



Enfermería Actual de Costa Rica

ISSN: 1409-4568

Universidad de Costa Rica, Escuela de Enfermería

Ferreira, Ricardo Bruno Santos; Azevedo, Larissa Rodrigues;
Oliveira, Daniela Souza; Guimarães, Claudia Franco
Repercussões da insuficiência renal crônica no contexto
biopsicossocial de pessoa em tratamento hemodialítico.
Enfermería Actual de Costa Rica, núm. 43, 51381, 2022, Julho-Dezembro
Universidad de Costa Rica, Escuela de Enfermería

DOI: <https://doi.org/10.15517/enferm.actual.cr.v0i43.48036>

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44875834008>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em [redalyc.org](https://www.redalyc.org)

redalyc.org

Sistema de Informação Científica Redalyc
Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal
Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa
acesso aberto



Artículo Original

Repercussões da Insuficiência Renal Crônica no Contexto Biopsicossocial de Pessoa em Tratamento Hemodialítico.

Ricardo Bruno Santos Ferreira¹, Larissa Rodrigues Azevedo², Daniela Souza Oliveira³, Claudia Franco Guimarães⁴

¹ Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Universidade do Estado da Bahia, Departamento de Educação Campus XII, Guanambi, Bahia, Brasil. ORCID: 0000-0003-0614-4817

² Enfermeira. Univesidade do Estado da Bahia. Departamento de Educação Campus XII, Guanambi, Bahia, Brasil. ORCID: 0000-0002-9727-5291

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Universidade do Estado da Bahia, Departamento de Educação Campus XII, Guanambi, Bahia, Brasil. ORCID: 0000-0002-6957-0074

⁴ Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde. Universidade do Estado da Bahia, Departamento de Educação Campus XII, Guanambi, Bahia, Brasil. ORCID: 0000-0001-5083-129X

Información del artículo

Recibido: 10-08-2021

Aceptado: 10-03-2022

DOI:

10.15517/enferm.actual.cr.v
0i43.48036

Correspondencia

Ricardo Bruno Santos
Ferreira

Universidade Federal da
Bahia
ricardobrunoenf@gmail.com

RESUMO

Introdução: a insuficiência renal crônica é considerada um importante problema de saúde pública, uma vez que tanto a doença quanto o tratamento provocam impactos profundos em todo o contexto de vida da pessoa acometida.

Objetivo: compreender as repercussões da insuficiência renal crônica no contexto biopsicossocial de pacientes em tratamento hemodialítico.

Metodologia: trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, desenvolvido em um hospital referência regional para o tratamento de hemodiálise no Estado da Bahia, Brasil. Participaram do estudo 20 pessoas com insuficiência renal crônica, com idade superior a 18 anos, em tratamento hemodialítico. A coleta dos dados foi realizada durante o mês de dezembro de 2019 através de uma entrevista semiestruturada. Posteriormente, os dados foram sistematizados através da Análise de Conteúdo.

Resultados: evidenciou-se que a insuficiência renal traz repercussões multidimensionais para os pacientes, devido às dificuldades de inserção no mundo do trabalho, dificuldades relacionadas às restrições alimentares e hídricas, limitações relacionadas ao lazer e a prática de atividade física e impactos no exercício da sexualidade. Entretanto, apesar das limitações provocadas pela doença, os pacientes mostraram-se resilientes ao destacarem a importância do tratamento para garantia de sua qualidade de vida.



Conclusão: o estudo aponta para necessidade de construção de políticas específicas voltadas para redução dos impactos provocados pela Insuficiência Renal Crônica, uma vez que se trata de uma doença crônica e irreversível, com necessidade de tratamento permanente. Além disso, os achados ratificam a necessidade de avaliação individualizada e oferta de uma assistência holística e humanizada por parte dos profissionais de saúde como forma de minimizar os impactos do adoecimento.

Descritores: Insuficiência-Renal-Crônica; Percepção; Qualidade-de-vida.

RESUMEN

Repercusiones de la insuficiencia renal crónica en el contexto biopsicosocial de personas en tratamiento hemodialítico.

Introducción: La insuficiencia renal crónica es considerada un importante problema de salud pública, ya que tanto la enfermedad como el tratamiento tienen profundos impactos en todo el contexto de vida de la persona afectada.

Objetivo: Comprender las repercusiones de la insuficiencia renal crónica en el contexto biopsicosocial de personas en hemodiálisis.

Metodología: Se trata de un estudio descriptivo, cualitativo, desarrollado en un hospital regional de referencia para el tratamiento de hemodiálisis en el Estado de Bahía, Brasil. En el estudio participaron 20 personas con insuficiencia renal crónica, mayores de 18 años, sometidas a hemodiálisis. La recolección de datos se realizó durante el mes de diciembre de 2019, a través de una entrevista semiestructurada. Posteriormente, los datos fueron sistematizados mediante análisis de contenido.

