

ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DO PACIENTE RENAL CRÔNICO EM TERAPIA HEMODIALÍTICA

PSYCHOSOCIAL ASPECTS OF A CHRONIC KIDNEY PATIENT UNDERGOING HEMODIALYSIS THERAPY

ASPECTOS PSICOSOCIALES DEL PACIENTE RENAL CRÓNICO EN TERAPIA DE HEMODIÁLISIS

*Aline Raquel de Sousa Ibiapina*¹

*Nayana Santos Arêa Soares*²

*Eleonora Martins Amorim*³

*Antonio Tiago da Silva Souza*⁴

*Daniele Martins de Sousa*⁵

*Ivonizete Pires Ribeiro*⁶

RESUMO

Esta pesquisa objetivou identificar os aspectos psicossociais do paciente renal crônico em terapia hemodialítica. Para melhor enfoque das questões que envolvem a subjetividade do sujeito, adotamos abordagem metodológica qualitativa e pesquisa do tipo descritivo-exploratória. O cenário da pesquisa foi uma instituição privada localizada em Teresina (PI), com 12 pacientes renais crônicos. A coleta de dados deu-se por meio de entrevistas semiestruturadas gravadas e transcritas na íntegra, de cuja análise emergiram as seguintes categorias: alterações psicológicas e alterações no aspecto social. Os sujeitos relataram sentimentos de tristeza e revolta causados pela doença e confirmamos que esse tratamento impactante altera a vida social do paciente, que muitas vezes deixa seu emprego, tornando-se dependente da aposentadoria. Acrescentamos, ainda, a diminuição das atividades de lazer, em virtude da longa permanência na clínica. Corroboramos que a equipe de enfermagem está diretamente envolvida com o cuidar desses pacientes, valendo-se da relevante construção do conhecimento científico e da valorização do ser humano para proporcionar um trabalho humanizado.

Palavras-chave: *Insuficiência renal crônica; Hemodiálise; Enfermagem.*

1. Enfermeira. Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes). Aluna de mestrado em Enfermagem na Universidade Federal do Piauí (UFPI). Teresina (PI), Brasil.

2. Enfermeira graduada pelo Centro Universitário Uninovafapi. Teresina (PI), Brasil.

3. Enfermeira graduada pelo Centro Universitário Uninovafapi. Teresina (PI), Brasil.

4. Enfermeiro. Bolsista da Capes. Aluno de mestrado em Enfermagem na UFPI. Teresina (PI), Brasil.

5. Enfermeira. Bolsista da Capes. Aluna de mestrado em Enfermagem na UFPI. Teresina (PI), Brasil.

6. Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora na UESPI. Teresina (PI), Brasil.

ABSTRACT

This research aimed to identify the psychosocial aspects of a chronic kidney patient undergoing hemodialysis therapy. To better focus on the issues involving a subject's subjectivity, we adopted a qualitative methodological approach and research having a descriptive and exploratory nature. The research setting was a private institution located in Teresina, Piauí, Brazil, with 12 chronic kidney patients. Data collection took place through fully recorded and transcribed semi-structured interviews, whose analysis provided the following categories: psychological changes and social aspect changes. The subjects reported feelings of sadness and anger caused by the disease and we have confirmed that this shocking treatment changes a patient's social life, who often quits her/his job, becoming dependent on retirement pension. We also add decreased leisure activities, due to the lengthy stay in the clinic. We corroborate that the nursing team is directly involved with the care for these patients, resorting to relevant scientific knowledge construction and appreciation of human being to provide a humanized work.

