

ASPECTOS BIOPSISSOCIAIS DOS PACIENTES PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA EM TRATAMENTO COM A HEMODIÁLISE

Jardel Lucas Dias Almeida¹, Luara Santos Sthinguel¹, Maria Elizia Caldeira Lima¹, José Junior de Oliveira Silva²

1- Acadêmicos do curso de enfermagem na Faculdade Multivix – Nova Venécia.

2- Professor Orientador (Faculdade Multivix Nova Venécia). Mestre em Gestão Social, Educação e Desenvolvimento Regional. Licenciado em Letras e Pedagogia.

RESUMO

A insuficiência renal crônica é a perda de forma lenta e irreversível da função renal, ocasionando a incapacidade dos rins de realizar funções básicas, no qual traz aos pacientes complicações ao longo do tempo. É de extrema importância ao paciente ter o apoio familiar e uma inclusão no meio social para uma melhor qualidade de vida. Esta pesquisa tem como objetivo geral identificar possíveis aspectos biopsicossociais dos pacientes portadores de Insuficiência Renal Crônica em tratamento com a hemodiálise. Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, sendo de caráter de pesquisa básica, de cunho exploratória, fundamentado em coleta de dados bibliográficos e documental. Conclui-se que o tratamento com a hemodiálise provoca experiência negativa ao paciente, visto que as limitações causadas pela nefropatia causa uma grande mudança no estilo de vida e na rotina e que o apoio familiar é fundamental para o indivíduo durante o tratamento.

Palavras-chave: Hemodiálise. Insuficiência Renal. Biopsicossocial. Enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

Os avanços da saúde vêm cada vez mais, possibilitando o diagnóstico precoce de doenças, fazendo com que se antecipe o tratamento correto, prolongando o tempo de vida do paciente e retardando a morte. Devido a esses avanços é possível detectar um número maior de doentes crônicos, que necessitam de cuidados especiais durante muito tempo, ou até mesmo durante a vida toda.

Entre as inúmeras doenças crônicas, tem-se a Insuficiência Renal, que interfere diretamente na qualidade de vida do indivíduo. Sendo assim, quais possíveis aspectos biopsicossociais ocasionados pela hemodiálise ao portador de insuficiência renal crônica?

De acordo Ribeiro (2018) a Doença Renal Crônica (DRC) é caracterizada pela perda da capacidade funcional dos rins, sendo considerada um problema de saúde pública, no qual, requer do paciente alterações no estilo de vida de forma constante e permanente para a redução de agravos.

A hemodiálise, por sua vez, é uma terapia renal substitutiva, que faz aquilo que os rins não conseguem fazer, pois estão debilitados, é um procedimento pelo qual usa-se uma máquina, cuja função é limpar e filtrar o sangue, extraíndo do corpo substâncias nocivas à saúde, como por exemplo o acúmulo excessivo de líquidos, sódio, ureia, creatinina e potássio (COSTA; COUTINHO, 2014).

Devido a diversas limitações ocasionadas pelo tratamento com a hemodiálise, o paciente tem certa dificuldade com a adaptação para lidar com essa nova condição. Essas condições podem trazer ao paciente danos psicológicos, alterações na vivência familiar, modificando o seu cotidiano, levando até mesmo a ser um agravo social, o qual intervém com as atividades desempenhadas pelo paciente no meio coletivo (BETTONI; OTTAVIANI; ORLANDI, 2017).

Segundo Silva et al. (2017) ao se deparar com uma doença crônica, o indivíduo tende a monopolizar sua vida somente na patologia e em seu tratamento, influenciando nos aspectos biopsicossociais, interferindo no estilo de vida e na identidade do indivíduo. Assim, o paciente pode desenvolver sentimentos de inferioridade, insegurança, medo, raiva, baixa autoestima, dificuldade em socializar e até mesmo evoluir algo mais grave como ansiedade e depressão.

Gesualdo et al, (2017) assegura que apesar da terapia renal substitutiva possibilitar o suporte e o prolongamento da vida, não proporcionam a cura da enfermidade e afeta a qualidade de vida da pessoa e conseqüentemente dos indivíduos que convivem com os mesmos. Dessa forma, devem se encarar complicações psicossociais, fisiológicos e espirituais e se adequar não somente ao tratamento, mas a tudo que interferem no bem estar do paciente.

Embasado na análise dos argumentos supracitados, os pesquisadores, acadêmicos do curso de enfermagem, foram motivados a escrever sobre esse assunto devido a convivência com pacientes nefropatas, tendo em vista a dificuldade frente ao tratamento com a hemodiálise e as mudanças sofridas no biopsicossocial do indivíduo e da família.

