

NECESSIDADES IDENTIFICADAS EM PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE

TATIANE DA CONCEIÇÃO RIBEIRO¹, BIANCA ISABELLE HOEHNE DE SOUZA², CAMILA DANIELLE PEREIRA³, RAQUEL CRISTINE SILVA CORREA⁴, PATRÍCIA SARSUR NASSER SANTIAGO⁵, MEIRE CHUCRE TANNURE⁶

¹ Graduação em Enfermagem pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

² Graduação em Enfermagem pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

³ Graduação em Enfermagem pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

⁴ Graduação em Enfermagem pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

⁵ Mestrado em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais

⁶ Pós-Doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais

RESUMO

O presente artigo tem como objetivo identificar necessidades apresentadas por pacientes acometidos por doença renal crônica em tratamento hemodialítico. Estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado com pacientes adultos de ambos os sexos, com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. Utilizou-se a técnica de entrevista semiestruturada com oito perguntas e aplicou-se a análise de conteúdo proposta por Bardin, nas três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, a fim de extrair as categorias de análise e interpretá-las. As entrevistas foram encerradas quando houve a saturação dos dados. A partir das entrevistas realizadas emergiram 5 (cinco) categorias de análise, a saber, sentimentos decorrentes da descoberta da hemodiálise, significados atribuídos a hemodiálise, vivências durante o processo de hemodiálise, mudanças decorrentes da necessidade de se fazer hemodiálise, e situações que amenizam o processo de hemodiálise. Foram identificados desequilíbrios em necessidades psíquicas, como tristeza, medo, raiva, dor, revolta, preocupações, ansiedade, sensação de impotência, baixa autoestima e autoimagem prejudicada. Também foram identificadas possibilidade de desequilíbrio em necessidades biológicas, tais como na nutrição, hidratação e sexualidade. Necessidades sociais também foram evidenciadas, sobretudo as de lazer, gregária, afeto e de liberdade. Já a necessidade espiritual quando equilibrada, e o apoio familiar e dos profissionais de saúde foram descritos como fatores capazes de amenizar os impactos decorrentes do tratamento hemodialítico. Os pacientes com doença renal crônica apresentam necessidades singulares, que vão além da doença. Logo, os enfermeiros precisam estar atentos as demandas psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais, e agir para minimizar aquelas que estiverem desequilibradas e potencializar aquelas capazes de ajudá-los a vivenciar o processo hemodialítico.

Palavras-chave: Diálise renal; Insuficiência renal crônica; Necessidades e demandas de serviços de saúde.

MENTAL HEALTH OF MEDICINE STUDENTS: INDIVIDUAL, SOCIOECONOMIC AND CONTEXTUAL CHARACTERISTICS

ABSTRACT

To identify needs presented by patients diagnosed with chronic kidney disease under hemodialysis treatment. Descriptive study with a qualitative approach, carried out with adult patients of both sexes, with chronic kidney disease under hemodialysis treatment. The semi-structured interview technique with eight questions was used and the content analysis proposed by Bardin was applied, with its three stages: preanalysis, exploration of the material and treatment of the results, to extract the analysis categories and interpret them. The interviews were closed when the data was saturated. From the conducted interviews, 5 categories of analysis emerged: feelings arising from the discovery of hemodialysis, meanings attributed to hemodialysis, experiences during the process of hemodialysis, changes resulting from the need to hemodialysis treatment and situations that soften the process of hemodialysis. Imbalances in psychic needs were identified, such as sadness, fear, anger, pain, revolt,

worries, anxiety, feelings of impotency, low self-esteem and impaired self-image. Possibility of imbalance in biological needs was also identified, such as nutrition, hydration and sexuality. Social needs were also evidenced, specially, leisure, gregarious, affection and freedom. The spiritual need, when balanced, family and health support, were described as factors capable of mitigating the impacts resulting from hemodialysis treatment. Patients with chronic kidney disease have unique needs that go beyond the disease. Therefore, nurses need to be alert to psychobiological, psychosocial and psycho-spiritual demands, and act to minimize those that are unbalanced and empower those capable of helping them to experience the hemodialysis process.

Keywords: Chronic kidney insufficiency; Health services needs and demands; Kidney dialysis.

1 INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são responsáveis por aproximadamente 63% dos óbitos em todo o mundo. Elas acometem cerca de 35 milhões de pessoas por ano e estima-se que para a próxima década haverá um aumento de 17% na taxa de mortalidade a elas associadas. Essas doenças acarretam prejuízos na qualidade de vida e ocasionam limitações e incapacidades nas pessoas por elas acometidas (MALTA *et al.*, 2019).