Keywords: *Chronic kidney failure; Hemodialysis; Nursing.*

RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo identificar los aspectos psicosociales del paciente renal crónico en terapia de hemodiálisis. Para un mejor enfoque a las cuestiones relacionadas con la subjetividad del sujeto, adoptamos un abordaje metodológico cualitativo y una investigación con carácter descriptivo y exploratorio. El escenario de la investigación fue una institución privada ubicada en Teresina, Piauí, Brasil, con 12 pacientes renales crónicos. La recogida de datos se llevó a cabo a través de entrevistas semi-estructuradas grabadas y transcritas en su totalidad, cuyo análisis ha proporcionado las siguientes categorías: cambios psicológicos y cambios del aspecto social. Los sujetos reportaron sentimientos de tristeza y de indignación causados por la enfermedad y hemos confirmado que este tratamiento impactante cambia la vida social del paciente, que a menudo deja su trabajo y se convierte en jubilado. También añadimos la disminución de actividades de ocio, debido a la larga estancia en la clínica. Corroboramos que el equipo de enfermería está directamente involucrado con la atención de estos pacientes, recurriendo a la relevante construcción del conocimiento científico y la valorización del ser humano para proporcionar un trabajo humanizado.

Palabras clave: *Insuficiencia renal crónica; Hemodiálisis; Enfermería.*

INTRODUÇÃO

A doença renal crônica (DRC) constitui um relevante problema de saúde pública, pois o número de pacientes portadores dessa doença aumenta progressivamente. No Brasil, as atenções voltadas aos pacientes com DRC se restringem quase exclusivamente a seu estágio mais avançado, quando necessitam de terapia hemodialítica.

O sistema renal é um importante regulador do ambiente interno do corpo, essencial para a manutenção da vida. A doença renal crônica é um termo abrangente empregado para descrever a lesão renal ou a diminuição na taxa de filtração glomerular¹.

Atualmente a DRC tem alta taxa de morbimortalidade em todo o mundo. Estudo aponta que na América Latina há cerca de 300 pacientes com DRC por milhão (ppm), número que difere dos índices dos Estados Unidos (1.100 ppm) e da União Europeia (650 ppm)².

A doença renal está presente quando a excreção de água, eletrólitos e produtos do catabolismo tornam-se insuficientes devido à lesão renal que impede os rins de manterem o meio interno considerado normal para o organismo. Quando o rim perde sua capacidade de manter a homeostase, fatalmente haverá uremia, uma manifestação de disfunção renal crônica que leva ao acúmulo de substâncias excretadas na urina e no sangue³.

As condições causadoras da DRC incluem doenças sistêmicas, como diabetes mellitus (causa principal), hipertensão, glomerulonefrite crônica, pielonefrite,

obstrução do trato urinário, lesões hereditárias, como na doença do rim policístico, distúrbios vasculares, infecções, medicamentos ou agentes tóxicos. As condições mórbidas concomitantes que se desenvolvem durante a insuficiência renal crônica contribuem para a alta morbidade entre os pacientes com doença renal em estado terminal¹.

Há vários tratamentos para a DRC, sendo a primeira opção o conservador, também denominado não dialítico, eficiente, que impede a progressão da doença e se faz por restrição dietética e tratamento medicamentoso. Também há o tratamento renal substitutivo, ou terapia dialítica, que consta de hemodiálise e diálise peritoneal. Em último caso, faz-se o transplante renal, com doador vivo ou cadavérico, que afasta o paciente do tratamento dialítico enquanto o rim transplantado estiver funcionando⁴.

O tratamento por meio da hemodiálise teve início há mais de meio século, sendo essa de início indicada apenas para o tratamento da IRA. Só na década de 1960 a hemodiálise passou a ser adotada como tratamento da uremia crônica, mudando o curso natural de uma doença até então inexoravelmente letal⁵.

Para que o paciente renal crônico sobreviva, ele precisa de uma terapia substitutiva, no caso a hemodiálise, para manter suas funções vitais. Tal tratamento deve ocorrer em todo o curso da doença, enquanto ele aguarda o transplante renal⁶.

A hemodiálise é um tratamento substitutivo da função renal, usado para remover líquidos e produtos do metabolismo do corpo quando os rins são incapazes de fazê-lo. O paciente

renal crônico pode ser submetido à hemodiálise durante toda a sua vida ou até a possibilidade de um transplante renal bem-sucedido³.

