nunca precisei e não preciso de apoio psicológico, porque eu já nasci com esse problema, então eu tenho que administrá-lo.” Lírio

Na fala acima, pode-se perceber que o paciente utiliza dois mecanismos de defesa: o primeiro refere-se à atitude de não permitir que a doença impacte negativamente sobre seu cotidiano; o segundo, relaciona-se à negação em assumir a necessidade de precisar de apoio psicológico. É necessário refletir sobre tais mecanismos, considerando que o primeiro o auxilia a lidar bem com a doença, uma vez que ele

deixa claro que está bem e que a doença renal é algo anormal, diferente à sua realidade. Porém, o segundo mecanismo, já pode trazer malefícios ao seu tratamento em longo prazo, uma vez que ele não aceita ajuda e prefere administrar a doença sozinho.

No entanto, apesar de, na maioria das vezes, os pacientes referirem sentimentos negativos, há aqueles que possuem pensamentos positivos, relacionados à sentimentos de esperança e à gratidão.

Essas sensações estão atreladas à maior confiança e segurança do paciente em relação à sua vida.

“Tenho consciência que podem acontecer coisas boas na minha vida, se Deus quiser. (...) Tenho um sentimento que eu vou conseguir e que eu quero, que os médicos vão me ajudar, confio em coisa boa no meu tratamento.” Margarida

No entanto, a satisfação com a vida e a sensação de bem-estar podem se configurar como sentimentos momentâneos.

Acredita-se que o investimento na conquista de melhorias pode ser construída e consolidada em um processo que inclui a reflexão sobre o que é definitivo para sua qualidade de vida e o estabelecimento de metas a serem atingidas, tendo, como inspiração, o desejo de ser feliz e a esperança de que sempre pode acontecer algo melhor⁽²²⁾.

Cada indivíduo expressa sentimentos positivos de forma diferente ao longo da vida⁽²²⁾, considerando que eles irão refletir suas expectativas em relação ao futuro. Contudo, alguns pacientes apresentam pouca ou nenhuma expectativa futura, por encontrarem dificuldades durante o tratamento, relacionadas à idade e às comorbidades.

“Fico muito triste, não tenho expectativa porque a minha faixa etária já não permite mais transplante. Pelo menos, é o que dizem, mas eu também tive outras enfermidades que também me proibiram. Tive um câncer de próstata que afetou, então existe, tenho uma limitação, um probleminha que a gente não sabe se suportaria.” Beijinho

Nesse sentido, o enfermeiro precisa conhecer os principais problemas na vida dos pacientes que realizam hemodiálise, bem como as estratégias de enfrentamento utilizadas para adaptação ou adesão ao novo estilo de vida⁽¹⁹⁾.

4. Estratégias de enfrentamento das dificuldades relacionados ao tratamento hemodialítico pelos pacientes renais crônicos

Pode-se perceber que os sujeitos entrevistados buscam, de diversas maneiras, enfrentar o tratamento hemodialítico e buscam apoio seja na própria família, nos profissionais de saúde ou até mesmo na fé em Deus. A partir da análise dessas entrevistas, pode-se verificar que a unidade de registro “apoio” se destacou por aparecer na maioria das falas.

A notícia da necessidade da realização de hemodiálise envolve um desgaste físico e emocional e o tratamento é marcado por desafios e esperança, e o indivíduo necessita viver, cada dia, enfrentando os obstáculos surgidos, sem deixar se vencer por eles. Para isso, são elaboradas estratégias de enfrentamento que perpassam, desde um apoio social e familiar, a fé e a compreensão do indivíduo sobre a importância do tratamento e da sua doença⁽¹⁴⁾.

“Deus tem me ajudado muito. (...) os médicos vão me ajudar (...). Minha filha, tudo é ela que me ajuda.” Margarida

“Apoio foi a família, com certeza. A minha esposa também trabalha, mas nos dias que eu venho para a hemodiálise, ela não trabalha, então meu filho também está à disposição. Ele me ajuda em muitas coisas. Meus irmãos também estão sempre próximos, ligando sempre. Então minha família me ajudou muito.” Rosa

“A fé é meu maior suporte. Como cristão, eu acho que a grande... é uma oportunidade que eu estou tendo de sobreviver. Deus me proporcionou essa posição, então eu tenho que agarrar com unhas e dentes, exatamente para cumprir o resto da missão que eu tenho aqui.” Beijinho

O fato de residir com a família ou ter algum acompanhante pode favorecer um melhor suporte social relacionado às complicações em decorrência da IRC, do tratamento hemodialítico e das suas comorbidades. As crenças religiosas funcionam como mediadoras cognitivas para interpretação dos eventos adversos de maneira positiva, podendo favorecer a adaptação das pessoas à condição de saúde⁽¹⁹⁾.