O presente estudo, tem por objetivo identificar possíveis aspectos biopsicossociais dos pacientes portadores de Insuficiência Renal Crônica em tratamento com a hemodiálise.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1.1 Insuficiência renal crônica

O sistema renal é imprescindível no funcionamento do organismo, são órgãos complexos e de extrema importância, sendo responsável pela filtração do sangue, contribuindo para eliminação de substâncias que não são mais necessárias para a manutenção do corpo, entretanto os rins tem a função de remover resíduos e excessos de água do organismo, promovendo um equilíbrio hidroeletrólítico, um controle do metabolismo acidobásico e o controle da pressão arterial, como também é responsável pela produção e secreção de hormônios como: a eritropoetina, a vitamina D e a renina (SOUZA; PEREIRA; MOTTA, 2018).

Contudo, alguns fatores de riscos contribui para a evolução e complicações da doença renal crônica, relacionando-se com o aumento da susceptibilidade ao dano, como por exemplo, a diabetes mellitus (DM), hipertensão arterial sistêmica (HAS), obesidade, histórico familiar, dislipidemia, litíase, obstrução, tabagismo e o uso de agentes nefrotóxicos, influenciam diretamente na função renal, provocando uma desordem heterogênea (OLIVEIRA et al, 2019).

A insuficiência renal crônica (IRC) é a perda contínua e irreversível dessa função renal, prejudicando, assim, o funcionamento dos rins independentemente das causas, ocasionando uma elevação de substâncias como creatinina e ureia, podendo estar relacionada à diminuição da diurese ou não, nesse sentido:

A função renal é avaliada pela filtração glomerular (FG) e sua diminuição é observada na Doença Renal Crônica (DRC), quando há

perda das funções reguladora, excretora e endócrina do rim. Quando a FG atinge valores inferiores a 15 L/min/1,73m², estabelece-se a falência funcional renal (FFR), comprometendo os demais órgãos (SANTOS et al, 2017, p. 9).

Com a perda da função dos rins, os produtos resultantes do metabolismo concentram-se no sangue. Havendo desequilíbrios na bioquímica do organismo e nos sistemas cardiovascular, hematológico, gastrintestinal, neurológico e esquelético. Ocorre perda de 25% da função renal na primeira fase; na segunda ocorre a insuficiência com perda de 75% desta capacidade e já se inicia a azotemia - Níveis elevados de ureia e outros compostos nitrogenados no sangue; quando a função fica abaixo de 20% na terceira fase considera a falência renal e azotemia intensa; na quarta, chamada de terminal, apresenta síndrome urêmica, sendo necessária a terapia de diálise ou transplante renal (SANTOS, 2017). O avanço da insuficiência renal é lento e silencioso e o organismo se adapta em todas as suas fases, até mesmo na mais avançada.

No entanto, de acordo com o seu progresso e conforme a evolução da patologia, a IRC é classificada por estágio, visto que cada paciente deve ser encaminhado ao serviço de referência de proporção para cada caso. Essa classificação se dá a partir da sua evolução e gravidade, variam do estágio 0 (zero), quando a filtração glomerular é >90 ml/min, indicando que o indivíduo é grupo de risco para a doença renal crônica, com ausência de lesão glomerular; estágio 1 (um) com a filtração glomerular >90, com presença de lesão renal e função renal normais; estágio 2 onde a filtração glomerular é entre 60 e 89; estágio 3, entre 30 e 59; estágio 4, entre 15 e 29; até o estágio 5, em que a filtração glomerular é <15 ml/min, caracterizada pela insuficiência renal terminal ou dialítica (RIBEIRO, 2018; OLIVEIRA et al, 2019).

De acordo o Ministério da Saúde, portaria nº 389, de 13 de março de 2014, (que define os critérios para a organização da linha de cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica (DRC) e institui incentivo financeiro de custeio destinado ao cuidado ambulatorial pré-dialítico) a classificação deve ser empregada para a realização da tomada de decisões, envolvendo o atendimento integral do paciente. Nos estágios 1 a 3 o tratamento deve ser classificado como conservador, que se baseia em monitorar os fatores de riscos durante a evolução

da IRC, nos estágios 4 e 5 é a fase não dialítico (ND), porém, se classifica como pré-dialítico e quando chega ao estágio 5, envolve a Terapia Renal Substitutiva (TRS), que é a fase dialítica.

Devido a insuficiência renal ser oligossintomática ou até mesmo assintomática na fase inicial, ocorre uma certa dificuldade de descoberta da doença. Seus sinais e sintomas são normalmente mais perceptíveis durante a fase moderada e grave, quando o sistema renal já apresenta uma grande perda da sua função (DALLACOSTA, DALLACOSTA, MITRUS, 2017).

A IRC descoberta precocemente pode ser tratada por meio de alternativas terapêuticas conservadoras, como: tratamento dietético, medicamentoso e controle da pressão arterial. A diálise será indicada quando o tratamento conservador não é capaz de manter a qualidade de vida do paciente e quando surgem sinais e sintomas importantes da uremia (OLIVEIRA et al, 2019).

Em função da grande quantidade de pacientes nefropatas e até mesmo o alto custo de tratamento da doença, vê-se a necessidade de identificar precocemente a IRC, fazendo acompanhamento de forma contínua desses pacientes. Entretanto, proporcionar conhecimento de forma clara e simples para a população é uma maneira de promover saúde, melhorando a qualidade de vida das pessoas com IRC ainda em fases iniciais (DALLACOSTA, DALLACOSTA, MITRUS, 2017).