Resultados: Se demostró que la insuficiencia renal trae repercusiones multidimensionales para las personas, debido a las dificultades para ingresar al mundo laboral, dificultades relacionadas con las restricciones alimentarias y hídricas, limitaciones relacionadas con el ocio y la práctica de actividad física e impactos en el ejercicio de la sexualidad. Sin embargo, a pesar de las limitaciones provocadas por la enfermedad, las personas se mostraron resilientes al resaltar la importancia del tratamiento para garantizar su calidad de vida.

Conclusión: El estudio apunta a la necesidad de construir políticas específicas orientadas a reducir los impactos provocados por la insuficiencia renal crónica, por ser una enfermedad crónica e irreversible, que necesita tratamiento permanente. Además, los hallazgos confirman la necesidad de una evaluación individualizada y la provisión de atención integral y humanizada por parte de profesionales de la salud que les brindan atención, como una forma de minimizar los impactos de la enfermedad.

Descriptor: Calidad-de-vida; Insuficiencia-renal-crónica; Percepción



ABSTRACT

Repercussions of chronic kidney failure on the biopsychosocial context of patients in hemodialytic treatment

Introduction: chronic renal failure is considered an important public health problem since both the disease and the treatment have profound impacts on the entire life context of the affected person.

Objective: to understand the repercussions of chronic renal failure in the biopsychosocial context of patients undergoing hemodialysis.

Methodology: this is a descriptive, qualitative study developed in a regional reference hospital for the treatment of hemodialysis in the State of Bahia, Brazil. Twenty people with chronic renal failure undergoing hemodialysis took part in the study; all of them were over 18 years old. The data collection was carried out in December 2019 through a semi-structured interview. Subsequently, the data were systematized through Content Analysis.

Results: the study showed that renal failure brings multidimensional repercussions to the patients due to the difficulties in entering the world market, difficulties related to food and water restrictions, limitations related to leisure and the physical activity practices, and the impact on sexuality. However, despite the limitations caused by the disease, patients showed themselves resilient in highlighting the importance of the treatment to guarantee their quality of life.

Conclusion: the study points to the need of building specific policies aimed at reducing the impact caused by chronic renal failure since it is a chronic and irreversible disease that requires permanent treatment. Furthermore, the findings confirm the need for individualized assessment and the provision of holistic and humanized care by health professionals as a way to minimize the impact of the illness.

Descriptors: Perception; Quality-of-life; Renal-Insufficiency-Chronic

INTRODUÇÃO

O processo de transição epidemiológica, que tem como resultado o aumento da morbimortalidade por doenças crônicas não transmissíveis, elevou a insuficiência renal crônica (IRC) ao patamar de um grave problema de saúde pública. Estima-se que a prevalência mundial seja de até 16%, o que representa mais de 750 milhões de casos, o que faz com a doença seja a 12ª causa de morte no planeta.¹

No Brasil, houve um aumento significativo no número de indivíduos vinculados a programas de diálise, com um percentual de crescimento anual de 6,3%, saltando de um quantitativo de 91.314 pessoas em terapia renal substitutiva no ano de 2011 para 139.691 em 2019.²

Define-se a IRC como o estágio final da doença renal crônica (DRC). A DRC pode ser classificada em cinco estágios a partir da taxa de filtração glomerular (TFG) apresentada. O diagnóstico pode ser realizado através



da constatação de $\text{TFG} < 60 \text{ ml/min/1,73m}^2$ ou $\text{TFG} > 60 \text{ ml/min/1,73m}^2$ relacionada a um indicador de lesão em parênquima renal, por exemplo, proteinúria, mantida no mínimo por três meses. A IRC é constatada quando a taxa de filtração glomerular (TFG) atinge valor inferior a $15 \text{ ml/min/1,73m}^2$.³

Uma vez instalada, a IRC promove alterações sistêmicas, com manifestações endoteliais, hematológicas, cardiovasculares e nutricionais, haja vista que os rins desempenham funções vitais para a homeostasia do corpo, como a excreção dos produtos finais do metabolismo, produção de hormônios, controle do equilíbrio hidroeletrólítico, do metabolismo acidobásico e da pressão arterial.⁴ Estudos destacam a hipertensão arterial e a diabetes mellitus como os principais fatores de risco para o desenvolvimento da IRC.⁵⁻⁷

Após o diagnóstico, o tratamento envolve a realização de terapia para substituição da função renal, podendo ser realizado através da hemodiálise, diálise peritoneal e transplante renal, dentre as quais a hemodiálise (HD) é a forma mais difundida. A HD é uma modalidade terapêutica realizada três vezes por semana com duração média de duas a quatro horas no qual o sangue é filtrado a partir de um dializador para eliminação de fluidos e substâncias nitrogenadas.⁸

