

# REVISTA

# FAROL

FACULDADE ROLIM DE MOURA

---

ISSN Eletrônico: **2525-5908**

[www.revistafarol.com.br](http://www.revistafarol.com.br)

ISSN Impresso: **1807-9660**

Vol. 14, Nº 14. 2021 - outubro

**Contato:** [revista@farol.edu.br](mailto:revista@farol.edu.br)

## **A QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS EM PROCESSO DE HEMODIÁLISE**

Neuzilane Medeiros Gonzaga  
Mônica Andreasi Cassetari  
Antônio Carlos Zandonadi

## A QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS EM PROCESSO DE HEMODIÁLISE

Neuzilane Medeiros Gonzaga<sup>1</sup>  
Mônica Andreasi Cassetari<sup>2</sup>  
Antônio Carlos Zandonadi<sup>3</sup>

**Resumo:** Conviver com uma doença incurável é um processo pelo qual o paciente de insuficiência renal crônica terá que se adaptar. Mesmo havendo os tratamentos substitutos da função do órgão, não haverá a cura da doença. O paciente que sofre dessa patologia passará a conviver com as mudanças advindas que surgirão em decorrência do adoecimento comprometendo assim a qualidade de vida do indivíduo. O objetivo do estudo foi identificar a qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise. A pesquisa foi realizada por meio de uma abordagem qualitativa do tipo descritiva. Os dados foram coletados através de entrevista semiestruturada com 11 pacientes com idade entre 18 e 81 anos, que fazem tratamento contínuo de hemodiálise em um centro de diálise, do interior do estado de Rondônia. O estudo evidenciou que o paciente de insuficiência renal crônica sofre varias alterações em sua qualidade de vida, seja ela em maior ou menor grau. Constata-se através deste estudo que mesmo havendo a aceitação do tratamento, é necessário uma atenção mais abrangente para as mudanças que ocorrem na qualidade de vida dos pacientes. Buscando assim ações voltadas para a qualidade de vida do doente renal crônico.

**Palavras-chave:** Insuficiência renal crônica. Hemodiálise. Qualidade de vida.

## THE QUALITY OF LIFE OF CHRONIC RENAL PATIENTS IN HEMODIALYSIS PROCESS

**Abstract:** Living with an incurable disease is a process in which the patient with chronic renal failure will have to adapt. Even if there are substitutes for organ function, there will be no cure for the disease. The patient who suffers from this pathology will come to live with the changes that will arise as a result of illness, thus compromising the quality of life of the individual. The objective of the study was to identify the quality of life of chronic renal patients on hemodialysis. The research was carried out through a qualitative approach of the descriptive type. Data were collected through a semi structured interview with 11 patients aged 18 to 81 years who undergo continuous hemodialysis treatment at a dialysis center in the interior of the state of Rondônia. The study evidenced that the patient of chronic renal failure undergoes several changes in their quality of life, be it to a greater or lesser degree. It is concluded through this study that, even with treatment acceptance, a more comprehensive attention is needed to the changes that occur in patients quality of life. In this way, we seek actions aimed at the quality of life of the chronic renal patient.

**Keywords:** Chronic renal failure. Hemodialysis. Quality of life.

---

\*Trabalho apresentado à Faculdade de Rolim de Moura – FAROL, como requisito final de avaliação para conclusão do curso de Graduação em Psicologia, 2017, orientado pela professora: Mônica Andreasi Cassetari. E-mail: monica.cassetari@farol.edu.br.

<sup>1</sup> Graduada em Psicologia, FAROL – Faculdade de Rolim de Moura. E-mail: psimedgon@gmail.com

<sup>2</sup> Orientadora e Professora do curso de Psicologia, FAROL – Faculdade de Rolim de Moura. Mônica Andreasi Cassetari. E-mail: monica.cassetari@farol.edu.br.