Dentre as DCNT, destaca-se a doença renal crônica (DRC), denominação usada para caracterizar lesões progressivas e irreversíveis que afetam a função e a estrutura renal, ocasionando a perda da capacidade de se manter a homeostasia corporal, o que por sua vez ocasiona diferentes desfechos clínicos (DINO; CAMPOS, 2017). Sua ocorrência é considerada um problema de saúde pública em todo o mundo e, de acordo com o Censo Brasileiro de Diálise de 2018 a prevalência estimada é de 640 pacientes por milhão da população em diálise, sendo a Hemodiálise (HD) a Terapia Renal Substitutiva (TRS) mais empregada (NEVES *et al.*, 2020).

Estima-se que nos 726 centros de TRS existentes no Brasil, 93,1% da população atendida encontra-se submetida a HD (SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2017).

É preciso salientar que apesar de se configurar como uma terapia necessária para a manutenção da vida, a HD não é livre de dificuldades e complicações e requer adaptações do paciente e da família para os pacientes e seus familiares, uma vez que altera suas rotinas e hábitos de vida (LINS *et al.*, 2018).

A complexidade da patologia e a necessidade de se adotar um novo estilo de vida, em decorrência da HD, fazem com que o processo saúde-doença ultrapasse o aspecto biológico e também comprometa dimensões psíquicas, sociais e espirituais dos pacientes (LINS *et al.*, 2018), que precisam ser objeto da investigação dos Enfermeiros, há quem cabe diagnosticar necessidades e planejar e implementar ações para minimizá-las/resolvê-las (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2009).

E, uma vez que, para os cuidados de enfermagem serem de fato centrados nas demandas individuais dos pacientes é preciso que elas sejam diagnosticadas, o objetivo deste estudo é identificar necessidades apresentadas por pacientes acometidos por doença renal crônica em tratamento hemodialítico.

2 MÉTODO

Estudo descritivo com abordagem qualitativa realizado com pacientes adultos, do sexo masculino e feminino, que possuem doença renal crônica e realizam hemodiálise em hospitais ou clínicas localizadas no município de Belo Horizonte no estado de Minas Gerais, que atenderam aos critérios de inclusão: ter no mínimo 18 anos, estar em tratamento hemodialítico, aceitar participar do trabalho e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, com oito questionamentos, a saber: 1) Há quanto tempo você realiza hemodiálise? 2) Como foi para você descobrir que necessitaria realizar hemodiálise? 3) O que a hemodiálise significa para você? 4) O que você sente durante o processo de hemodiálise? 5) O que mudou na sua vida social e profissional depois que você iniciou a hemodiálise? 6) O que você fazia antes de fazer hemodiálise, que hoje não faz mais? 7) O que você sente quando se vê diante de algo que gostaria de fazer, mas não pode pelo fato de realizar hemodiálise? 8) Você vivencia alguma dificuldade por fazer hemodiálise. Se sim, descreva.

O contato com os pacientes ocorreu de forma intencional (não probabilística), através de uma carta convite, que foi encaminhada por meio eletrônico. Foi adotada a técnica de *snow ball* (bola de neve), solicitando que cada participante indicasse novas pessoas que atendessem aos critérios de inclusão estabelecidos para o estudo (SOUZA *et al.*, 2020). As entrevistas foram encerradas quando houve a saturação dos dados (BARDIN, 2016), o que ocorreu após entrevistar oito pacientes (dos quais 03 eram homens e 05 mulheres), que tinham em média 53 anos e faziam hemodiálise em um período compreendido entre 4 meses e 12 anos.

As entrevistas foram gravadas mediante o consentimento dos participantes e posteriormente, foram analisadas com a aplicação do método de análise de conteúdo em suas três etapas: pré-análises, exploração do material ou codificação e tratamento dos resultados (BARDIN, 2016).

Na pré-análise as entrevistas foram transcritas na íntegra, conservando todos os elementos do discurso. Durante a exploração das falas foram identificadas categorias de

análise, que posteriormente foram analisadas de acordo com publicações científicas, científicas da área.

Para preservar a identidade dos participantes, foi utilizada a letra P (participante) acompanhada por números crescentes, de acordo com o total de entrevistados até o momento em que houve a saturação dos dados.

Para normatizar a nomenclatura atribuída às necessidades que emergiram do discurso dos participantes, foi considerada a Teoria das Necessidades Humanas Básicas (HORTA, 1979).

O estudo seguiu a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 510 de 7 de abril de 2016, e a Resolução CNS nº 466 de 12 de dezembro de 2012 (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2012, 2016). A coleta de dados só ocorreu após a aprovação do estudo por parte do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Pontifícia Universidade Católica (PUC) de Minas Gerais (MG), campus Coração Eucarístico, CAAE: 04994918.6.0000.5137.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Das respostas apresentadas pelos participantes do estudo, emergiram cinco categorias de análise: sentimentos decorrentes da descoberta da hemodiálise, significados atribuídos a hemodiálise, vivências durante o processo de hemodiálise, mudanças decorrentes da necessidade de se fazer hemodiálise, e situações que amenizam o processo de hemodiálise, que serão descritas a seguir.