Segundo outro estudo⁷, a hemodiálise é o procedimento pelo qual se extrai o sangue do corpo fazendo-o circular em um aparelho externo, o dialisador. Para facilitar o acesso, faz-se cirurgicamente uma ligação artificial entre uma artéria e uma veia (fístula arteriovenosa). O sangue sai por um tubo ligado à fístula arteriovenosa e é bombeado para o dialisador.

Essa terapia substitutiva é adotada em pacientes que precisam de diálise por curto prazo (dias e semanas) e naqueles com doença renal crônica em estado terminal (DRET) que precisam de terapia de longo prazo ou permanente. Um dialisador (também chamado rim artificial) serve como uma membrana semipermeável sintética, substituindo os glomérulos e túbulos renais como filtro dos rins comprometidos¹.

O indivíduo com DRC em tratamento hemodialítico enfrenta várias mudanças em seu cotidiano. Em algumas situações, desconhece sua doença até seu quadro clínico ser bastante grave. Além dos problemas clínicos, podem ser acometidos de problemas psicológicos, devido às limitações impostas pelo tratamento. O paciente, muitas vezes, tem de abandonar o emprego, deixa de ser o provedor da família e também reduz suas atividades sociais⁸. Por isso o objetivo desta pesquisa é descrever e analisar os aspectos psicossociais do paciente renal crônico em tratamento hemodialítico.

METODOLOGIA

Para um melhor enfoque das questões que envolvem a subjetividade do sujeito, desenvolvemos uma pesquisa descritivo-exploratória com abordagem qualitativa. O cenário da pesquisa foi uma instituição privada localizada em Teresina (PI), em março de 2011.

Os participantes foram 12 pacientes renais crônicos, submetidos a hemodiálise 3 dias por semana em uma instituição privada. Os critérios para a inclusão dos sujeitos foram: faixa etária entre 20 e 45 anos de ambos os sexos, em tratamento hemodialítico há mais de 1 ano e que concordaram em participar da pesquisa. Os critérios de exclusão foram pacientes menores de 20 e maiores de 45 anos, transferidos para outra instituição e com um ano de tratamento hemodialítico.

Depois da aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Uninovafapi, sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) n. 0483.0.043.000-10, iniciaram-se as entrevistas, respeitando-se os aspectos éticos e legais da Resolução n. 196/1996, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), para

O indivíduo com DRC em tratamento hemodialítico enfrenta várias mudanças em seu cotidiano.

pesquisas envolvendo seres humanos. A produção de dados deu-se por entrevistas semiestruturadas, gravadas em um aparelho MP4, literalmente transcritas, preservando-se as falas dos entrevistados.

Para garantir o anonimato dos sujeitos, codificamos as entrevistas (E) em ordem sequencial: o primeiro entrevistado é representado pelo código E1, o segundo é E2, e assim por diante; a captação dos depoimentos foi realizada até a saturação do conteúdo das falas.

As entrevistas foram examinadas por meio da análise de conteúdo⁹, ligada a uma afirmação sobre determinado assunto, analisadas à luz da literatura revisada, resultando nas seguintes categorias: alterações psicológicas e alterações no aspecto social.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta pesquisa objetivamos descrever os aspectos psicossociais do paciente renal crônico em terapia hemodialítica. Assim, ao analisarmos as falas dos entrevistados, nomearam-se duas categorias, apresentadas e discutidas a seguir.