<sup>3</sup> Coorientador, Professor do curso de Psicologia, FAROL – Faculdade de Rolim de Moura. E-mail: antonio.zandonadi@farol.edu.br

---

## 1 INTRODUÇÃO

A insuficiência renal crônica (IRC) é considerada uma doença com altos índices de crescimento mundial, que vem afetando tanto jovens quanto crianças e adultos. Dentre os tratamentos alternativos para a insuficiência renal, encontra-se a hemodiálise que corresponde a um tratamento contínuo e duradouro que causa modificações aos pacientes que realizam esse procedimento terapêutico.

A hemodiálise é um procedimento que precisa ser realizado em média três vezes por semana com duração de três a quatro horas cada sessão e que requer uma serie de cuidados específicos para a sua realização. O paciente ao realizar esse procedimento poderá apresentar diversas alterações em sua estrutura física e psicológica, a dependência da máquina, as restrições alimentares e rotineiras estão entre as modificações iniciais que ele irá vivenciar, deixando-o vulnerável e comprometendo a sua qualidade de vida.

A qualidade de vida é caracterizada como indispensável na vida do indivíduo, ela geralmente está relacionada aos padrões, de vida, bem estar, saúde, trabalho família e entre outros. Em geral um dos fatores que contribuem para o seu desequilíbrio, pode ser a ausência de saúde, quando o indivíduo adoece a sua qualidade de vida poderá ser afetada, devido os impactos advindos da patologia, principalmente se for uma doença crônica sem perspectiva de cura.

Neste contexto a pesquisa foi respaldada pela necessidade e interesse de enfatizar as interferências que ocorrem diante do adoecimento, principalmente na insuficiência renal crônica acompanhada de tratamento dialítico. Deste modo houve a necessidade de realizar um estudo que avaliasse a qualidade de vida de pacientes que se encontram em tratamento de hemodiálise.

Este artigo aborda uma temática que identifica a qualidade de vida dos pacientes renais crônicos em tratamento de hemodiálise, descreve e discute os relatos dos pacientes sobre as mudanças que ocorreram na sua qualidade de vida, bem como a percepção dos pacientes, sobre a hemodiálise, a qualidade de vida e o suporte psicológico recebido.

A relevância dos resultados da pesquisa para comunidade científica, e a sociedade em geral é que esta contribuirá para o aprofundamento de um fenômeno que acomete muitas pessoas, desta forma o estudo oferecerá subsídios para os futuros profissionais da saúde, principalmente para os psicólogos que atuam em centros de hemodiálise.

---

## 2 DESENVOLVIMENTO

Os rins são órgãos pares, comparável a um grão de feijão, localizados paralelamente na coluna vertebral, entre o peritônio e a parede posterior do abdômen, ficando um de cada lado entre a décima segunda vértebra e a terceira vértebra lombar, na borda medial encontra-se o hilo uma fissura profunda por onde passam os vasos sanguíneos, os nervos e o ureter que fazem um procedimento de entrada e saída do rim (PORTH, 2010).

Os rins formam o principal meio para a expulsão de substâncias indesejáveis do metabolismo que não são mais necessários ao organismo. Como o ácido úrico, a ureia metabolizada dos aminoácidos, a creatinina, os metabolitos dos hormônios e a bilirrubina produto final da hemoglobina (GUYTON; HALL, 2002).

O rim pode ser dividido em duas zonas: em cortical e medular, ele é multilobado, cada lobo é constituído por milhares de néfrons responsáveis pelas unidades operacionais dos rins. Os néfrons compõem as estruturas funcionais dos rins, e são formados por dois sistemas capilares, o glomérulo no qual os nutrientes e outras partículas são filtrados a partir do sangue, e os capilares peritubulares, que contornam as estruturas tubulares (PORTH, 2010).

As principais funções dos rins são depurar o sangue, eliminar as toxinas do metabolismo proteico por um sistema de filtração, regular a formação dos ossos e dos glóbulos vermelhos, regular a pressão arterial, manter e controlar o equilíbrio químico e líquido do corpo (SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2011).

Quando os rins não funcionam adequadamente podem surgir uma série de sinais patológicos, sintomas e doenças. Seu comprometimento pode acontecer de forma acelerada, demorada ou progressiva seguindo até o estágio mais grave e ocasionando a perda absoluta de sua função (FREITAS; COSMO, 2010).