Tanto a doença quanto o tratamento interferem na qualidade de vida dos indivíduos e de seu grupo familiar, que se manifesta desde as alterações funcionais até as questões psicológicas e sociais. Os fatores físicos e emocionais são impactados prejudicando a qualidade de vida desses indivíduos.⁹ Distúrbios do sono, perda de peso, retenção de líquidos, fadiga, náuseas e vômitos são sintomas comuns ao quadro clínico, que somadas às questões inerentes ao tratamento, como a dieta rigorosa, o uso de medicamentos e a permanência intermitente em ambiente hospitalar, podem provocar uma série de

limitações a serem enfrentadas pelas pessoas em tratamento.¹⁰

A partir desse contexto, de aumento da incidência e prevalência da doença, complexidade do tratamento e alteração na qualidade de vida, emergiu a seguinte problemática de pesquisa: como a insuficiência renal crônica repercute no contexto biopsicossocial da pessoa em tratamento hemodialítico?

A abordagem das implicações biopsicossociais pode contribuir para a oferta de uma assistência mais qualificada para esse grupo específico, uma vez que os resultados podem ser utilizados para nortear os cuidados desenvolvidos pelos profissionais de saúde. Ademais, através dos achados é possível construir estratégias de educação permanente para os indivíduos com IRC e seus cuidadores, com vistas a buscar uma melhor qualidade de vida durante o tratamento.

Diante disso, o presente estudo tem como objetivo compreender as repercussões da insuficiência renal crônica no contexto biopsicossocial de pessoas em tratamento hemodialítico.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa e descritiva¹¹, oriunda de um projeto guarda-chuva intitulado "Percepção da doença e limitações enfrentadas por pessoas com insuficiência renal crônica". Para garantia do rigor metodológico na pesquisa, utilizou-se os itens do checklist de pesquisa qualitativa presentes nas diretrizes do *Consolidated Criteria For Reporting Qualitative Research*.¹²

O estudo foi desenvolvido em um hospital referência no tratamento de hemodiálise para 17 municípios, localizado em um município de médio porte no Estado da Bahia, Brasil. O hospital tem capacidade para atendimento de 240 indivíduos, distribuídos em 9 turnos de atendimento.

Os participantes da pesquisa foram pessoas com diagnóstico de IRC, em tratamento dialítico na Clínica,



com idade superior a 18 anos. Por outro lado, foram excluídos aqueles com diagnóstico de insuficiência renal aguda e os com IRC que estavam em trânsito durante o período de coleta. A amostra da pesquisa foi composta por um total de 20 participantes. Não houve recusas ou desistência para participação no estudo.

A coleta de dados ocorreu durante o mês de dezembro de 2019, mediante entrevista individual, norteadas por roteiro de pesquisa semiestruturado, sendo que, cada entrevista teve duração aproximada de 30 minutos. O roteiro de pesquisa conta com duas seções: a inicial com informações sociodemográficas para caracterização dos participantes e a segunda parte com as perguntas acerca do objeto estudado. As perguntas utilizadas no roteiro foram: 1) O que o senhor entende por insuficiência renal crônica? 2) Qual sua percepção sobre o tratamento de hemodiálise? 3) Descreva as principais mudanças (positivas e negativas) enfrentadas após o início do tratamento. 4) Como a doença renal afeta sua vida? 5) Quais as dificuldades enfrentadas após o início do tratamento de hemodiálise? 6) Como está sua vida social após o início do tratamento (lazer, festas, atividade física)? 7) Houve alteração na vida sexual após o acometimento da doença? Se sim, de que forma e com o senhor (a) enfrenta?

Os participantes foram abordados individualmente, na sala de espera da instituição hospitalar, antes do tratamento dialítico, onde foi explicado o objetivo e a metodologia do estudo. Após aceite, o participante foi encaminhado para sala reservada para leitura, assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido e realização da entrevista. Para obtenção de maior fidedignidade, as informações foram gravadas através de um celular na função gravador de voz e transcritas na íntegra. As entrevistas foram finalizadas quando os objetivos já haviam sido alcançados e a inclusão de novos participantes não acrescentavam novas informações ao objeto.¹³

Os dados foram sistematizados através da proposta de análise de conteúdo, a partir de três fases prescritas: a pré-análise com leitura exaustiva das entrevistas transcritas; a exploração do material, com a construção das categorias de análise; e o tratamento dos resultados obtidos a partir da sua análise e inferências.¹⁴ Para preservar o anonimato, os participantes foram identificados através da terminologia “Pac”, seguido de um numeral em ordem crescente.

Foram atendidos todos os preceitos éticos que envolvem a pesquisa com seres humanos, disciplinados pela Resolução nº 466/2012 e 512/2016, do Conselho Nacional de Saúde do Brasil. Salienta-se que o respectivo estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Guanambi, com CAAE nº 92514318.0.0000.8068.