3.1 Sentimentos decorrentes da descoberta da doença renal crônica e hemodiálise

Descobrir-se com a necessidade de ser submetido à uma hemodiálise sem um diagnóstico prévio de uma doença renal crônica, gera nos pacientes um mix de sentimentos como surpresa para aqueles que tinham um estilo prévio de vida saudável (SANTOS *et al.*, 2018), tristeza por compreenderem que a passarão a viver uma grande parte de suas vidas em um ambiente hospitalar privados de seus desejos (FONTANELLA *et al.*, 2011), bem como de negação da necessidade de se instituir essa terapia substitutiva e o medo das consequências decorrentes desse tipo de intervenção:

Eu não sabia que eu tinha problema relacionado aos rins, e outra coisa, eu nunca fui um cara que [...] eu nunca bebi de forma excessiva, nunca mexi com droga [...] eu não sabia que [...] o problema nos rins é uma doença silenciosa, e

eu não sabia que qualquer coisinha podia prejudicar os rins assim [...] foi uma surpresa bem grande! P5

[...] Foi muito difícil, não é?! Porque eu descobri, eu estava com 20 e poucos anos [...] que eu ia ter que fazer todo esse tratamento [...] que a gente sabe que não é fácil. P6

[...] Não voltei para levar os exames. Fiquei um ano. Talvez se eu tivesse voltado eu não teria perdido o rim [...] depois quando vi que parou, que os rins parou mesmo, aí eu voltei nele. Aí ele falou comigo assim: daqui você vai direto para o hospital. P1

O médico me falou que eu ia ter que fazer hemodiálise. Aí eu fiquei muito desesperada [...] Me senti horrível [...] porque sou solteira. Então eu sempre viajei muito, saio muito [...] Dali em diante eu ia ser de uma máquina. Eu ia ficar presa em uma máquina, sabe. P8

Já para outros que eram sabidamente portadores da doença e evoluíram com a necessidade dessa TRS, foi identificado um sentimento de resignação, diante do desfecho natural da patologia:

[...] Ah, eu não assustei não porque eu fiquei muitos anos fazendo tratamento antes, não é?! Então eu já estava preparada. P2

[...] Eu não me incomodei muito não, porque são coisas da vida, não é? [...] tem que acompanhar o ritmo, não é? P7

Alguns pacientes aceitam com maior tranquilidade a doença e o tratamento, pois são capazes de enxergar a hemodiálise como uma oportunidade de sobrevivência, bem como a sua importância para uma melhoria na sua qualidade de vida (SALIMENA *et al.*, 2018). Mas, é possível compreender que os sentimentos são diversos e variam conforme a história e momento de vida de cada um dos indivíduos. Esse período de tristeza e sofrimento pelos quais grande parte dos pacientes passa, relaciona-se com o fato de muitos possuem e adquirem conhecimento sobre as limitações que irão advir da terapia hemodialítica, bem como da experiência de proximidade da morte (RIBEIRO *et al.*, 2018).

3.2 Significados atribuídos a hemodiálise

Os participantes do estudo também foram indagados sobre o que a hemodiálise representava para cada um deles e pode-se perceber que o significado à ela atribuídos, varia:

[...] É vida não é?! (risos). P2

Eu me sinto bem com o tratamento. P1

Hoje significa esperança, não é?! De uma vida nova! P6

[...] Oh, falar a verdade, assim, tem dias que significa uma segunda oportunidade, uma forma que Deus me deu de continuar viva, porque a partir do momento que meus rins não funcionam, se eu não fizer hemodiálise, eu vou morrer. P8

Para alguns pacientes, o tratamento hemodialítico significa, a possibilidade de viver, o que favorece a aceitação da TRS de maneira mais tranquila (SANTOS *et al.*, 2018).

3.3 Vivências durante o processo de hemodiálise

Durante as sessões de HD, pacientes costumam vivenciar situações desconfortáveis, tais como dor decorrente das punções na fístula arteriovenosa (FAV), sangramento, hipotensão arterial, mal-estar, enjôo, cefaleia, dor torácica e câibras (SILVA *et al.*, 2020):

[...] Eu sinto tonturas, não é?! Cansaço e essas coisas assim. P6

[...] No início eu passei muito mal, não é?! Tive muito vômito, saía com muita tonteira. P4

[...] Eu fico mais cansada, fico mais fraca. P2

Afirmam que o mal-estar relatado por pacientes é um sintoma que está dentro das complicações esperadas no tratamento hemodialítico, pelo fato dele ser um procedimento invasivo, com duração de longo período, alta frequência de sessões e devido a outras necessidades individuais apresentadas pelos pacientes, que variam conforme seu estado clínico (PEREIRA *et al.*, 2014).