Embora a proporção do avanço da IRC ser variável e que não são todos os indivíduos que chegam ao estágio final da nefropatia, intervir precocemente pode prevenir, retardar ou até mesmo reverter a situação para não chegar aos estágios finais. Visto que, as complicações nos estágios iniciais podem ser mais severas, decorrente da diminuição da filtração glomerular e maiores riscos de desenvolver ou complicar as doenças cardiovasculares, podendo levar o indivíduo a morte antes mesmo de desenvolver a falência renal. Contudo, a abordagem terapêutica é vista como um método de retardar o desenvolvimento da doença renal crônica, prolongando a qualidade de vida do indivíduo (OLIVEIRA et al, 2019).

A insuficiência renal é permeada por vários fatores de risco, entretanto, requer uma abordagem integral e interdisciplinar, que competem aos

profissionais de saúde que atuam na atenção básica. Segundo estudiosos, a prevenção da IRC é norteadas pelas ações de detecção precoce, controle dos casos e enfraquecimento dos fatores de risco das doenças. Essas são ações indispensáveis a serem realizadas pela equipe de saúde. (TRAVAGIM et al, 2016).

2.1.2 Hemodiálise e seus fatores relacionados

A hemodiálise é um tratamento terapêutico indispensável para manutenção da vida daqueles que são acometidos pela insuficiência renal crônica e acarreta mudanças consideráveis na vida destes indivíduos, afetando a sua qualidade de vida. (MARINHO et al., 2017)

O tratamento com a hemodiálise ajuda a prolongar a vida do paciente, porém não é capaz de controlar totalmente as alterações naturais da doença, na qual produz resultados inconstantes e diversas limitações no cotidiano do cliente, comprometendo os aspectos físicos e psicológicos, gerando impacto de ordem pessoal, familiar e também social. Por ser uma doença que gera mudanças, algumas restrições e comprometimento nas atividades rotineiras, além do convívio social do paciente, se torna preciso conhecer e avaliar a qualidade de vida deste indivíduo (MARINHO et al., 2017).

Os tratamentos utilizados nos indivíduos portadores da doença renal crônica são: “terapia renal substitutiva, por meio da hemodiálise (HD), diálise peritoneal ambulatorial contínua (CAPD), diálise peritoneal cíclica, diálise peritoneal intermitente e transplante” (SOUZA; PEREIRA; MOTTA, 2018, p. 204). Todavia, a nefrologia tem como foco a terapia renal substitutiva (TRS), que envolve a hemodiálise e o transplante renal como método determinado de tratamentos para os pacientes em fase terminal da doença, contudo enfatiza a relevância de realizar a restrição do consumo hídrico e de consumir uma alimentação saudável e adequada, visto que a nutrição influencia diretamente ao tratamento (SOUZA; PEREIRA; MOTTA, 2018).

O tratamento com a diálise peritoneal é para pacientes com insuficiência renal que não possui capacidade ou que não desejam sujeitar-se à hemodiálise

ou transplante renal. Essa escolha de tratamento dependerá das condições clínicas do paciente e de sua qualidade de vida. Diante disto, a diálise peritoneal é uma alternativa terapêutica que preserva a função residual do rim, controlando os níveis pressóricos e hematológicos e promove estabilidade hemodinâmica (SANTOS, 2017).

Os familiares e o paciente são responsáveis pela realização da diálise peritoneal em sua própria residência. Os profissionais de enfermagem que realizam esse treinamento. A família e o paciente são a equipe de saúde, estes precisam saber o conceito da doença e necessita de habilidades motoras para execução correta da técnica com o intuito de controlar e minimizar complicações ao paciente. É imprescindível estar atentos a sinais que afetam o cuidado integral ao paciente e informar a unidade quando estes surgirem. (SANTOS, 2017)

A Hemodiálise é o método de tratamento mais empregado atualmente, previne algumas complicações fisiológicas e mantém a vida, porém não traz a cura para a nefropatia, é realizado através de uma máquina e definida como:

Um processo terapêutico responsável por remover os resíduos provenientes do metabolismo do organismo, compensando as alterações do meio interno pelo processo do fluxo sanguíneo por meio de um equipamento. O método de hemodiálise representa o fluxo extracorpóreo do sangue em tubos ou compartimentos produzidos de uma membrana semipermeável, sendo frequentemente banhada por uma solução eletrolítica – solução de diálise ou banho, em que os condutores de energia alteram ao serem empregados na água. Durante o tratamento com o dialisador, o sangue flui livremente pelos tubos filtrando os resíduos e o excesso de líquidos. Por meio de um novo tubo o sangue flui para o paciente, e dessa forma por diante, até compor todo o organismo. (SANTOS et al, 2019, p. 75)

Esse procedimento é realizado geralmente em hospitais e tem como indicação três sessões semanais. Na realização da hemodiálise as vias que são utilizadas com mais frequência são as por cateter de curta permanência, como por exemplo, o cateter de shilley que é introduzido frequentemente nas veias femorais, subclávias ou jugulares internas; cateter de longa permanência, como por exemplo, o cateter de permcath; as fistula arteriovenosa e próteses (DEBONE et al, 2017).