RESULTADOS

O grupo pesquisado foi composto por vinte participantes com a média de idade de 62 anos, mínima 22 anos e máxima 88 anos, com a predominância de idosos, sendo 12 do sexo masculino (60%) e 8 do sexo feminino (40%). Quando questionados sobre a cor da pele, 65% (13) se autodeclararam negros, 25% brancos (5), 1 amarela (5%) e 1 ignorado (5%). Quanto à situação conjugal, 15 (75%) eram casados. Em relação à escolaridade 13 (65%) tinham apenas o ensino fundamental completo.

Durante o processo de exploração do material emergiram 5 categorias: 1) Dificuldades de inserção no mundo do trabalho; 2) Dificuldades relacionadas ao controle hídrico; 3) Limitações relacionadas ao lazer e à prática de atividade física; 4) Impactos no exercício da sexualidade; 5) Importância do tratamento hemodialítico para redução das repercussões impostas pela insuficiência renal



Dificuldades de inserção no mundo do trabalho

Na primeira categoria é possível verificar que, ao serem questionados acerca das mudanças vivenciadas após o início do tratamento, os participantes relataram, de forma marcante, que o tratamento hemodialítico dificultou a inserção no mundo do trabalho e limitou a realização de atividades laborais. Isso ficou evidenciado na fala de 14 entrevistados, representados a seguir com os participantes Pac. 07, Pac. 08 e Pac. 09.

“Não posso fazer nada, trabalhar, fazer o que fazia. Antes de descobrir o problema, eu trabalhava, andava, tudo eu fazia. Hoje não faço quase nada, mal coloco uma panela no fogo. Um dia estou melhor, outro estou mais ruim.” (Pac. 07)

“Ficou difícil [a vida após o início da hemodiálise] porque eu não posso trabalhar como trabalhava.” (Pac. 08)

“[mudou] tudo porque não posso trabalhar, não aguento nada e viver só com esse salário é ruim.” (Pac. 09)

Dificuldades relacionadas à dieta e ao controle hídrico

Nessa segunda categoria, constata-se que as restrições dietéticas e hídricas que se iniciaram após a descoberta da doença foram intensificadas após o início do tratamento hemodialítico, sendo descritas pelos participantes como uma limitação importante. Essa limitação foi constatada na fala de 10 participantes, representadas abaixo na fala dos participantes Pac. 04 e Pac. 06.

“Ficou mais difícil porque a gente tem que beber pouca água. Eu bebia muita água e hoje passo muita sede, isso é o que eu acho mais difícil.” (Pac. 04)

“A maior dificuldade é a comida. A gente não pode comer o que a gente gosta e não pode beber...” (Pac. 06)

Limitações relacionadas ao lazer e à prática de atividade física

Na terceira categoria evidenciou-se que, após a descoberta da doença e o início do tratamento dialítico, surgiram limitações significativas para a prática de atividade física e lazer. Tal constatação esteve presente na fala de 18 participantes, representados abaixo com os pacientes Pac. 12 e Pac. 09.

“[depois da instalação da doença] Não vou à festa. Se for as pernas doem. Não aguento e logo tenho que ir embora. Eu saio pouco, não saio para jogar, não saio para nada, fico dentro de casa mesmo... assisto televisão, mecho no celular.” (Pac. 12)

“Até para andar eu não consigo. Não posso sair, só ando dentro de casa, só com sono, sono muito. Não faço nada de atividade física e antes eu fazia. Em festa não tem como ir, não pode nem andar.” (Pac. 09)

Impactos no exercício da sexualidade

Nessa quarta categoria é descrito limitações relacionadas ao exercício da sexualidade pelos participantes. Durante a entrevista, 12 indivíduos relataram que a vida sexual piorou após o início do tratamento. Abaixo, apresentamos as falas dos participantes Pac. 01 e Pac. 17.

“A vida sexual decaiu muito, a pessoa fica muito fraca. Agora só com Deus, pegar na mão de Deus. Eu também já estou na idade, tudo isso acrescenta.” (Pac. 01)

“[a vida sexual é] muito pouca, a gente chega cansada, não dorme direito, a gente vem aqui três



vezes na semana aí o cansaço é grande, nunca que a gente é a mesma coisa.” (Pac. 17)

Importância do tratamento hemodialítico para redução das repercussões impostas pela insuficiência renal

Nessa última categoria pode-se evidenciar que os respondentes construíram uma resiliência no processo adoecimento, evidenciado no fato de que, apesar dos indivíduos destacarem as limitações e as dificuldades relacionadas a doença, a maioria dos participantes (15 respondentes) destaca os benefícios do tratamento hemodialítico.