Além das alterações biológicas que o paciente pode vivenciar durante a HD, existem outros desconfortos proporcionados pelo tempo de duração do procedimento, expressos por sujeitos do estudo:

[...] É um pouco cansativo você ficar 4 horas, digamos, sem poder mover, deitado e tudo. É um pouco cansativo, mas é necessário. P5

[...] Até que a máquina não incomoda, o que incomoda é a cadeira, ficar ali sem poder mexer. P7

[...] Fisicamente eu fico muito fraca, muito fraca, muito sonolenta e muito ansiosa porque você ficar 4 horas sentada numa cadeira na mesma posição é muito cansativo [...] Até me desculpa falar, mas meu bumbum está todo ferido. P8

A necessidade de permanecer por tantas horas no mesmo local, por si só já traz um desconforto, e além de permanecer ali, é preciso ainda estar ligado a uma máquina com limitação de movimentos, fato que torna o momento da HD ainda mais angustiante e cansativo (FARIAS *et al.*, 2018).

O desconforto advindo do longo período de terapia, associado a alta frequência com que esses pacientes passam pelos procedimentos de HD acarretam diversos malefícios. No entanto, com o passar do tempo, alguns pacientes se acostumam, pois enfrentam o tratamento como parte da sua nova rotina (LIRA; AVELAR; BUENO, 2015).

Também é importante destacar que devem ser consideradas todas as esferas do cuidado para que o sujeito seja compreendido como um ser integral, sobretudo porque segundo quando há desequilíbrio em uma dessas necessidades, haverá também nas demais (HORTA, 1979).

3.4 Mudanças decorrentes da necessidade de se fazer hemodiálise

Os pacientes renais crônicos passarão por várias mudanças durante a evolução da doença, o que tende a gerar a necessidade de se adaptarem as novas condições que a patologia lhes impõe.

Adaptar-se a uma nova condição de vida significa reestruturar sua rotina, criar novos hábitos e, por muitas vezes, ser impedido de executar atividades cotidianas que eram realizadas anteriormente (CAMPOS; TURATO, 2010).

Ao serem indagados sobre as alterações que ocorreram em suas vidas que foram ocasionadas pela HD, participantes relataram mudanças nos hábitos alimentares e ingestão hídrica, como pode ser verificado a seguir:

[...] Tem muita coisa que você não pode comer não é? De forma excessiva. Tem algumas coisas que você pode comer uma vez por semana [...] a gente vai aprendendo a conviver com as coisas, porque se você fizer excesso, quem vai pagar o pato mesmo, é você! P1

[...] A alimentação é pouca (risos). Tem hora que come um pouquinho bom, tem hora que como um pouquinho meio lá meio cá, não é? P2

[...] Eu não posso beber muito líquido não é? Bebo no máximo 800ml por dia. Aí você chega numa festa, nem um suco, um refrigerante, você não pode tomar. P4

[...] Mudei minha alimentação. Meu marido faz tudo sem sal. Não compro sal mais aqui em casa. P6

A ingesta hídrica e a dieta restritas dos pacientes renais crônicos é uma das maiores queixas por eles apresentadas e configuram-se como motivos para a não adesão ao tratamento, sobretudo porque a alimentação ideal para o doente em HD é limitada e restringe o consumo de alimentos que antes faziam parte do cardápio da maioria dos pacientes, o que por sua vez é mais um fator dificultador para a aceitação do diagnóstico (LINS *et al.*, 2018).

Vale ressaltar que a alimentação faz parte da cultura e do estilo de vida de cada pessoa, e que existe todo um simbolismo que envolve os hábitos alimentares dos seres humanos. Por tanto, os profissionais de saúde precisam estar atentos a esse fato, sobretudo porque a dieta que faz parte do dia a dia de cada paciente também se relaciona com valores culturais e crenças (BARROS *et al.*, 2007).

Outro elemento que a HD muda na vida no indivíduo, é a necessidade de socialização (SOUZA, 2012), que no caso dos pacientes hemodialíticos costumam estar prejudicados:

[...] Jogar bola! (risos). Isso realmente me atrapalhou um pouquinho! E agora eu não estou [...] assim [...] eu não estou podendo sair com mais frequência. P1

[...] Eu fazia caminhada. Não faço mais. [...] Não saio sozinha, não passeio sozinha [...] pelos períodos de hemodialise que a gente faz, para viajar é poucos dias. P3

O paciente renal crônico sofre diversas alterações em sua rotina e hábitos de vida, incluindo a diminuição ou até mesmo a interrupção de atividades que antes eram prazerosas e lhe proporcionavam momentos de alegria e diversão. A dificuldade em retomar com suas práticas de lazer pode estar relacionada ao longo período que permanecem ligados a máquina de HD e pelas limitações físicas cujas quais ficam sujeitos (IBIAPINA *et al.*, 2016).