Apesar da hemodiálise provocar algumas restrições físicas e sociais, em contrapartida, após o tratamento, possibilita redução das complicações e do

medo de morrer, servindo de motivação para encarar a doença e se adaptar as restrições necessárias, colaborando para a melhora da compreensão do estado de saúde. (MARINHO et al., 2017)

Em um estudo efetuado por Gonçalves et al. (2015), apud Rocha; Barata; Braz (2019), entendeu-se que durante as sessões, se o paciente renal se encontra em estado crítico, devido ao seu estilo de vida, não utiliza os medicamentos, não se alimenta de forma correta, a hemodiálise não é efetuada da forma eficaz, os efeitos adversos são comuns para esses indivíduos, porém se esse paciente seguir as recomendações propostas como ingerir o mínimo possível de sais minerais e água, utilização de alimentos naturais e que não for a base de sódio, os efeitos podem diminuir consideravelmente.

Os pacientes submetidos à hemodiálise referem que são muito comuns as câibras musculares e a hipotensão, deixando fraco e com tontura além das náuseas. O tratamento medicamentoso reduz esses efeitos, por isso a necessidade cumprir de acordo com os horários. (ROCHA; BARATA; BRAZ, 2019).

Os pacientes renais crônicos possuem a qualidade de suas vidas mudada por completo após o diagnóstico e tratamento. Os métodos de diálises - hemodiálise e diálise peritoneal - afetam a diretamente na qualidade de vida dos pacientes de forma parecida. Pois esses métodos de tratamento fazem com que os pacientes fiquem exaustos e deprimidos. É fundamental que os profissionais de saúde e também os familiares, proporcionem um ambiente acolhedor com o menor stress possível, com um plano de cuidado organizado e integral, possibilitando assim que esse indivíduo viva com a maior qualidade, independentemente do método de diálise de escolha ou do que necessite. (ROCHA; BARATA; BRAZ, 2019).

Quando o paciente se submete à hemodiálise é necessário passar por ações terapêuticas conservadoras. Pode ser proposto a esse paciente uma dieta balanceada, medicamentos, manter o controle da sua pressão arterial e os níveis glicêmicos dentro do limite e transformações no estilo de vida como realização de atividades físicas, pois se houver alguma ocorrência grave podem causar o óbito desse paciente. Se o tratamento conservador for introduzido

precocemente, mais depressa é possível preservar o funcionamento renal, e conseqüentemente por mais tempo. (SANTOS et al., 2019)

2.1.3 Aspectos biopsicossociais do paciente em tratamento hemodialítico

Os indivíduos portadores da insuficiência renal crônica que possuem necessidades de terapia renal substitutiva são acometidos por várias limitações biopsicossociais, que intervêm diretamente na qualidade de vida, no meio social, na vivência familiar e até mesmo no tratamento da doença, podendo acarretar problemas nutricionais, alterações na imunidade e um aumento da mortalidade. A árdua rotina do tratamento da hemodiálise interfere no emocional do paciente, sendo difícil a adaptação na mudança de vida e as condições impostas pela patologia levam o indivíduo ao aumento do estresse pela perda de autonomia e pelo medo da morte (JESUS et al, 2019).

A hemodiálise é um meio para a reabilitação do paciente, pois sem esse tratamento a nefropatia seria uma doença terminal em todos os seus estágios. Contudo, o paciente carrega consigo mesmo as marcas da terapia renal substitutiva, atraindo olhares de desconfianças e preconceitos da população (SANTOS, 2017).

As frequentes dúvidas e medos leva o paciente a inúmeras imaginações quanto a cura e a possibilidade de viver, que vem desde o impacto do diagnóstico até o reconhecimento do tratamento e suas complicações, no qual provoca alterações em seus hábitos alimentares, no meio social e no dia-a-dia. (RAMOS et al., 2008, apud COSTA; COUTINHO, 2016).

Diante do processo da busca pela adaptação biopsicossocial, o paciente se depara com dificuldades de se relacionar, causando um impacto negativo mediante a qualidade de vida, visto que qualidade de vida é definida pela Organização Mundial da Saúde (1995) como “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”.

Com isso, tais relações influenciam diretamente no tratamento, podendo dificultar ainda mais a aceitação do paciente mediante as limitações da patologia,

por ser uma doença que acarreta restrições das atividades de rotina, comprometendo também aspectos físicos e psicológicos, ocasionando desordem pessoal, familiar e social. Durante a vivência desses pacientes em convívio com a realidade do tratamento, eles manifestam sentimentos negativos, em meio ao receio do prognóstico, da dependência e da incapacidade (GUZZO, BOING, NARDI, 2017).