### 2.1 Insuficiência renal crônica

A insuficiência renal ocorre quando os rins se encontram impossibilitados de retirar os produtos finais do metabolismo do sangue e de normalizar a estabilidade eletrolítica e do PH dos fluidos extracelulares. É representada pela perda de néfrons funcionais dos rins, com progressiva degradação da filtração glomerular, da incapacidade de reabsorção tubular e das funções endócrinas dos rins, desenvolve-se vagarosamente e geralmente no decorrer de vários anos (PORTH, 2010).

Segundo Nascimento (2013) as condições que geralmente causam a manifestação da doença renal crônica incluem: a falta de exercícios físicos, o descuido da própria saúde, a má alimentação, e entre outros. No estado avançado da doença os sintomas que antes eram assintomáticos começam a se manifestar, e o paciente poderá apresentar anemia, elevação de potássio e de fósforo, desnutrição e emagrecimento, apetite diminuído, cansaço e enfraquecimento dos ossos. A realização dos exames laboratoriais podem confirmar o diagnóstico da doença.

Sintomas como a perda do nível de consciência, desorientamento, asteríxis, anorexia, enjoos e vômitos, acompanhados de complicações fatais como hiperpotassemia, pericardite e complicações hemorrágicas, qualificam a doença em seu estado terminal, necessitando urgente do tratamento dialítico (LUGON; MATOS; WARRAK, 2003).

Riella e Filho (2003) ressaltam que embora haja uma diferença no desenvolvimento da insuficiência renal crônica os resultados finais são percebidos pelos sinais e sintomas que começam a se manifestar a partir do momento em que o rim não consegue manter o organismo regular. Portanto, é fundamental a realização de um diagnóstico precoce para insuficiência renal, pois ao se detectar a doença em seu estágio tardio a função renal estará comprometida, sendo necessário a realização de tratamentos dialíticos (SILVA et al., 2011).

## 2.2 Hemodiálise

As medidas de tratamento para IRC são classificadas em hemodiálise, diálise peritoneal, diálise peritoneal contínua ou transplante renal (CORDEIRO, 2006). A hemodiálise é um método de assistência voltada para a função renal, que consiste na transferência de substâncias tóxicas e quantidade de líquido realizado por uma máquina de diálise (THOMAS; ALCHIERI, 2005).

O procedimento da hemodiálise realiza-se pelo chamado rim artificial ou máquina de diálise, consiste em que uma bomba produz a circulação sanguínea extracorpórea a um sistema isomorfo encarregado pelo escoamento da dissolução de troca que banha as membranas. Estas por sua vez realizam a retirada do sangue, filtram, conservam e devolvem o sangue limpo para a circulação (ARAUJO, 2014).

De acordo com Nascimento (2013) o paciente na fase de tratamento em hemodiálise terá que comparecer pelo menos três vezes por semana no hospital ou na clínica de atendimento, para a realização das sessões que variam aproximadamente de 3 a 5 horas. E em

muitas ocasiões esse paciente, segundo o autor supracitado, tende a deslocar-se por longas distâncias e permanecer em atendimento por um extenso período de tempo, ocasionando um afastamento de sua vida cotidiana que até então era considerada normal.

O paciente com insuficiência renal crônica terá que conviver permanentemente com a doença, e quando submetido ao processo de hemodiálise esse paciente passará por um tratamento intenso, de longa duração, ocasionando conflitos em sua vida e na de seus familiares (LIMA; GUALDA, 2001).

O início do tratamento da IRC pode acarretar para a vida do paciente, um intenso e gradativo sofrimento psíquico, pois este em um curto período de tempo terá que adaptar-se a uma nova vida. A aceitação ao tratamento irá depender muito de sua personalidade, seu histórico de vida anterior, sua cognição e o processo de adoecimento, e o que irá determinar a sua adesão ao tratamento é a forma como cada indivíduo irá responder a essas vivências (OLIVEIRA et al., 2008).