Pode-se então dizer que além das mudanças biológicas, o paciente hemodialítico também pode sofrer alterações em suas relações sociais, tanto pelas limitações impostas pela doença como pela rotina das sessões de HD, conforme identificado nos relatos abaixo:

Não tenho pique. Não tenho aquele ânimo, aquela força, sabe? [...] Na verdade eu gostava muito de sair no final de semana, visitar os meus parentes fora. Coisas que eu não posso fazer mais, porque eu faço hemodiálise dia sim, dia não. Então, não tem como viajar, não é? Eu sinto falta das minhas viagens, pequenas ou não. Então, socialmente também diminui muito, não é? Porque vamos falar a verdade, ninguém quer uma pessoa doente ali do lado o tempo todo. [...] Eu sinto falta dos meus amigos! P4

[...] ah [...] você fica mais cansado. Você fica sem querer sair, não é? A gente não tem muita vontade. Eu pelo menos não tenho muita vontade de sair, porque no dia que eu faço eu chego e quero dormir, não é? P3

Além da diminuição na disponibilidade de tempo devido a intensa rotina do tratamento hemodialítico, as complicações advindas do processo, como o cansaço e o mal-estar, também interferem significativamente na vida social dos pacientes, uma vez que com esses sintomas, alguns relatam desânimo em realizar as suas atividades de lazer.

A rotina cansativa e pouco flexível dos pacientes que fazem HD, já dificulta o relacionamento interpessoal, e somado a ela tem ainda a questão da condição física que se deteriora rapidamente e as mudanças corporais. Esses são fatores que comprometem a própria identidade do paciente, podendo desencadear uma percepção de inferioridade, um quadro de baixa autoestima e de desvalorização (MACEDO, 2019).

Durante o desenvolvimento de uma doença orgânica, a imagem que o indivíduo tem de seu corpo é instantaneamente alterada. Toda a identidade e individualidade do paciente passa a ser focalizada no órgão doente. Essa alteração é capaz de afetar a autoestima, a autoimagem e os relacionamentos afetivos dos indivíduos (RODRIGUES, 2014).

Convém também destacar, que as atividades laborais dos pacientes em HD ficam comprometidas, visto que é comum haver prejuízo na força muscular, também existe a necessidade de se deslocar para o centro de diálise em torno de três vezes por semana. Essas situações acabam por provocar mudanças nas atividades profissionais dessa população, o que também foi identificado em participantes da pesquisa:

Eu mexia muito com mecânica, dirigia o caminhão da empresa. Trabalhava e gostava de trabalhar. Agora não mexo mais, porque não consigo. P2

Não consigo mais trabalhar, não é? Eu sinto falta do meu trabalho [...] também tem o lado financeiro, não é? [...] Porque a partir do momento que a gente para de trabalhar a gente começa a reger mais o lado do dinheiro [...] para sair você gasta, então eu prefiro não sair. P4

[...] eu queria, igual eu falava na escola, que eu queria aposentar, mas eu não queria fazer isso doente. Então eu fico muito chateada quando eu paro e fico pensando. P6

Essas situações, despertam atenção, sobretudo porque trabalho possui significados que vão além da provisão dos recursos financeiros. Ele favorece a preservação da saúde mental, melhora da qualidade de vida, aumenta a esperança por um futuro melhor e impacta na

capacidade das pessoas se sentirem dignas e honradas para conviver em sociedade (CRUZ; TAGLIAMENTO; WANDERBROOCKE, 2016).

3.5 Situações que amenizam o processo de hemodiálise

Existem alguns fatores que podem abrandar as dificuldades vivenciadas por esses pacientes como o apoio familiar e dos profissionais de saúde (CASTRO *et al.*, 2018)

Meu esposo aposentou tem 2 anos, então ele e minha filha, quando estava desempregada, faziam tudo, mas agora ela está trabalhando, então meu esposo faz tudo sozinho mesmo [...]. E a gente vai se virando aí, mas tarefa de casa eu não faço mais. P1

Eu não saio mais sozinha, porque tenho medo de passar mal na rua. Só saio com meu marido. P2

O processo de adoecimento do paciente com DRC afeta toda a família, e tê-la como suporte otimiza e auxilia o tratamento. No momento em que a família compreende como é o processo da HD e os impactos dele decorrentes, malefícios emocionais costumam ser minimizados (SCHWARTZ *et al.*, 2009).