Durante o tratamento do problema renal é exigido ao indivíduo um novo estilo de vida, que geralmente os fazem sentir deficientes, frágeis e limitados, sob diversas privações, neste período os sentimentos de medo, tristeza, ansiedade, insegurança, raiva e culpa, provoca um sofrimento e uma diminuição da autoestima, podendo levar o paciente ao comportamento de resistência em continuar o tratamento, por medo do desconhecido (IBIAPINA et al, 2016).

De acordo Santos et al (2017, p. 9) o tratamento “torna-se indispensável para a manutenção da vida, uma vez que limpa e filtra o sangue, controla a pressão arterial e ajuda a manter o equilíbrio de substâncias químicas, como o sódio e o potássio”. Contudo, uma das queixas mais recorrentes dos nefropatas é a relação inevitável com a máquina, tornando esse vínculo obrigatório para a manutenção da saúde.

As limitações geradas pela IRC, torna a população mais propícia ao desenvolvimento de transtornos mentais, podendo citar a depressão como uma das condições mais vistas em pacientes nefropatas. Entretanto, diagnosticar a depressão nesses pacientes é um processo complexo e desafiador, mediante a sobreposição dos sintomas da IRC, que possui mudanças no sono e no apetite, influencia na perda de peso, ocorre uma lentificação e fadiga ao paciente, tornando o transtorno uma doença subdiagnosticada. (CONDÉ et al., 2010; KIMMEL, 2002 apud CREMASCO; BAPTISTA, 2018)

O transtorno depressivo é um problema de saúde pública e alcança pessoas de diversas idades, é visto como a principal causa mental de incapacitação. Compreende a falta de interesse e prazer por diversas atividades e ações que eram rotineiras e prazerosas anteriormente, acompanhado por um humor deprimido, pelo sentimento de culpa, pela baixa autoestima, entre outros. (World Health Organization, 2017 apud CREMASCO; BAPTISTA, 2018).

Entretanto, a necessidade e a dependência da hemodiálise fazem com que o paciente sempre se lembre da sua condição crônica e que é dependente de uma máquina para poder sobreviver, com isso traz ao indivíduo uma experiência negativa, tanto emocionalmente como fisiologicamente, aumentando assim o medo do futuro incerto e da morte (SANTOS et al, 2017).

2.1.4 Integração da família no manejo com o paciente

A família é o meio onde se estabelecem maneiras de interação entre seus integrantes, no qual, em conjunto, possibilitam uma maior sociabilidade e solidariedade para enfrentar os desafios e adversidades futuras, formando relações familiares que remetem ao afeto e a força, transmitindo crenças, valores, que normalmente são influenciados por meios culturais e pelo padrão econômico (TAVARES, 2016).

De acordo Jacobi et al (2017, p. 2) “a família vista como um sistema, ao vivenciar o processo de adoecimento, necessita fazer adaptações que podem envolver mais de um ente familiar para enfrentar as adversidades e aprender a conviver com a nova situação”. Com isso, a doença modifica o contexto e a conduta familiar, pois os mesmos sofrem com o adoecimento de um dos seus integrantes, entretanto, a família possibilita segurança ao paciente, promovendo uma rede de apoio reestruturando sua ação protetora.

Durante o tratamento dialítico da IRC, surge circunstâncias que comprometem os aspectos físicos e psicológicos dos indivíduos, devido a isso, podem ocorrer alterações no ambiente familiar e social, o que resulta em uma necessidade de reaprendizagem da convivência, ocorrendo uma diferente demanda com relação a nova rotina entre as questões de uma vida com procedimentos técnicas, envolvendo também consultas e exames. (TAVARES et al, 2016).

Contudo, “o adoecimento desarticula a organização do ser doente e de seu universo familiar, alterando sua dinâmica, modificando o comportamento de seus membros, de uns para com os outros (JACOBI et al, 2017, p. 2). Apesar de que os familiares também sofrem com a patologia do indivíduo, eles oferecem

apoio, reorganizando sua função protetora.

Devido as experiências com o indivíduo portador de nefropatia, ocorre uma necessidade da família a reconsiderar as atitudes e as práticas, mudando algumas vezes seus padrões de vida e as expectativas para o futuro, tendo uma nova visão diante da atual realidade. Ressaltando que tais mudanças nem sempre são bem aceitas pela família, provocando grandes chances de ocorrência de sobrecargas, tanto físicas, emocionais, sociais, quanto financeiras. Contudo, independente do motivo que levou o familiar a assumir o compromisso com o cuidado ao paciente, o meio de convivência passa a ser relação um com o outro, tal relação pode ser participativa ou não. (TAVARES et al, 2016)

A família do paciente dialítico enfrenta diversas situações desgastantes e conflitantes, que causam sentimentos como a ansiedade, depressão, o medo, tristeza e outros. Em atributo a esses sentimentos, as relações familiares podem haver um abalo, formando-se a desordem familiar. No entanto, a presença de um familiar renal crônico pode fortalecer a conexão entre seus membros. Deste modo, a fraqueza ou fortalecimento dos laços familiares serão motivados pelas condutas familiares, tendo a possibilidade de superar as dificuldades ou simplesmente se deixar abalar por elas. (OLIVEIRA et al. 2016).