Alterações psicológicas

Nesta categoria, enquadrámos as observações de reações do paciente renal crônico ao iniciarem a terapia hemodialítica. Identificamos que a maioria dos pacientes entrevistados relatou sentimentos de tristeza e revolta. Essa constatação foi direcionada quando perguntamos sobre os sentimentos envolvidos ao iniciar a hemodiálise, indicados nos depoimentos abaixo:

O que senti no início, quando recebi o diagnóstico, é que era o fim, fiquei sem saber o que fazer, perdi o chão [...] senti muita tristeza, o psicológico da gente vai lá pra baixo. Não conseguia imaginar se ainda ia ter muitos dias de vida. (E7)

No início, foi muito difícil pra mim, porque quando a gente sabe que tá com problema, a gente não quer aceitar. Então, senti muita tristeza [...] entrei até em depressão. (E3)

Não é nada bom a pessoa estar bem de saúde e depois receber a notícia que está doente e que vai viver dependendo de uma máquina [...] fiquei muito triste [...], mas tem que dar continuidade à vida. (E8)

É triste saber que você tá com esse problema [...] fiquei foi dias pensando no que ia acontecer, pensando na minha família. (E1)

[...] inicialmente, tive um choque muito grande [...] senti uma diferenciação clínica, que depois vão acontecendo mudanças pouco a pouco que deixam você limitado, e isso mexe com você, te deixa triste, sem saber o que fazer. (E9)

As doenças crônicas caracterizam-se pela ausência de intervalos ou períodos de alívio dos sintomas, desenvolvendo efeitos progressivos e severos que provocam sofrimento, desgaste e tensão crescente no indivíduo¹⁰.

A DRC acarreta uma série de consequências que marcam a vida do indivíduo desde o diagnóstico, sendo comuns as manifestações psíquicas que levam a alterações na interação social e desequilíbrios psicológicos, surgindo, assim, limitações de grande impacto, que repercutem na sua qualidade de vida¹¹.

Na fase terminal da DRC a necessidade de submeter-se a hemodiálise torna-se inevitável. Provavelmente, o paciente já apresenta várias limitações físicas e sociais, que repercutem em alteração em seu estado psicológico.

O diagnóstico de DRC é fator de ruptura, de perdas e de intensa desorganização psicológica. As reações iniciais do paciente são sempre singulares, podendo-se observar reação comum de choque acompanhada de medo e ansiedade agudos quanto ao possível resultado fatal da doença.

Tristeza é uma qualidade, uma sensação; consternação; mágoa; melancolia; pena; desgosto; pesar. Triste é o estado daquele que tem mágoa ou aflição; que não tem alegria; que se aflige, que inspira tristeza; cheio de melancolia ou de cuidados; lastimoso; infeliz; sombrio; deprimido; insignificante; pessoa infeliz que inspira compaixão¹². Triste foi o sentimento mais apontado pelos participantes desta pesquisa, pois convivem com um problema real, que exige mudanças de vida que os fazem sentir-se deficientes, frágeis e sob muitas privações.

O período de tristeza e sofrimento é compreensivelmente associado à instabilidade e ao medo de não saber que limitações advirão da terapia hemodialítica. O apoio psicológico é precioso nessa fase, pois o paciente necessita de alguém disponível para quem possa relatar não só o sentimento de

Diante do grande desagrado, da perda, geralmente o paciente renal crônico recusa-se a acreditar no diagnóstico.

tristeza, mas todos os sentimentos impactantes que surgirão como resultado do tratamento.

Os depoimentos a seguir mostram o sentimento de revolta, indicando claramente a repercussão psicológica do convívio com a dependência do tratamento hemodialítico.

[...] senti muita revolta, fiquei revoltado e muito chateado, mas há uma esperança. (E6)

Fiquei revoltado no momento em que o médico disse que eu ia fazer hemodiálise, não queria ouvir ninguém. (E4)

No início foi difícil aceitar, estava revoltado com a minha vida, ficava pensando por que tinha que ser comigo. (E11)

Perdi minha juventude, porque descobri que tinha a doença com 15 anos, na época não sabia bem da doença, mas depois que fui vendo o que era fiquei revoltada [...] não queria saber de nada. (E10)

Revolta é a fase em que surgem as questões significativas relacionadas ao processo do adoecer. Sentimentos de raiva, rancor e grande perturbação por não aceitar certa situação¹³.