“Durante o tratamento a gente consegue construir novas relações e um vai ajudando o outro a aceitar a doença. Isso deixa o tratamento mais leve.” (Pac. 01)

“As mudanças [após o início da hemodiálise] foram todas positivas. Não vejo nada ruim, porque depois da hemodiálise o meu apetite voltou, o meu sono está muito tranquilo, não senti mais nada. A dor da perna demorou porque a anemia estava muito alta, então demorou de recuperar, mas hoje eu não sinto mais nada, não sinto dor nas pernas, nem inchaço nos pés.” (Pac. 11)

“Se eu não fizer o tratamento eu me sinto ruim. Com o tratamento eu me sinto bem...” (Pac. 02)

“Mudou um pouco [positivamente] porque sentia muita dor, sentia minha barriga inchando e depois que eu comecei a hemodiálise melhorou.” (Pac. 07)

DISCUSSÃO

A IRC impõe uma série de restrições que interferem no contexto biopsicossocial e na qualidade de vida das pessoas com a doença. Isso se deve às alterações funcionais consecutivas e longitudinais que afetam os

domínios físicos, psicológicos, social e ambiental que estão diretamente relacionados à qualidade de vida.¹⁵

No presente estudo evidenciou-se que os impactos biopsicossociais se materializam através das modificações no estilo de vida, como as restrições dietéticas e hídricas, a baixa resistência ao exercício físico, a diminuição de atividades de lazer, dificuldade relacionada à sexualidade, bem como em atividades básicas de vida diária e atividades laborais.

Esses fatores podem levar a transtornos emocionais devido ao sentimento de incapacidade, que se materializam através de quadros de humor depressivo, ansiedade e estresse.¹⁶⁻¹⁷ O sentimento de incapacidade, por exemplo, é recorrente entre as pessoas em HD, podendo estar associado a mudanças na rotina laboral, uma vez que grande parte destas pessoas perde o posto de trabalho e passam a depender exclusivamente de recursos da seguridade social.¹⁸

Acrescenta-se ainda que o trabalho extrapola o exercício de uma função em troca de um salário, uma vez que a prática laboral contribui de maneira significativa para transformação do homem em ser social. É através do trabalho que se estabelece a relação entre o homem, a sociedade e a natureza, o que garante a transição de um ser meramente biológico para um ser social.¹⁹

É perceptível, nesse contexto, a importância do trabalho para os indivíduos com IRC, uma vez que a prática laboral está intimamente ligada à construção de autonomia e independência.²⁰ Ventura e outros²¹ completam que, tanto a longa permanência no ambiente hospitalar, quanto as limitações físicas e emocionais podem contribuir para o desemprego. Essa condição colabora para a baixa autoestima e insatisfação dos participantes em relação ao seu estado de saúde, que se veem como sujeitos sem autonomia.

Outra questão constatada é a resistência a adaptação a nova rotina alimentar. Diante das



alterações no equilíbrio hidroeletrólítico, a restrição hídrica e alimentar deve ser seguida rigorosamente pelos participantes da pesquisa. As restrições envolvem alimentos que são consumidos no dia-a-dia, o que demanda grande disciplina e podem gerar um certo grau de resistência ao tratamento.²²⁻²³

Além da questão alimentar, a doença e o tratamento impuseram limitações que tiveram como consequência à redução das atividades de lazer. Acredita-se que as causas são multifatoriais, que vão desde a exigência de cuidado com o acesso vascular até o desgaste com as viagens e com as sessões de HD. Isso também foi evidenciado no estudo de Costa e outros¹⁵, onde vários participantes relataram não poder usufruir de momentos de lazer e recreação devido às restrições impostas pela doença e tratamento.

Soma-se ainda a fadiga e a baixa resistência para realizar atividades intensas e duradouras devido ao impacto da IRC no sistema cardiorrespiratório e musculoesquelético.²⁴ Nota-se assim que a complexidade da doença e as peculiaridades do tratamento, além de refletir na baixa adesão às práticas de atividade física, impactam de forma significativa a qualidade de vida das pessoas com a doença.²⁵

No que tange a vida sexual, parcela importante dos entrevistados relatou enfrentar dificuldades em manter uma vida sexual ativa. Para Ventura e outros²¹ e Leite e outros²⁶, a desmotivação relacionada ao sexo está relacionada a uma multiplicidade de fatores decorrentes do tratamento ou das complicações da IRC, que envolvem alterações no funcionamento orgânico ligado a questões neurológicas e farmacológicas, nas relações sociais e no estado emocional devido ao medo e a ansiedade.