A família tem um papel essencial no processo saúde/doença no qual conduz as ações dos membros familiares na busca da melhoria da qualidade de vida e no tratamento da doença. A presença e o apoio de relações familiares positivas se tornam valorosos para superar a IRC. O apoio familiar ao paciente diante do enfrentamento das mudanças ocasionadas pela doença e pelo tratamento é capaz de fazer com que vençam as dificuldades vivenciadas (OLIVEIRA et al. 2016).

Quando a relação envolve a participação, o familiar permanece presente na vida do cliente por amor e fidelidade, doando-se para o outro, estando presente. Entretanto, quando o familiar assume este papel apenas por conjuntura, a relação pode se desenvolver sem participação, na qual não há envolvimento sensível entre ambos. (TAVARES et al, 2016, p. 1173)

Diante disso, o suporte, o apoio e o vínculo familiar se torna um fator determinante para a aceitação da doença e um bom resultado no tratamento,

visto que apesar das limitações ocorridas, proporciona uma melhor qualidade de vida.

2.2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O presente estudo é uma pesquisa de abordagem qualitativa, que de acordo Creswell (2010, p.26) “envolve as questões e os procedimentos que emergem, os dados tipicamente coletados no ambiente do participante, a análise dos dados indutivamente construída a partir das particularidades para os temas gerais”. Questões essas que são interpretados pelo pesquisador através de definição das informações.

Segundo Gil (2018) a classificação da pesquisa estabelece duas categorias, no qual envolve a ideia de ampliação de conhecimentos científicos e de soluções de problemas. Contudo, esse presente artigo insere-se na pesquisa básica com intuito de agregar informações e estudos científicos com o propósito de mensurar assuntos a serem explorados.

Cada pesquisa tem seus objetivos que a torna diferente das outras, com isso, tal pesquisa é classificada em relação às suas questões mais gerais ou propósitos. O atual estudo se classifica em pesquisa exploratória que tem por finalidade “proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses. Seu planejamento tende a ser bastante flexível, pois interessa considerar os mais variados aspectos relativos ao fato ou fenômeno estudado” (GIL, 2018, p. 26).

A coleta de dados empregados nesse artigo, são pesquisas de caráter bibliográfico e documental. De acordo Gil (2018, p. 28), “a pesquisa bibliográfica é elaborada com base em material já publicado. Tradicionalmente, esta modalidade de pesquisa inclui material impresso, como livros, revistas, jornais, teses, dissertações e anais de eventos científicos”. Essa pesquisa possibilita um estudo mais amplo em relação à pesquisa direta e é desenvolvida com o propósito de alcançar um público específico. Contudo, Gil (2018, p.29), também descreve a pesquisa documental como sendo “utilizada em praticamente todas as ciências sociais e constitui um dos delineamentos mais importantes no campo

da História e da Economia”.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A insuficiência renal crônica é a perda irreversível da função renal e de acordo a evolução da doença, o paciente necessita realizar um tratamento de terapia renal substitutiva, visto que a hemodiálise é o tratamento mais utilizado, no qual visa filtrar as substâncias nocivas do sangue, realizando a função dos rins.

Conclui-se que, o tratamento hemodialítico gera limitações ao paciente, limitações essas que geram uma experiência negativa emocionalmente e fisiologicamente ao indivíduo, tornando-o mais propício ao desenvolvimento de transtornos mentais como a ansiedade e a depressão, pois ocorre grandes modificações no seu estilo de vida, no meio social e familiar. Dessa forma, o apoio familiar é fundamental, pois oferece suporte no tratamento, com a possibilidade de superar as dificuldades juntamente com o portador da IRC.

REFERÊNCIAS

BETTONI, L. C.; OTTAVIANI, A. C.; ORLANDI, F. S. Associação entre o autocuidado e a qualidade de vida de pacientes com doença renal crônica. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 19, 28 nov. 2017. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/27442>> acesso em: 28 set. 2020.

BRASIL, Doenças renais: causas, sintomas, diagnóstico, tratamento e prevenção. **Ministério da Saúde**. Disponível em: <<https://saude.gov.br/saude-de-a-z/doencas-renais>>. Acesso em: 27 out. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria Nº 389, De 13 De Março De 2014. Define os critérios para a organização da linha de cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica (DRC) e institui incentivo financeiro de custeio destinado ao cuidado ambulatorial pré-dialítico. **Diário Oficial da União**. Brasília DF, p.34, nº 50. 14 mar 2014. Disponível em: <<https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=34&data=14/03/2014>> Acesso em: 12 out. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Especializada e Temática**. Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica – DRC no Sistema Único de Saúde.

Brasília: Ministério da Saúde, 2014. p. 37. Disponível em:
<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_clinicas_cuidado_paciente_renal.pdf> Acesso em: 13 out. 2020.