O adoecer aponta para o fato de que nosso corpo é limitado, passível de desgaste, de complicações, que caminha inevitavelmente para a morte, mesmo que em um futuro distante. Não é aleatório que, particularmente no caso das doenças crônicas, a irrupção do problema ou a identificação definitiva do diagnóstico sejam sempre acompanhadas por perguntas inevitáveis¹³.

Diante do grande desagrado, da perda, geralmente o paciente renal crônico recusa-se a acreditar no diagnóstico, se revolta e reage com um enorme sentimento de injustiça. Um estudo afirma que além do sofrimento e das complicações físicas e funcionais, do esforço para lidar diariamente com os sintomas e o tratamento e dos seus custos econômicos, o adoecimento mais grave implica necessariamente um processo de angústia existencial e subjetiva que inevitavelmente requer enorme investimento psíquico¹³.

Esses discursos são representativos das mudanças psicológicas que resultam em desconforto ao paciente, dada a dependência da terapia hemodialítica, provocando modificações significativas que repercutem na vida cotidiana. A doença renal, associada à dependência da máquina de hemodiálise, age de forma intensa, alterando sua vida.

Alterações no aspecto social

Nesta categoria, os sujeitos relatam o problema da DRC em relação às alterações sociais decorrentes das limitações impostas pela doença e pelo tratamento, o que gera impactos na condição financeira e redução das atividades de lazer.

Assim, durante a entrevista, os sujeitos relataram preocupações com sua situação financeira, dificultada em decorrência do abandono do emprego, e a diminuição das atividades de lazer em decorrência do número de horas que ficam na clínica para o tratamento.

[...] *minha vida mudou muito! Deixei de trabalhar, mudei com meus filhos, com minha esposa, com meus amigos. A própria vida da gente passa a não ser a mesma, porque a maior parte do tempo é aqui, ligado a esta máquina.* (E3)

[...] *deixei de trabalhar e meu lazer mudou muito, porque meio de semana não tenho folga para poder sair, venho aqui todas as segundas, quartas e sextas fazer a hemodiálise, aí, quando chego em casa, estou muito cansado. Hoje, dependo apenas do dinheiro que o governo me dá, e é muito pouco.* (E4)

[...] *no trabalho, estou sem atividade. Mudou meu lazer, antes eu adorava caminhar, correr, agora não posso mais. Tenho que ficar em casa quieto, mudou muito.* (E6)

[...] *não tem mais como a gente trabalhar, porque passo três dias da semana aqui, na hemodiálise. Minha vida social tem muitas restrições, embora eu procure minimizá-las ao máximo. Tento levar a vida social o mais perto possível de quem tem a vida normal.* (E7)

Há quatorze anos faço hemodiálise, não sei o que é viajar com amigos, passar dias em casa de família no interior, porque passo mais tempo internada do que livre. (E2)

[...] *projeto de vida social eu nunca tive, nem mesmo em pensamento. Terminei meus estudos*

“dialisando”, não tive muitas expectativas de arrumar emprego e seguir uma boa carreira profissional. (E12)

Segundo um estudo, o paciente renal crônico percebe a terapia hemodialítica como uma situação que tira sua liberdade, gera mudanças de comportamento e hábitos, o que, conseqüentemente, ocasiona transtornos à sua vida¹⁴. A partir do momento em que ele transforma sua vida para responder à sua condição de crônico, está fazendo algo que lhe foi imposto e, por conseguinte, enfrenta limitações sociais. A longa permanência na unidade de tratamento hemodialítico compromete as atividades sociais e ocupacionais.

O paciente renal crônico enfrenta alterações em seu cotidiano em virtude da necessidade de fazer o tratamento, precisando de suporte formal de atenção à saúde, isto é, torna-se dependente da equipe de saúde e do dialisador¹⁵.