A família ocupa então um papel de destaque e contribui para que o paciente se sinta acolhido, protegido, seguro, amado, confiante e otimista, e essas condições contribuem para o enfrentamento da doença e do processo hemodialítico (SANTOS *et al.*, 2018).

Durante a entrevista também foi possível perceber que esse apoio advém não somente da família, mas também dos profissionais de saúde:

As pessoas que trabalham lá ajudam muito, as enfermeiras são muito educadas, te tratam bem e isso é muito importante. P8

Qualquer tipo de apoio que você precisa, qualquer tipo de auxílio eles dão e estão sempre monitorando, sempre fazendo os exames e dando assistência em qualquer coisa que precisa. P5 [referindo a equipe de saúde]

Sou muito bem tratado. Todas [enfermeiras] me tratam bem, todas meigas, isso faz as horas passarem mais rápido. P7

Os médicos são muito bons, são muito amigos da gente, e as enfermeiras também. Aquela acolhida te deixa muito bem, para cima. P1

As pessoas que trabalham lá ajudam muito! As enfermeiras são muito educadas. Te tratam bem. Isso é muito importante! [...] Porque a gente precisa disso, do carinho. P4

Sou muito bem tratado, tratado, não é? As meninas [...] todas me tratam bem, todas meigas. Isso faz as horas passarem rapidinho. P2

Segundo Salatiel, Ferreira e Oliveira (2019) é preciso oferecer aos pacientes uma assistência personalizada, que tenha como foco o cuidado integral e seja capaz de transmitir segurança, conforto e confiabilidade, pois assim, é possível amenizar as dificuldades dessa experiência, haja visto as difíceis situações cotidianas já enfrentadas.

Desse modo, é importante que os profissionais desenvolvam vínculo com o paciente e com toda a sua família, sempre os mantendo informados, dando suporte psicológico e auxiliando no entendimento da doença e do tratamento (MACIEL *et al.*, 2015).

Destaca-se nesse contexto, que a equipe de Enfermagem precisa valorizar a individualidade do sujeito e priorizar a humanização no atendimento aos pacientes submetidos a HD, além de promover condições que estimulem sua participação em atividades de promoção a saúde, tornando-o protagonista do cuidado (SILVA *et al.*, 2011).

Outro elemento que emergiu da análise das entrevistas como algo capaz de amenizar o processo da HD foi a espiritualidade.

A religiosidade é algo essencial para o ser humano e tem o poder de ajudar os pacientes a enfrentar situações difíceis (OTTAVIANI *et al.*, 2014). Ela foi descrita por sujeitos do estudo como um elemento positivo e de encorajamento para o enfrentamento das dificuldades vivenciadas:

[...] tudo que acontece com a gente na vida, tem hora que a gente tem que aceitar. É propósito de Deus e para gente sobreviver a gente tem que aceitar. P3

[...] a gente coloca nas mãos de Deus e pede Ele para tomar conta. P6

As crenças religiosas favorecem a aceitação e a adaptação dos indivíduos à doença, e consequentemente a adesão ao tratamento. Muitos encaram a religião como um apoio e o seu fortalecimento minimiza incertezas, dores e conflitos. Logo, crenças, valores e costumes dos pacientes precisam ser respeitados e valorizados (MACIEL *et al.*, 2015).

Segundo Schwartz *et al.* (2009) a espiritualidade, amigos e família formam uma importante rede de apoio para o doente renal crônico. Logo, é importante que a equipe de Enfermagem seja capacitada para desempenhar o cuidado integral, considerando que os aspectos relacionados com a espiritualidade devem ser por ela trabalhados para que a assistência seja prestada com excelência.

É preciso oferecer aos pacientes uma assistência personalizada, que tenha como foco o cuidado integral, que seja capaz de transmitir segurança, conforto, confiabilidade e calma. É preciso criar vínculos, pois assim é possível amenizar a dificuldade da experiência vivenciada pelos pacientes. Além disso, o respeito pelas crenças, valores e costumes dos pacientes e a valorização das demandas por ele apresentadas são também importantes para as relações estabelecidas com a equipe de saúde (RIBEIRO-ALVES; GORDAN, 2014).

Logo, o paciente deve ser visto como um ser individual e que precisa de um cuidado holístico, visão essa que deve inclusive ser aplicada a todos os pacientes e em todas as dimensões do cuidado: biológica, social, psíquica e espiritual.

Uma limitação importante se refere ao tamanho da amostra, que ao se apresentar em número reduzido, permite considerar os resultados encontrados apenas para a população em questão.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a realização deste estudo, foi possível identificar necessidades apresentadas por pacientes acometidos por DRC em tratamento hemodialítico.