Todos esses fatores desencadeiam uma baixa autoestima, que compromete a autoimagem e a autopercepção, levando-os a se sentirem menos atraentes sexualmente, o que pode afetar a relação

interpessoal e afetiva do indivíduo com sua/seu parceira/parceiro.²¹ Ademais, o acesso vascular, a retenção líquida e as cicatrizes cirúrgicas provocam alteração de autoimagem, o que pode contribuir para mudanças na sexualidade, no desejo e satisfação sexual.²⁷

Estudos apontam que, pela complexidade do quadro clínico e da irreversibilidade da doença, os indivíduos com IRC estão propensos a desenvolver algum tipo de transtorno emocional, o que contribui para a descontinuidade do tratamento e a não aceitação da doença. Por outro lado, a constatação, por meio da categoria 5 de análise, aponta o surgimento da resiliência por parte dos respondentes.^{16, 23}

Isso se deve ao fato de que, embora os pacientes tenham dificuldades para aceitar a doença devido às questões relativas ao tratamento (baixa qualidade do transporte utilizado, rotina exaustiva das sessões de hemodiálise e as modificações no estilo de vida), a terapia hemodialítica é essencial para garantir a sobrevivência e o alívio dos sintomas decorrentes da IRC.²⁸

Acredita-se que a pessoa com IRC constrói sua resiliência mediante aceitação e ressignificação de sua própria existência. Nesse contexto, apesar de não ter sido mencionado pelos participantes, há evidências de que o exercício da espiritualidade e o apoio familiar também são decisivos no processo de ressignificação e superação das dificuldades impostas pela doença.^{29, 30}

Outro fator importante é que, mesmo não sendo citados diretamente, os profissionais de enfermagem, ao lado da equipe multidisciplinar, são corresponsáveis pelo tratamento do indivíduo com IRC e, dessa forma, ocupam espaço fundamental na garantia da qualidade de vida desses sujeitos. Nesse sentido, é fundamental que o cuidado prestado seja integral e holístico. Por isso, acredita-se que o presente estudo forneça subsídios para que esses



profissionais compreendam as repercussões da doença, e a partir disso, seja possível planejar uma assistência capaz de atender as demandas objetivas e subjetivas de pessoas com IRC, como por exemplo, a construção de uma rede de apoio com os familiares, algo que pode ser decisivo para a redução dos impactos gerados pelo processo de adoecimento.³¹

Por fim, percebe-se a importância do vínculo criado entre as pessoas em tratamento. O convívio semanal e o apoio mútuo mostraram-se uma ferramenta importante para redução das repercussões geradas pela doença. Nesse sentido, acredita-se que os companheiros de tratamento, familiares, amigos e profissionais de saúde formam uma rede potente de suporte que contribuem significativamente para o acolhimento, aceitação da doença e convívio com o tratamento.

Como limitação do estudo cita-se o não aprofundamento acerca de toda a rede de apoio que cerca as pessoas com IRC, o que sinaliza para a necessidade de novos estudos que busquem compreender como todos os atores que presentes no cotidiano da pessoa IRC contribuem para a redução das repercussões da doença e do tratamento.

CONCLUSÃO

Através do estudo foi possível perceber que a IRC impacta de forma significativa o contexto biopsicossocial das pessoas em tratamento hemodialítico, sendo evidenciado através das dificuldades relacionadas a empregabilidade, as restrições hídricas e alimentares, a redução nas atividades de lazer e limitações no exercício da sexualidade. Entretanto, apesar das limitações provocadas pela doença, os respondentes, mostraram-se resilientes e destacam a importância do tratamento para a garantia da qualidade de vida.

Nesse sentido, o estudo aponta para a necessidade de construção de políticas específicas voltadas para redução das repercussões provocados pela IRC, uma

vez que se trata de uma doença crônica e irreversível, com necessidade de tratamento permanente. Além disso, os achados ratificam a necessidade de avaliação individualizada e oferta de uma assistência holística e humanizada por parte dos profissionais de saúde como forma de minimizar os impactos do adoecimento.

Ademais, os resultados encontrados levantam a necessidade de formulação de novos estudos, com outros objetos de pesquisa, que avaliem e aprofundem a discussão do impacto da IRC e do tratamento dialítico na saúde mental desses indivíduos.

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSE:

Não consta.

REFERENCIAS

1. Palo SK, Swain S, Chowdhury S, Pati S. Epidemiology & attributing factors for chronic kidney disease [internet]. 2021 [cited 2021 jan 10]; 154(1):90-98. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8715704/>. doi: 10.4103/ijmr.IJMR_2148_18
2. Santos PR, Mendonça CR, Noll M, Borges CC, Alves PM, Dias NT. Pain in Hemodialysis Patients: Prevalence, Intensity, Location, and Functional Interference in Daily Activities. Healthcare (Basel) [internet]. 2021 [cited 2021 jan 10]; 9(10): 1375-1396. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8544358/>. Doi: 10.3390/healthcare9101375
3. KDIGO 2012 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. Kidney Int (Suppl) [internet] 2013[cited 2021 jan 10]; 3: 1-150. Available from: <https://kdigo.org/guidelines/ckd-evaluation-and-management/>