A doença renal crônica enquadra-se perfeitamente entre as patologias que podem apresentar diversas complicações de ordem fisiológica, impondo ao indivíduo limitações que ultrapassam esse âmbito e afetam também os aspectos sociais. Ao tomar ciência de seu diagnóstico e tratamento hemodialítico, o indivíduo renal experimenta uma verdadeira ruptura com seu estilo de vida, tendo de se adaptar a uma nova condição de vida, que por vezes o impede de executar atividades cotidianas¹⁶.

As limitações resultantes das lesões provocadas pela doença indicam que o paciente precisa modificar suas atividades e rotina, a fim de dispor de tempo para o tratamento 3 vezes na semana. Alguns deixam de trabalhar, outros se transferem do local de origem e vão morar na capital para viabilizar o tratamento. Confirmamos que para o paciente renal crônico as atividades sociais, entre outras ocupações referentes ao viver, são abandonadas, sendo priorizada a satisfação de necessidades essenciais à sobrevivência.

Com esta análise verificamos que quantidade considerável dos pacientes renais crônicos entrevistados refere-se ao abandono do emprego como fator de grande impacto na vida social, acarretando redução de atividades de lazer com a família em virtude da longa permanência na clínica de hemodiálise.

Esses discursos são representativos das mudanças psicológicas que resultam em desconforto ao paciente.

De acordo com um estudo, a condição crônica de saúde provoca certas restrições decorrentes da terapêutica e do controle clínico, além da necessidade de internações constantes¹⁷. A pessoa passa a incorporar a doença à sua vida, permeada de insatisfação, mas desenvolve a capacidade de satisfazer as novas exigências externas.

Estudo aponta que os pacientes renais crônicos enfrentam ameaças diversas, inclusive insegurança financeira, em razão da perda do emprego ou da necessidade de aposentadoria precoce¹⁸. Tal fato é discutido em sua gênese considerando que a pessoa com DRC em tratamento hemodialítico geralmente é aposentada por incapacidade, embora, mesmo em condições clínicas estáveis, não consiga outro emprego, pois o mercado não absorve essa mão de obra em razão da falta de conhecimento sobre a DRC somada ao preconceito.

Além do sentimento impactante de improdutividade por não trabalhar mais, o paciente renal crônico tem em seu quadro de alterações sociais a dificuldade de manter as atividades prazerosas de lazer que tinha antes da doença, por conta da longa permanência de 4 horas, 3 vezes por semana, na máquina de hemodiálise.

O lazer é entendido como uma dimensão da cultura constituída pela vivência lúdica de manifestações culturais no tempo e no espaço conquistado pelo sujeito ou pelo grupo social, estabelecendo relações dialéticas com as necessidades, os deveres e as obrigações, especialmente com o trabalho produtivo¹⁹.

Nessa perspectiva, o lazer é entendido como uma criação humana em constante diálogo com as esferas da vida e faz parte da complexa trama histórico-social que caracteriza a vida em sociedade¹⁹.

Um estudo discute essa questão ao esclarecer que o lazer deve ser pensado no campo das práticas humanas como um emaranhado de sentidos e significados dialeticamente partilhados, nas construções subjetivas e objetivas dos sujeitos, em diferentes contextos de práticas sociais²⁰.

Do exposto depreende-se que ocorrem inúmeras alterações no aspecto social do paciente renal crônico, pois a doença interrompe sua vida de maneira significativa. A doença passa a ser vista como a causadora de limitações e impactante à vida social.

O profissional de enfermagem deve incluir em suas ações conceitos psicossociais para que a assistência ao paciente seja feita de modo humanizado. Considerar apenas a doença não é suficiente, pois os cuidados em saúde incluem atender o paciente avaliando também seus aspectos emocionais, sua interação com o meio e sua personalidade. As medidas de prevenção e os fatores patogênicos devem ser considerados, o que favorece uma visão do indivíduo inserido na sociedade, levando em conta seus elos relacionais e sistema de valores²¹.