### **2.3 Consequências e prejuízos**

O tratamento da IRC ocasiona na vida do indivíduo e na de seus familiares inúmeras mudanças, que incluem as constantes idas aos centros médicos e centros de diálise, a rigorosa alimentação que deverá ser adotada, as atividades rotineiras e sociais que também são comprometidas. Uma vez que com o impacto da doença e o curso do tratamento, a vida desse paciente é afetada radicalmente, é imprescindível que haja um cuidado especial nas áreas físicas, psicológicas, sociais e espiritual desse paciente (CAIUBY; KARAM, 2010).

Em sua maioria as modificações podem incluir o isolamento social, perda dos vínculos empregatícios, medos, dúvidas, incertezas, insegurança quanto à cura, e a possibilidade de viver, por esse motivo é necessário o reconhecimento da gravidade da doença e do tratamento (QUADRADO; RUDNICK, 2009). Segundo Freitas e Cosmo (2010) o convívio do paciente com a máquina cria representações muito importante em sua vida, pois diante da doença o indivíduo sofre a perda de sua liberdade e autonomia, ocasionando uma alteração em sua vida, uma vez que ele se descobre diante da finitude, sente-se ameaçado com a possibilidade de desaparecimento e percebe que é um ser mortal.

Cada sujeito irá demonstrar diferentes reações ao processo de tratamento, sendo estas propriamente relacionadas à sua personalidade, todavia as manifestações emocionais quando ligadas ao sofrimento psíquico, traz um enorme prejuízo tanto à saúde mental quanto à saúde

física desse paciente (CAIUBY; KARAM, 2010).

#### 2.4 A psicologia no tratamento hemodiálítico

Diante do adoecimento e do tratamento o paciente sente-se fragilizado, impotente, preso a máquina de diálise, culpam-se pelo aparecimento da doença e acreditam ser esta uma punição divina. Deste modo é imprescindível um olhar que vai além do nosológico e para entender a subjetividade do paciente, o psicólogo diante destas situações tem a função de manter viva a singularidade do sujeito (NASCIMENTO, 2013).

Uma das funções do psicólogo é identificar o sujeito por trás dos sintomas, ou seja, é enxergar o que ele vivência como sentimentos de medos e ansiedades, seu histórico de vida e a percepção que ele tem de si e da doença (FREITAS; COSMO, 2010). É necessário elucidar a verdadeira fragilidade do doente renal crônico e os sentimentos de abandono nas circunstâncias do tratamento (RUDNICK, 2007).

Para Freitas e Cosmo (2010) o psicólogo deverá ser sensível perante tais comportamentos e defesas, principalmente respeitar os problemas e dificuldades do paciente, estando preparado para auxiliá-lo no entendimento que o sujeito deverá ter de si, da irreversibilidade da doença e de sua própria limitação.

É fundamental buscar entender a perspectiva do paciente frente à própria vida, compreender como este percebe e sente a interferência que o adoecimento trouxe à sua vida pessoal, familiar e profissional (NIFA; RUDNICK, 2010). Para tanto Freitas e Cosmo (2010) ressaltam que “É função do psicólogo compreender os fenômenos intrínsecos das relações, conhecer as reações do paciente, orientar familiares e profissionais”.

Diante da doença é perceptível a manifestação de sentimentos ambíguos e conflitantes, por um lado, a hemodiálise reproduz a expectativa de prolongamento da vida, por outro, a sua realização propõe modificações de hábitos e comportamentos que, possivelmente, repercutirão na qualidade de sua vida atual (LIMA; GUALDA, 2001).

Portanto o profissional de psicologia irá incentivar os pacientes no desenvolvimento de suas capacidades, proporcionando uma maior interação e motivando para uma nova perspectiva sobre a própria enfermidade, favorecendo-os na aquisição de qualidade de vida (FREITAS; COSMO, 2010).

---

## 2.5 Qualidade de vida

A expressão qualidade de vida pode estar relacionada a diversos termos, entre eles os mais utilizados são a satisfação com a vida, saúde, trabalho, conforto, felicidade, lazer, amor próprio, valores e necessidades atendidas. Baseia-se das perspectivas e do plano de vida de cada sujeito, é algo individual de cada um, o que na visão de uma pessoa possa parecer uma boa qualidade de vida, para outra essa mesma percepção pode não ser considerada como qualidade de vida (KAWAKAME; MIYADAHIRA, 2005 apud TERRA; COSTA, 2007).