Dentre as necessidades desequilibradas, destacaram-se as necessidades psíquicas, como tristeza, medo, raiva, dor, revolta, preocupações, ansiedade, sensação de impotência, baixa autoestima, e autoimagem prejudicada, principalmente, decorrente das diversas restrições e da perda de autonomia desencadeada pela HD.

Foram identificadas possibilidade de desequilíbrio em necessidades biológicas, tais como na nutrição, na hidratação e na sexualidade.

Necessidades sociais foram evidenciadas, como as de lazer, gregária, afeto e de liberdade.

Já a necessidade espiritual quando equilibrada, e o apoio familiar e dos profissionais de saúde, foram descritas como fatores capazes de amenizar os impactos decorrentes do tratamento hemodialítico.

Logo, foi possível compreender que os enfermeiros precisam estar presentes e obter a capacidade de diagnosticar, planejar e basear intervenções baseadas nas demandas psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais, e assim realizar um cuidado holístico com o paciente e a família, sendo o paciente o protagonista do cuidado.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Ed. Rev. Ampl. São Paulo: Edições 70, 2016.

BARROS, E. *et al.* **Nefrologia**: rotinas, diagnóstico e tratamento. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007. cap. 23, p. 365-80.

CAMPOS, C. J. G.; TURATO, E. R. Tratamento hemodialítico sob a ótica do doente renal: estudo clínico qualitativo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, ed. 5, p. 799-805, set./out. 2010.

CASTRO, R. V. R. S *et al.* A percepção do paciente renal crônico sobre a vivência em hemodiálise. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, Divinópolis, v. 8, p. e2487, 2018. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/2487/1968>. Acesso em: 11 jan. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN-358/2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília, DF: Cofen, 2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html. Acesso em: 10 jan. 2023.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 04 jan. 2022.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html. Acesso em: 04 jan. 2023.

CRUZ, V. F. E. S.; TAGLIAMENTO, G.; WANDERBROOCKE, A. C. A manutenção da vida laboral por doentes renais crônicos em tratamento de hemodiálise: uma análise dos significados do trabalho. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 25, p. 1050-1063, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/jCDQVvNRXSXYt9xfbz7CsxJ/>. Acesso em: 11 jan. 2023.

DINO, B. D.; CAMPOS, R. Insuficiência renal crônica e suas implicações para os sistemas metabólicos. **Revista Uniandrade**, Curitiba, v. 18, n. 3, p. 149-156, 2017. Disponível em: <https://www.uniandrade.br/revistauniandrade/index.php/revistauniandrade/article/view/691>. Acesso em: 23 jul. 2020.

FARIAS, M. S. *et al.* Sentimentos de pessoas em hemodiálise que esperam por um transplante renal. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, Ilhéus, v. 24, n. 4, p. 357-362, 2018. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/964233/28164-97571-1-pb.pdf>. Acesso em: 11 jan. 2023.

FONTANELLA, B. J. B. *et al.* Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro,

v. 27, n. 2, p. 389-394, fev. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/3bsWNzMMdvYthrNCXmY9kJQ/>. Acesso em: 11 jan. 2023.

HORTA, W. A. **Processo de enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979.

IBIAPINA, A. R. S. *et al.* Aspectos psicossociais do paciente renal crônico em terapia hemodialítica. **SANARE: Revista de Políticas Públicas**, Sobral-CE, v. 15, n. 1, p. 25-31, 2016. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/924/0>. Acesso em: 11 jan. 2023.

LINS, S. M. S. B. *et al.* Adesão de portadores de doença renal crônica em hemodiálise ao tratamento estabelecido. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 31, n. 1, p. 54-60, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/appe/a/XrgGPYXqTQsBncc8zjTd5bc/>. Acesso em: 11 jan. 2023.

LIRA, C. L. O. B.; AVELAR, T. C.; BUENO, J. M. M. H. Coping e qualidade de vida de pacientes em hemodiálise. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, Londrina, v. 6, n. 1, p. 82-99, jun. 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-64072015000100007. Acesso em: 11 jan. 2023.

MACEDO, G. V. S. A importância da atuação psicanalítica junto a pacientes renais crônicos em hemodiálise. **Pretextos: Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas**, Belo Horizonte, v. 4, n. 8, p. 78-94, dez. 2019. Disponível em: <http://200.229.32.43/index.php/pretextos/article/view/18685>. Acesso em: 11 jan. 2023.

MACIEL, C. G. *et al.* Adesão ao tratamento hemodialítico: Percepção dos pacientes renais crônicos. **Revista Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 20, n. 3, p. 540-547, jul./set. 2015. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/41112/26310>. Acesso em: 11 jan. 2023.