Assim, as ponderações acima levam à necessidade de a

O profissional de enfermagem deve incluir em suas ações conceitos psicossociais para que a assistência ao paciente seja feita de modo humanizado.

equipe de enfermagem redimensionar estratégias que ajudem o paciente a perceber suas limitações, sem interferir em seu potencial humano, implementando terapêuticas que ajudem a diminuir seu sofrimento e, concomitantemente, proporcionem melhoria de sua qualidade de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A busca de resposta para o objetivo proposto por esta pesquisa permitiu-nos compreender a premissa da vida do paciente renal crônico submetido à terapia hemodialítica. As constatações nos fizeram verificar que os aspectos psicossociais dos pacientes entrevistados foram significativamente alterados depois do diagnóstico e do início da terapia hemodialítica. De acordo com os relatos, evidenciaram-se alterações psicológicas manifestas por sentimento de tristeza e revolta, assim como alterações no aspecto social.

Esse tratamento impactante altera a vida social do paciente, que muitas vezes deixa seu emprego, precisando reorganizar sua vida para ter uma atividade que requeira menos tempo e exija menos esforço ou para se tornar dependente da aposentadoria. Acrescentamos também a redução das atividades de lazer, justificada pela longa permanência na clínica para o tratamento.

Diante do exposto, reiteramos que a equipe de enfermagem se envolva diretamente com o cuidar desses pacientes, pois deve buscar alternativas para a melhoria da qualidade de vida do paciente, valendo-se da relevante construção do conhecimento científico e da valorização do ser humano.

Acreditamos ser fundamental conhecer os sentimentos e as reações do paciente renal crônico para compreendê-lo em seu cotidiano e posteriormente proporcionar-lhe um atendimento de qualidade, que trate não só dos aspectos físicos, mas também dos psicossociais, contribuindo para sua compreensão da realidade vivida.

Esta pesquisa teve como limitação ter sido conduzida em uma instituição privada que não ofereceu um local que permitisse aos pesquisadores acolher melhor os pacientes, razão da recusa de alguns candidatos. Em contrapartida,

contribuiu muito para conhecermos o que permeia o cotidiano dos pacientes renais crônicos em um momento tão impactante de sua vida, quando descobrem a dependência do tratamento e a repercussão da doença em sua vida social. Por isso, a enfermagem é um instrumento de relevo para auxiliar no planejamento da assistência de forma holística e humanizada.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Ibiapina ARS e Ribeiro IP contribuíram na concepção do estudo, coleta de dados e redação do artigo. Soares NSA e Amorim EM participaram da coleta de dados. Sousa DM e Souza ATS participaram da revisão crítica e aprovação final do artigo.