4. Hannedouche T, Fouque D, Joly D. Metabolic complications in chronic kidney disease: hyperphosphatemia, hyperkalemia and anemia. *Nephrol Ther* [internet]. 2018 [cited 2021 jan 10]; 14(6S): 6S17-6S25. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30473062/>. Doi: 10.1016/s1769-7255(18)30647-3
5. Khan S, Hussain T, Salahuddin N, Mehreen S. Risk Factors of End Stage Renal Disease in Peshawar, Pakistan: Odds Ratio Analysis. *Open access Macedonian journal of medical sciences* [internet]. 2016 [cited 2021 jan 10]; 4(3): 381-387. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5042619/>. Doi: 10.3889/oamjms.2016.068
6. Ladi-Akinyemi, TW, Ajayi, I. Risk factors for chronic kidney disease among patients at Olabisi Onabanjo University Teaching Hospital in Sagamu, Nigeria: A retrospective cohort study. *Malawi Medical Journal* [internet]. 2017 [cited 2021 jan 10]; 29(2): 166-170. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5610290/>. Doi: 10.4314/mmj.v29i2.17
7. Tuttle KR, Alicic RZ, Duru OK, Jones CR, Daratha KB, Nicholas SB, et al. Clinical Characteristics of and Risk Factors for Chronic Kidney Disease Among Adults and Children: An Analysis of the CURE-CKD Registry. *JAMA Netw Open* [internet]. 2019 [cited 2021 jan 10]; 2(12): 1-14. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2757881>. Doi: 10.1001/jamanetworkopen.2019.18169
8. Niang, A, Iyengar, A, Luyckx, VA. Hemodialysis versus peritoneal dialysis in resource-limited settings. *Current opinion in nephrology and hypertension* [internet]. 2018 [cited 2021 jan 10]; 27(6): 463-471. Available from: https://journals.lww.com/co-nephrolhypertens/Abstract/2018/11000/Hemodialysis_versus_peritoneal_dialysis_in.12.aspx. Doi: 10.1097/mnh.0000000000000455
9. Jesus NM, Souza GF, Rodrigues CM, Neto OPA et al. Quality of life of individuals with chronic kidney disease on dialysis. *Brazilian Journal of Nephrology* [internet]. 2019 [cited 2021 jan 10]; 41(3): 364-374. Available from: <https://www.scielo.br/j/jbn/a/47L5fY58yBs93xF66wJvDYc/?lang=en>. Doi: 10.1590/2175-8239-JBN-2018-0152.
10. Weykamp JM, Nunes MHB, Cecagno D, Siqueira HCH. Qualidade de vida e insuficiência renal crônica. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online* [internet]. 2017 [cited 2021 jan 10]; 9(4): 1113-1120. Available from: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5897>
11. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
12. Tong, A, Sainsbury, P, Craig, J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International journal for quality in health care* [internet]. 2007 [cited 2021 jan 10]; 19(6): 349-357. Available from: <https://academic.oup.com/intqhc/article/19/6/349/1791966>
13. Nascimento LCN, Souza TV, Oliveira ICS, Moraes JRMM, Aguiar RCB, Silva LF. Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with schoolchildren. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2021 jan 10]; 71(1): 228-33. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/SrfhX6q9vTKG5cCRQbTFNwJ/?lang=en>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0616>