COSTA, F. G.; COUTINHO, M. da P. de L.; Doença renal crônica e depressão: um estudo psicossociológico com pacientes em hemodiálise. **Psicologia e Saber Social**. v.5, n.1, p.78-89, 2016. Disponível em:
<<https://doi.org/10.12957/psi.saber.soc.2016.13815>>. Acesso em: 24 out. 2020.

COSTA, F. G; COUTINHO, M. da P. de L. Hemodiálise e depressão: representação social dos pacientes. **Psicol. estud.**, Maringá , v. 19, n. 4, p. 657-667, Dec. 2014 . Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722014000400657&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 27 set. 2020.

CREMASCO, G. da S.; BAPTISTA, M. N.; Depressão e doença renal crônica: revisão integrativa da literatura. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**. São Paulo, v.20. n.3. p.343-359. 2018. Disponível em:
<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151636872018000300014&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 15 out. 2020.

CREMASCO, G. da S.; BAPTISTA, M. N.; Depressão, motivos para viver e o significado do suicídio em graduandos do curso de psicologia. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**. Londrina. v. 8. n. 1. p. 22-37. 2017. Disponível em:
<<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/eip/article/view/24293/20138>>. Acesso em: 01 out. 2020.

CRESWELL, John W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 3. Ed. Porto Alegre: Artmed. 2010. Disponível em:
<<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536323589/cfi/1!/4/4@0.00:51.8>> Acesso em 12 nov. 2020.

DALLACOSTA, F. M; DALLACOSTA, H.; MITRUS, L. Detecção Precoce De Doença Renal Crônica Em População De Risco. **Cogitare Enfermagem**, V. 22, N. 1, Apr. 2017. p.2176-9133. Disponível em:
<<https://Revistas.Ufpr.Br/Cogitare/Article/View/48714>>. Acesso em: 16 out. 2020.

DEBONE, M. C, et al . Diagnósticos de enfermagem em idosos com doença renal crônica em hemodiálise. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 70, n. 4, p. 800-805. 2017 . Disponível em
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000400800&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 out. 2020.

GESUALDO, G. D, et al. Fatores associados à qualidade de vida de pacientes em hemodiálise. **Texto e contexto - enferm.** , Florianópolis, v. 26, n. 2, 2017.

Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000200338&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 set. 2020.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas. 2018. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788597012934/cfi/6/10!/4/16@0:80.1>> Acesso em: 05 out. 2020.

GUZZO, F.; BOING, E.; NARDI, A. L. Da paralisação dos rins ao movimento da vida: percepções de pessoas em tratamento de hemodiálise. **Rev. abordagem gestalt.**, Goiânia, v. 23, n. 1, p. 22-31, abr. 2017. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672017000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 26 out. 2020

IBIAPINA, A. R. de S, et al. Aspectos psicossociais do paciente renal crônico em terapia hemodialítica. **Sanare, sobral**. v.15 n.01, p.25-31, 2016. Disponível em <<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/viewFile/924/553>>. Acesso em: 25 set. 2020.

JACOBI, C. da S.; et al; A dinâmica familiar frente ao idoso em tratamento pré-dialítico. **Esc. Anna Nery**. Rio de Janeiro. v.21. n.1. p. 1-8 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/ean/v21n1/1414-8145-ean-21-01-e20170023.pdf>>. Acesso em: 29 set. 2020.

JESUS, N. M. et al. Qualidade de vida de indivíduos com doença renal crônica em tratamento dialítico. **J. Bras. Nefrol.**, São Paulo, v. 41, n. 3, pág. 364-374, 2019. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002019000300364&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 out. 2020.

LEIMIG, M. B. C, et al. Qualidade de vida, espiritualidade, religiosidade e esperança em pessoas com doença renal crônica em hemodiálise. **Soc Bras Clin. Med**. V.16, n.1, p.30-6, 2018. Disponível em: <<http://www.sbcm.org.br/ojs3/index.php/rsbcm/article/view/322/293>>. Acesso em: 20 out. 2020.

LIMA, L. R, et al. Percepções dos familiares frente ao cuidado com paciente em diálise renal. **Rev enferm UFPE online**, Recife, v.11, n.7, p. 2704-10, 2017. Disponível em <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/23443/19145>> Acesso em: 24 set. 2020.

MARINHO, C. L. A, et al. Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em hemodiálise. **Rev Rene**. Senhor do Bonfim - BA, v. 18, n.3, p. 396-403, 2017. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/download/20071/30721>>. Acesso em: 29 out. 2020.

OLIVEIRA, C. M, et al. A importância do médico de atenção primária no rastreamento e diagnóstico precoce da doença renal crônica. **Revista Ciências em Saúde**. V.9, n.2, 2019. Disponível em <https://www.researchgate.net/profile/Camila_Oliveira20/publication/334296488_A_importancia_do_medico_de_atencao_primaria_no_rastreamento_e_diagnostico_precoce_da_doenca_renal_cronica/links/5d640ac6a6fdccc32cd2e2c6/A-importancia-do-medico-de-atencao-primaria-no-rastreamento-e-diagnostico-precoce-da-doenca-renal-cronica.pdf> Acesso em: 07 out. 2020.