Nesse contexto, o profissional enfermeiro possui um papel importante em valorizar esse suporte relacionado aos meios espirituais e sociais, pois é extremamente importante para aceitação da doença e, conseqüentemente, na melhor adesão ao tratamento.

Além disso, considerando que a família possui um importante papel no contexto do paciente hemodialítico, é importante que o enfermeiro estabeleça um vínculo com ela, mantendo-a informada, auxiliando-a a entender o tratamento e proporcionando um suporte psicológico⁽¹⁸⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo evidenciou que, apesar dos benefícios da hemodiálise que impactam inclusive na melhora da vida do paciente renal, a sua percepção sobre o tratamento hemodialítico é ainda negativa. Apesar de, em algumas vezes, a percepção ser positiva e alguns pacientes referirem inclusive gratidão, ainda assim, o tratamento hemodialítico, para os pacientes, traz sofrimento, angústia e medo.

O impacto inicial, ao receber o diagnóstico de uma doença crônica, é permeado por negação, revolta e ansiedade. No decorrer dos anos, é observado certa aceitação, mas envolve de diversos sentimentos tais como medo, revolta, abandono e perda, preocupações e sensações de impotência.

Esses sentimentos impactam na vida pessoal, profissional e até mesmo no relacionamento com a equipe de saúde. Para superar essa situação, os pacientes renais crônicos buscam várias estratégias de enfrentamento, como o apoio na fé, na família e até mesmo junto os profissionais de saúde, sendo estes, considerados aliados durante o tratamento.

Percebe-se que a equipe multidisciplinar tem um papel preponderante no cuidado desses pacientes, e é extremamente importante que todos os profissionais de saúde compreendam as suas percepções, para nortear o cuidado, colaborando e aprimorando cada vez mais a qualidade da assistência prestada.

Nesse contexto, vale ressaltar o profissional enfermeiro, que vem ganhando um espaço cada vez maior na área de nefrologia, sendo esse, um campo de destaque para sua ação. Esse profissional desempenha um papel fundamental no cuidado desses pacientes pois, além de serem capacitados, são os que convivem com eles diariamente. Portanto, faz-se necessário o aprimoramento da equipe assistencial para que esse paciente seja assistido de forma holística, suprimindo, assim, as demandas encontradas durante todo o tratamento.

REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira de Nefrologia. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para tratamento do hiperparatireoidismo secundário em pacientes com doença renal crônica. *J Bras Nefrol.* 2013;35(4):308-22. DOI: [10.5935/0101-2800.20130050](https://doi.org/10.5935/0101-2800.20130050)
2. Guyton AC, Hall JE. Tratado de fisiologia médica. 11a ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2006.
3. Jacobi CS, Beuter M, Maldaner CR, Roso CC, Pauletto MR, Perlini NMOG. O cuidado de idosos com nefropatia diabética em tratamento conservador. *Rev Rene.* 2013;14(4):765-73. DOI: <http://dx.doi.org/10.15253/rev%20reene.v14i4.3541>
4. Sociedade Brasileira de Nefrologia. Hemodiálise. 2015 [citado em 17 mar 2015]. Available in: <http://www.sbn.org.br/publico/hemodialise>
5. Sociedade Brasileira de Nefrologia. Censos de diálise. 2013 [citado em 4 abr 2014]. Available in: http://sbn.org.br/pdf/censo_2013_publico_leigo.pdf
6. Nettina SM. Prática de enfermagem - Brunner. 9a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2012.
7. Roso CC, Beuter M, Kruse MHL, Girardon-Perlini NMO, Cordeiro FR. O cuidado de si de pessoas com insuficiência renal crônica em tratamento conservador. *Texto Contexto Enferm.* 2013 [citado em 5 mar 2015]; 22(3):739-45. Available in: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n3/v22n3a21.pdf>
8. Soares GL, Oliveira EAR, Lima LHO, Formigali LMF, Brito BB. Perfil epidemiológico de pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico: um estudo descritivo. *Rev Multiprofissional em Saúde do Hospital São Marcos* 2013 [citado em 5 mar 2015]; 1(1):1-8. Available in: <http://ojs.saomarcos.org.br/ojs/index.php/cientifica/article/view/11/15>
9. Polit D, Hungler B. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: Avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7a ed. São Paulo: Artmed; 2011.
10. Rede Mater Dei. Filosofia e história. 2012 [citado em 9 nov 2014]. Available in: http://www.materdei.com.br/136/hospitais/filosofia_e_historia
11. Ministério da Saúde. Resolução nº 510, de 07 de Abril de 2016. Diário Oficial da União 2016. Available in: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/reso510.pdf>
12. Bardin L. Análise de conteúdo. 1a ed. São Paulo; 2011.
13. Grasselli CSM, Chaves ECL, Simão TP, Botelho PB, Silva RR. Avaliação da qualidade de vida dos pacientes submetidos à hemodiálise. *Rev Bras Clin Med.* 2012 [citado em 12 nov 2017]; 10(6):503-7. Available in: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2012/v10n6/a3185.pdf>
14. Ribeiro CDS, Alencar CSM, Feitosa MCD, Mesquita MASB. Percepção do portador de doença renal crônica sobre o tratamento hemodialítico. *Rev Interd.* 2013 [citado em 26 nov 2017]; 6(3): 36-44. Available in: https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/91/pdf_59
15. Costa FG, Coutinho MPL. Hemodiálise e depressão: representação social dos pacientes. *Psicol Estud.* 2014;19(4):657-67. DOI: [10.1590/1413-73722381608](https://doi.org/10.1590/1413-73722381608)
16. Holanda PK, Abreu IS. O paciente renal crônico e a adesão ao tratamento hemodialítico. *Rev Enferm UFPE.* 2014;8(3):600-5. DOI: [10.1590/1413-73722381608](https://doi.org/10.1590/1413-73722381608)
17. Takemoto AY, Okubo P, Bedendo J, Carreira L. Avaliação da qualidade de vida em idosos submetidos ao tratamento hemodialítico. *Rev Gaúcha Enferm.* 2011;32(2):256-62. DOI: [10.1590/S1983-14472011000200007](https://doi.org/10.1590/S1983-14472011000200007)
18. Frazão CMFQ, Delgado MF, Araújo MGA, Silva FBBL, Sá JD, Lira ALBC. Cuidados de enfermagem ao paciente renal crônico em hemodiálise. *Rev Rene.* 2014 [citado em 27 maio 2017]; 15(4):701-9. Available in: http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/10441/1/2014_art_albclira.pdf
19. Maciel CG, Ferraz RN, França VV, Frazão IS, Borba AKOT. Adesão ao tratamento hemodialítico: percepção dos pacientes renais crônicos. *Cogitare Enferm.* 2015;20(3):540-47. DOI: [10.5380/ce.v20i3.41112](https://doi.org/10.5380/ce.v20i3.41112)
20. Daugirdas JT, Blake PG, Ing TS. Manual de diálise 4a edição. São Paulo: Guanabara, 2008.
21. Coutinho MPL, Costa FG. Depressão e insuficiência renal crônica: uma análise psicossociológica. *Psicol Soc.* 2015;27(2):449-59. DOI: [10.1590/1807-03102015v27n2p449](https://doi.org/10.1590/1807-03102015v27n2p449)
22. Silva AS, Silveira RS, Fernandes GFM, Lunardi VL, Backes VMS. Percepções e mudanças na qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise. *Rev Bras Enferm.* 2011;64(5):839-44. DOI: [10.1590/S0034-71672011000500006](https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000500006)
23. Oliveira ESM, Aguiar AS. Por que a ingestão de carambola é proibida para pacientes com doença renal crônica. *J Bras Nefrol.* 2015;37(2):241-7 DOI: [10.5935/0101-2800.20150037](https://doi.org/10.5935/0101-2800.20150037)
24. Melo APM, Mesquita GV, Monteiro CFS. Diagnóstico precoce da doença renal crônica pela

Estratégia Saúde da Família. Rev Interd. 2013 [citado em 26 nov 2017]; 6(1):124-8. Available in: https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/20/pdf_15

25. Medeiros AJS, Medeiro EMD. A assistência de enfermagem prestada no tratamento hemodialítico promovido junto ao portador de insuficiência renal crônica. Rev Científica ITPAC 2013 [citado em 8 jun 2015]; 3(2):1-11. Available in: <https://www.itpac.br/arquivos/Revista/63/5.pdf>

26. Costa FG, Coutinho MPL, Santana IO. Insuficiência renal crônica: representações sociais de pacientes com e sem depressão. Psico-USF 2014;19(3):387-98. DOI: [10.1590/1413-82712014019003002](https://doi.org/10.1590/1413-82712014019003002)

Nota: Pesquisa apresentada ao curso de enfermagem do Instituto de Ciências Biológicas e da Saúde, do Centro Universitário UNA como Trabalho de Conclusão de Curso.

Recebido em: 20/09/2017

Aprovado em: 02/08/2018

Endereço de correspondência:

Renata Ventura Ricoy de Souza Castro
Rua dos Comanches, nº 381, ap 201, Bairro Santa Mônica
Belo Horizonte/MG
CEP: 31530250 - Belo Horizonte/MG - Brasil
E- mail: renatavrsc@gmail.com