14. Bardin, L. Análise de Conteúdo. 3ª Reimpressão da 1. São Paulo: Edições, 70; 2016.
15. Costa, GMA, Pinheiro, MBGN, de Medeiros, SM, de Oliveira Costa, RR, Cossi, MS Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico. *Enfermería Global* [internet]. 2016 [cited 2021 jan 10]; 15(3): 59-99. Available from: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/213891>
16. Cohen SD, Cukor D, Kimmel PL. Anxiety in Patients Treated with Hemodialysis. *Clin J Am Soc Nephrol* [internet]. 2016 [cited 2021 jan 10]; 11(12): 2250-2255. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5142059/>. Doi: 10.2215/cjn.02590316
17. Shirazian S, Grant CD, Aina O, Mattana J, Khorassani F, Ricardo AC. Depression in Chronic Kidney Disease and End-Stage Renal Disease: Similarities and Differences in Diagnosis, Epidemiology, and Management. *Kidney Int Rep* [internet]. 2016 [cited 2021 jan 10]; 20;2(1): 94-107. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29318209/> doi: 10.1016/j.ekir.2016.09.005
18. Cruz VFES, Tagliamento G, Wanderbroocke, ACA. Manutenção da vida laboral por doentes renais crônicos em tratamento de hemodiálise: uma análise dos significados do trabalho. *Saúde e Sociedade* [internet]. 2016 [cited 2021 jan 10]; 25: 1050-1063. Available from: <https://www.scielo.org/article/sausoc/2016.v25n4/1050-1063/pt/>
19. Garcia IS, Moreira ERA. Categoria Trabalho em Lukács segundo a Dialética Marxista. *Revista Direito e Práxis* [internet]. 2020 [cited 2021 jan 10]; 11(2): 854-879. Available from: <https://www.scielo.br/j/rdp/a/yJChvrSNhJfK4mxmSPsCWLx/?lang=pt>
20. Junior RPF. Trabalho, teleologia e causalidade: as formas originárias da práxis social em Lukács. *Revista Katálisis* [internet]. 2020 [cited 2021 jan 10]; 23(3): 572-581. Available from: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/katalysis/article/view/1982-02592020v23n3p572>
21. Ventura J, Cargnin MCDS, Santos KSD, Getelina CO, Rotoli A, Paula SFD. Pacientes em tratamento hemodialítico: percepção acerca das mudanças e limitações da doença e tratamento. *Rev. pesqui. cuid. Fundam* [internet]. 2018 [cited 2021 jan 10]; 10(4): 926-931. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/controlecancer/resource/pt/biblio-915531?src=similardocs>
22. Ferreira R BS, Rios MA, Mussi RFDF. Fatores associados à percepção de incômodo com a restrição hídrica e alimentar entre pacientes com insuficiência renal crônica. *Enfermería Actual de Costa Rica* [internet]. 2020 [cited 2021 jan 10]; 39: 86-99. Available from: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S140945682020000200086&script=sci_arttext&tlng=pt. Doi: 10.15517/revenf.v0i39.39991.
23. Galvão AAF, Silva EG, Santos WL. As dificuldades encontradas pelos pacientes com insuficiência renal crônica ao iniciar o tratamento. *Revista de Iniciação Científica e Extensão* [internet]. 2019 [cited 2021 jan 10]; 2(4): 180-189. Available from: <https://revistasfasesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/254>
24. Fassbinder TRC, Winkelmann ER, Schneider J, Wendland J, Oliveira OBD. Capacidade funcional e qualidade de vida de pacientes com doença renal crônica pré-dialítica e em hemodiálise-Um estudo transversal. *J. bras. Nefrol* [internet]. 2015 [cited 2021 jan 10]; 37(1): 47-54. Available from: <https://revistasfasesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/254>



25. Fukushima RLM, Costa JLR, Orlandi FS. Atividade física e a qualidade de vida de pacientes com doença renal crônica em hemodiálise. *Fisioterapia e Pesquisa* [internet]. 2018 [cited 2021 jan 10]; 25(3): 338-344. Available from: <https://www.scielo.br/j/jbn/a/qZnXfdtBqpW8CbyFhFMNkYx/?lang=pt>. Doi: 10.1590/1809-2950/18021425032018
26. Leite EML, Oliveira GS, Almeida SA, Silva ML. Percepções de pacientes submetidos a tratamento dialítico substitutivo sobre a sexualidade. *Rev. enferm. UFPE* [internet]. 2018 [cited 2021 jan 10]; 12(10): 2610-2620. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/237044/30154>
27. Álvarez-Villarreal M, Velarde-García JF, Chocarro-Gonzalez L, Pérez-Corrales J, Gueita-Rodriguez J, Palacios-Ceña D. Body changes and decreased sexual drive after dialysis: a qualitative study on the experiences of women at an ambulatory dialysis unit in Spain. *International journal of environmental research and public health* [internet]. 2019[cited 2021 jan 10]; 16(17): 3086. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/16/17/3086>. Doi: 10.3390/ijerph16173086
28. Maciel CG, Ferraz RN, Borba AKDOT, Franzão IS, França, VV. Adesão ao tratamento hemodialítico: percepção dos pacientes renais crônicos. *Cogitare Enfermagem* [internet], 2015 [cited 2021 jan 10]; 20(3): 540-547. Available from: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/41112>. Doi: 10.5380/ce.v20i3.41112
29. Moura HCGB, Menezes TMDO, Freitas RAD, Moreira FA, Pires IB, Nunes A MPB, et al. Faith and spirituality in the meaning of life of the elderly with Chronic Kidney Disease. *Revista Brasileira de Enfermagem* [internet]. 2020 [cited 2021 jan 10]; 73(suppl 3): e20190323. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0323>. Doi: 10.1590/0034-7167-2019-0323
30. Silva RAR, Souza VLDN, Oliveira GJND, Silva BCOD, Rocha CCT, Holanda JRR et al. Estratégias de enfrentamento utilizadas por pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico. *Escola Anna Nery* [internet]. 2016 [cited 2021 jan 10]; 20(1): 147-154. Available from: <https://www.scielo.br/j/ean/a/m3sSdZx9nzZLyK9jNkmKxBw/?lang=pt>. Doi: 10.5935/1414-8145.20160020
31. Souza CRVR, Rocha RLP, Araujo BFM, Prado KF, Carvalho TFS. A percepção do paciente renal crônico sobre a vivência em hemodiálise. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro* [internet]. 2018 [cited 2021 jan 10]; 8: 2487. Available from: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/2487/1968>. Doi: 10.19175/recom.v8i0.2487