MALTA, D. C. *et al.* Avaliação da função renal na população adulta brasileira, segundo critérios laboratoriais da Pesquisa Nacional de Saúde. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 22, supl. 02, p. E190010.SUPL.2, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/vCRTpQR5Xdx6fH9tKRB4vmn/>. Acesso em: 11 jan. 2023.

NEVES, P. D. M. M. *et al.* Censo Brasileiro de Diálise: análise de dados da década 2009-2018. **Brazilian Journal of Nephrology**, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 191-200, 2020. Disponível em: <https://www.bjnephrology.org/article/censo-brasileiro-de-dialise-analise-de-dados-da-decada2009-2018-2/>. Acesso em: 11 jan. 2023.

OTTAVIANI, A. C. *et al.* Esperança e espiritualidade de pacientes renais crônicos em hemodiálise: estudo correlacional. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 22, n. 2, p. 248-254, mar./abr. 2014. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/85059>. Acesso em: 11 jan. 2023.

PEREIRA, E. R. *et al.* Análise das principais complicações durante a terapia hemodialítica em pacientes com insuficiência renal crônica. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, Divinópolis, v. 4, n. 2, p. 1123-1134, maio/ago. 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufsj.edu.br/recom/article/view/603>. Acesso em: 11 jan. 2023.

RIBEIRO-ALVES, M. A.; GORDAN, P. A. Diretrizes clínicas 1: diagnóstico de anemia em pacientes portadores de doença renal crônica. **Brazilian Journal of Nephrology**, São Paulo, v. 36, n. 1, supl. 1, jan./mar. 2014. Disponível em: <https://www.bjnephrology.org/article/1-diagnostico-de-anemia-em-pacientes-portadores-de-doenca-renal-cronica-2/>. Acesso em: 11 jan. 2023.

RIBEIRO, K. S. M. A. *et al.* Perfil dos pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico de um município do norte de Minas Gerais. **RENOME: Revista Norte Mineira de Enfermagem**, Montes Claros, v. 7, n. 1, p. 61-72, 2018. Disponível em: <http://www.renome.unimontes.br/antigo/index.php/renome/article/view/247>. Acesso em: 11 jan. 2023.

RODRIGUES, D. L. T. **Significados e sentimentos atribuídos ao paciente renal crônico quanto ao tratamento dialítico**. 2014. Monografia (Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/167271>. Acesso em: 15 jul. 2020.

SALATIEL, K. V.; FERREIRA, W. F. S.; OLIVEIRA, E. C. Intervenções de enfermagem frente às principais intercorrência durante o procedimento de hemodiálise. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 12, n. 13, p. 58-83, 2019. Disponível em: <https://www.revistasuninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/99>. Acesso em: 11 jan. 2023.

SALIMENA, A. M. O. *et al.* Sentimentos da pessoa em hemodiálise: percepção da equipe de enfermagem. **Revista de Enferm. do Centro-Oeste Mineiro**, Divinópolis, v. 8, p. e2578, 2018. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/2578>. Acesso em: 11 jan. 2023.

SANTOS, V. F. C.; *et al.* Percepções, significado e adaptações a hemodiálise como um espaço limiar: a perspectiva do paciente. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu - SP, v. 22, n. 66, p. 853-863, jul./set. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/Kwgz6xpT8tQKPpSXDwt6r6s>. Acesso em: 11 jan. 2023.

SCHWARTZ, E *et al.* As redes de apoio no enfrentamento da doença renal crônica. **REME: Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 13, n. 2, p. 193-201, abr./jun. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/Kwgz6xpT8tQKPpSXDwt6r6s/>. Acesso em: 11 jan. 2023.

SILVA, A. S. *et al.* Percepções e mudanças na qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 5, p. 839-844, out. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/6KR9QLp39Ynh9XNrfnwsKrm/>. Acesso em: 11 jan. 2023.

SILVA, F. L. B. *et al.* Avaliação da dor em pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 21, p. e.43685, 2020. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-38522020000100329. Acesso em: 11 jan. 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. **Censo de diálise:** terapia substitutiva renal. São Paulo: SBN, 2017. Disponível em: <https://sbn.org.br/censo-de-dialise-sbn-2017>. Acesso em: 08 ago. 2019.

SOUZA, S. P. **Preditores de diálise e mortalidade em pacientes críticos com lesão renal aguda.** 2012. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2012. Disponível em: https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/13551/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o_Med_S%C3%A9rgio%20Pinto%20de%20Souza.pdf. Acesso em: 11 jan. 2023.

SOUZA, V. B. *et al.* Nursing now Brasil: conhecimentos e perspectivas dos enfermeiros de uma unidade de pronto atendimento. **Revista Nursing**, São Paulo, v. 23, n. 270, p. 4909-4913, 2020. Disponível em: <https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1027>. Acesso em: 11 jan. 2023.