Mynaio, Harts e Buss (2000) definem que a qualidade de vida está voltada para a subjetividade do indivíduo, de que forma eles pensam ou vivem suas vidas, compreendendo o significado dos elementos materiais e considerando-os como apoio social da qualidade de vida. Para os autores supracitados ela esta ligada a satisfação do indivíduo consigo mesmo, com a sua vida familiar, amorosa, social e ambiental, sendo esta a premissa de sua existência, conforto e bem estar.

A qualidade de vida de pacientes renais crônicos é afetada devido às sequências de fatores que ocorrem com as mudanças do tratamento de hemodiálise, dentre eles a limitação da vida social e o tempo consumido nas sessões terapêuticas (MADALOSSO; MARIOTTI, 2013). Segundo Rudnick (2007) ela pode ser compreendida, como a percepção pessoal de bem-estar, em alternância da satisfação com a insatisfação, no que concerne aos domínios da vida que lhe são significativos e indispensáveis.

## 3 MÉTODO

O presente trabalho diz respeito a uma pesquisa qualitativa do tipo descritiva, realizada em uma clínica de diálise localizada no interior do Estado de Rondônia, participaram da pesquisa 11 pacientes do centro de diálise. Os critérios de inclusão atenderam: serem pacientes do centro de diálise, estar em fase de tratamento contínuo e ter idade igual ou superior a dezoito anos.

Após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Faculdade de Rolim de Moura – FAROL. Com parecer de nº 2.052.183 e CAAE de nº 65716717.4.0000.5605, Foi realizado o contato com a instituição e dado início a coleta de dados no período de julho a agosto de 2017. Os dados dos participantes foram coletados na sala de diálise e após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi aplicado o



questionário sócio demográfico seguido da entrevista semiestruturada, sendo a participação de forma voluntária e sigilosa, abordando os princípios éticos necessários.

As entrevistas foram transcritas na íntegra e o conteúdo foi analisado a partir da Análise de Conteúdo de Bardim (2011). Tendo como princípio norteador a análise temática categorial, e após sucessivas leituras e releituras do material foram emergidas três categorias “A relação do paciente com a máquina de hemodiálise”; “As mudanças nos hábitos de vida do doente renal crônico”; “O suporte psicológico e o vínculo com o paciente”. Por se tratar de uma pesquisa envolvendo sujeitos, os depoimentos dos entrevistados foram identificados com a letra “P” de paciente seguido por número de sequência da entrevista e idade. Mantendo o anonimato dos participantes.

## 4 RESULTADO E DISCUSSÃO

### 4.1 Caracterização sócio demográficas dos participantes

Os dados coletados para a realização da pesquisa através da entrevista semiestruturada foram com 11 pacientes que fazem tratamento contínuo de hemodiálise no interior do Estado de Rondônia. Quanto ao perfil dos participantes no momento da pesquisa, a idade correspondente era entre 18 a 81 anos, sendo 63,63% do sexo feminino e 36,36% do sexo masculino. Em relação ao estado civil 81,81% se declararam casados, 9,09% divorciado e 09,09% viúvo, referente ao tempo de diálise o período do tratamento foi aproximadamente, entre 07 meses a 12 anos.

### 4.2 A relação do paciente com a máquina de hemodiálise

A partir das análises dos depoimentos pode-se perceber que a máquina de diálise tem uma importância muito grande na vida de cada um, alguns pacientes a colocam como uma sobrevivida, uma segunda chance para se viver ou até mesmo a sua própria vida. *“Ah isso ai representa a minha vida né, porque se não fosse essas maquininhas, eu nem estaria aqui né, pra mim representa a vida”*, (p5, 35 anos). Reconhecem a máquina como fator primordial para sua sobrevivência, *“[...] hoje em dia é tudo né, porque sem ela eu não vou sobreviver mais, então nesse caso, pra mim está sendo uma benção, porque eu vou ter mais uns dias de vida [...]”* (p2, 55anos).