OLIVEIRA, V. A, *et al.* Relações familiares de mulheres em hemodiálise. **Rev. Aten. Saúde**. São Caetano do Sul, v. 14, n. 47, p. 36, 2016. Disponível em: <https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/3283/pdf>. Acesso em: 24 out. 2020.

PRETTO, C. R, et al. Depressão e pacientes renais crônicos em hemodiálise: fatores associados. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v.73, n.1, 2020. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0167>> Acesso em: 18 out. 2020.

RIBEIRO, W. A; ANDRADE, M.; Enfermeiro protagonista na educação em saúde para o autocuidado de pacientes com doenças renal crônica. **Revista Pró-UniversUS**. V.09, n.2, p.60-65, 2018. Disponível em: <<http://editora.universidadevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/1378>>. Acesso em: 27 abr. 2020.

ROCHA, M. A. M; BARATA, R. S; BRAZ, L. C. O bem-estar de pacientes renais crônicos durante o tratamento com hemodiálise e diálise peritoneal. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. Bahia, 2019. Disponível em: <<https://www.acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/670/343>>. Acesso em: 16 out. 2020.

SANTOS, A. M, *et al.* Qualidade de vida dos pacientes submetidos ao tratamento de hemodiálise. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**. Brasília-DF, v. 1, n.3, p. 73-7, 2019. Disponível em: <<https://revista.rebis.com.br/index.php/rebis/article/viewFile/221/72>>. Acesso em: 28 out. 2020.

SANTOS, B. P. dos; et al. Doença renal crônica: relação dos pacientes com a hemodiálise. **ABCS Health Sci**. v.42, n.1, p.8-14, 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.7322/abcshs.v42i1.943>>. Acesso em: 26 out. 2020.

SANTOS, B. P. dos; OLIVEIRA, V. A.; SOARES, M. C.; SCHWARTZ, E. Doença renal crônica: relação dos pacientes com a hemodiálise. **ABCS Health Sciences**, v. 42, n. 1, 26 abr. 2017. Disponível em <<https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/943>>. Acesso em: 16 out. 2020.

SANTOS, G. S. **Cartilha educativa acerca dos cuidados com o cateter de diálise peritoneal: um estudo descritivo**. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial) Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense. Niterói, 2017. Disponível em: <<https://app.uff.br/riuff/bitstream/1/6082/1/Geisiane%20de%20Souza%20Santos.pdf>>. Acesso em: 30 out. 2020.

SANTOS, V. F.C. dos et al. Percepções, significados e adaptações à hemodiálise como um espaço liminar: a perspectiva do paciente. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**. v. 00, n. 00, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0148>>. Acesso em: 02 nov. 2020.

SILVA, D. . da, et al. A percepção de corpo por pessoas com doença renal crônica: um estudo fenomenológico. **Revista mineira de Enfermagem**. V. 21, n. 0, 2017. Disponível em < <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1189>> Acesso em: 20 set. 2020.

SILVA, F. R. C. da, et al. Enfermagem e as complicações frequentes durante o tratamento hemodialítico: revisão da literatura. **Reon Facema**. V.2, n.2, p. 207-211, 2016. Disponível em < <http://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/84/51#>> Acesso em: 17 out. 2020.

SOUSA, F. B. N. de; PEREIRA, W. P.; MOTTA, E. A. P.; Pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise: tratamento e diagnóstico. **Rev. Investig, Bioméd**. São Luís, v.10, n.2, p. 203-213, 2018. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Wellison_Amorim_Pereira/publication/332451833_PACIENTES_COM_INSUFICIENCIA_RENAL_CRONICA_EM_HEMODIALISE_TTRATAMENT_E_DIAGNOSTICO/links/5d9e1ef8458515df0ae891dc/PACIENTES-COM-INSUFICIENCIA-RENAL-CRONICA-EM-HEMODIALISE-TRATAMENTO-E-DIAGNOSTICO.pdf>. Acesso em: 21 out. 2020.

TAVARES. J. M. A. B.; et al, Diálise peritoneal: cuidado familiar ao cliente renal crônico em tratamento no domicílio. **Rev. Bras Enferm**. v.69, n.6, p. 1172-8, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/reben/v69n6/0034-7167-reben-69-06-1172.pdf>>. Acesso em: 11 out. 2020.

TRAVAGIM, D. S. A, *et al*. Prevenção da doença renal crônica: intervenção na prática assistencial em uma equipe de saúde da família. **Rev. enferm UFPE on line**. Recife, v. 10, n. 9, p. 3361-8, 2016. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/11417/13203>>. Acesso em: 14 out. 2020.

XAVIER, V.; LIMA, C.B.; Tratamento da doença renal crônica: abordando as contribuições da teoria do autocuidado. **Temas em saúde**. João Pessoa, v.18, n.1 p. 305-323, 2018. Disponível em <<http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2018/04/18116.pdf>>. Acesso em: 30 out. 2020.