REFERÊNCIAS

1. Smeltzer SC, Hinkle JL, Bare BG, Cheever KH. Brunner e Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.
2. Balbo BEP, Cavalcante RM, Romão Junior JE, Barros RT, Zatz R, Abensur H. Perfil dos pacientes encaminhados à terapia renal substitutiva de um ambulatório de nefrologia pertencente a um hospital terciário. J Bras Nefrol [serial on the internet]. 2007 [cited 2015 May 16]; 29(4):203-8. Available from: http://www.jbn.org.br/detalhe_artigo.asp?id=129
3. Riella CM. Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólíticos. Rio de Janeiro: Guanabara- Koogan; 2000.
4. Marques AB, Pereira DC, Ribeiro RCHM. Motivos e frequência de internação dos pacientes com IRC em tratamento hemodialítico. Arq Ciênc Saúde. 2006;12(2):67-72.
5. Riella CM. Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólíticos. Rio de Janeiro: Guanabara- Koogan; 2003.
6. Ramos IC, Queiroz MVO, Jorge MSB, Santos MLO. Portador de insuficiência renal crônica em hemodiálise: significados da experiência vivida na implementação do cuidado. Acta Sci Health Sci [serial on the internet]. 2008 [cited 2015 May 16]; 30(1):73-9. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/4399/3099>
7. Merck M. Manual Merck de informação médica: saúde para a família [document on the internet]. 2004 [cited 2015 May 16]. Available from: <http://www.manualmerck.net>
8. Lima AFC, Gualda DMR. Reflexões sobre a qualidade de vida do cliente renal crônico submetido à hemodiálise. Nursing (São Paulo). 2000;(30):20-3.
9. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis (RJ): Vozes; 2008.
10. Marcon SS, Radovanovic CAT, Waidman MAP, Oliveira MLF, Sales CA. Vivência e reflexões de um grupo de estudos junto às famílias que enfrentam a situação crônica de saúde. Texto & Contexto Enferm [serial on the internet]. 2005 [serial on the internet]; 14(Spec):116-24. Available from: http://www.scielo.br/readcube/epdf.php?doi=10.1590/S0104-07072005000500015&pid=S0104-07072005000500015&pdf_path=tce/v14nspe/a14v14nspe.pdf&lang=pt
11. Higa K, Kost MT, Soares DM, Morais MC, Polins BRG. Qualidade de vida de pacientes portadores de insuficiência renal crônica em tratamento de hemodiálise. Acta Paul Enferm [serial on the internet]. 2008 [cited 2015 May 16]; 21(Spec):203-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v21nspe/a12v21ns>
12. Holanda AB. Dicionário Aurélio escolar da língua portuguesa. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1988.
13. Vasconcelos EM. A espiritualidade no trabalho em saúde. São Paulo: Hucitec; 2006.
14. Goes ELA, Marcon SS. A convivência com a hipertensão arterial. Acta Sci Health Sci [serial on the internet]. 2002 [cited 2015 May 16]; 24(3):819-29. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/2550>
15. Martins MRI, Cesarino CB. Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. Rev Latino am Enferm [serial on the internet]. 2005 [cited 2015 May 16];13(5):670-6. Available from: [http://bvsm.saudef.gov.br/bvsm/is_digital/is_0106/pdfs/IS26\(1\)017.pdf](http://bvsm.saudef.gov.br/bvsm/is_digital/is_0106/pdfs/IS26(1)017.pdf)
16. Campos CJG, Turato ER. Tratamento hemodialítico sob a ótica do doente renal: estudo clínico qualitativo. Rev Bras Enferm [serial on the internet]. 2010 [cited 2015 May 16];63(5):799-805. Available from: http://www.scielo.br/readcube/epdf.php?doi=10.1590/S0034-71672010000500017&pid=S0034-71672010000500017&pdf_path=reben/v63n5/17.pdf&lang=pt
17. Silva LF, Guedes MVC, Moreira RP, Souza ACC. Doença crônica: o enfrentamento pela família. Acta Paul Enferm. 2002;15(1):40-7.
18. Carreira L, Marcon SS. Cotidiano e trabalho: concepções de indivíduos portadores de insuficiência renal crônica e seus familiares. Rev Latino am Enferm [serial on the internet]. 2003 [cited 2015 May 16]; 11(6):823-31. Available from: http://www.scielo.br/readcube/epdf.php?doi=10.1590/S0104-11692003000600018&pid=S0104-11692003000600018&pdf_path=rlae/v11n6/v11n6a18.pdf&lang=pt
19. Gomes CL. Dicionário crítico do lazer. Belo Horizonte: Autêntica; 2004.
20. Gomes AMR, Faria EL. Lazer e diversidade cultural. Brasília (DF): Sesi/DN; 2005.
21. Barros E, Manfro RC, Thomé FS, Gonçalves LFS. Nefrologia: rotinas, diagnósticos e tratamento. Porto Alegre: Artmed; 2006.

Recebido em 03/03/2015 Aprovado em 15/04/2015