Conforme evidenciando na fala do participante a seguir p1 (51anos) foi analisado que o tratamento é visto como uma dependência e que para continuar vivendo é necessário realiza-lo. *“Na realidade isso aqui é minha vida né, se não tiver esse tratamento aqui eu não consigo viver, enquanto eu não fazer o transplante, tenho que depender disso aqui, se eu não vir fazer isso aqui, em uma semana e pouco eu já estou entregue [...]”*.

Lima e Gualda (2001) e Cordeiro (2006), referem que os pacientes criam vínculos emocionais muito fortes com a máquina, demonstrando uma supervalorização e considerando a hemodiálise como a extensão de seu próprio corpo, a garantia de vida ou o prolongamento da mesma. Porém nem todos enxergam a hemodiálise como um recurso, ainda que se sintam gratos por ter esse tratamento auxiliar, se sentem presos a máquina ou não enxergam como um tratamento. Conforme demonstrado na fala abaixo: *“Eu não vejo como tratamento, mas sim como um modo de sobreviver, porque não tem cura e tratamento é pra sarar, e esse não sara, é só uma oportunidade para viver mais tempo, é como se fosse um rim artificial, uma segunda chance de vida.”* (p10, 41anos).

A aceitação de estar passando por todo esse processo é difícil e doloroso, foi observado que ao mesmo tempo em que eles colocam como um tratamento que lhes proporciona algo bom, esse mesmo procedimento gera em suas vidas sentimentos de prisão, o que pode ocasionar sentimentos ambíguos em relação à hemodiálise.

Conforme descrito por Nascimento (2013), as reações emocionais dos pacientes diante de uma doença incapacitante, pode apresentar-se de diversas maneiras, tanto positivas com pensamentos otimistas, quanto negativo com isolamento e pessimismo, sentindo-se fragilizados e impotentes, sendo comum relacionarem a máquina como uma prisão. Conforme as falas a seguir:

*“[...] a hemodiálise pra mim é assim uma prisão na realidade, e também tem os seus lados bons porque a gente tem como sobreviver né, porque sem a hemodiálise, o rim não funciona [...] mas eu acho uma prisão também, apesar de tudo, apesar das coisas boas, tem aquele lado ruim né, mas é bom porque a gente tem também a vida, a esperança de que a gente vai ter mais um dia de vida, ter mais tempo na terra [...]”* (p9, 34anos).

*“Sim muda tudo né, porque a gente fica presa aqui, e também quando nós fazemos hemodiálise a gente não fica passando muito bem né, principalmente nos dias que faz, então muda tudo a da vida gente, às vezes a gente que ir em um lugar ai não dá pra ir né, tem que ficar presa aqui na maquina”* (p7, 51 anos).

Todo esse processo vivenciado pelo doente renal crônico, que se encontra em condições de tratamento gera um desequilíbrio em sua vida, ocasionando assim uma difícil adaptação e aceitação. Oliveira *et al.* (2008) define que a adaptação do paciente vai depender

muito de sua personalidade, da forma como este sente e vivencia essa nova fase em sua vida e a aceitação pode ser conflituosa provocando um gradativo sofrimento psíquico.

#### 4.3 As mudanças nos hábitos de vida do doente renal crônico

Salienta-se que as mudanças na qualidade de vida dos pacientes renais crônicos são evidentes, principalmente por que o processo de hemodiálise entre outras demandas, envolve a interrupção das atividades profissionais, impedindo a execução de atividades normais e reorientando para uma nova rotina, em decorrência disso alguns dos entrevistados relataram insatisfação com sua inatividade profissional, admitindo serem incapazes de trabalhar. “[...] Às vezes eu me sinto preso, em diversos sentidos. Porque não posso trabalhar [...] eu não trabalho mais, eu sou jovem e não posso trabalhar eu fico muito mal com isso, ter que ficar em casa sem poder fazer nada [...]” (p11, 33 anos).

*“[...] a minha vida era totalmente diferente, antigamente eu trabalhava, trabalhava em serviço pesado, fazia tudo, hoje eu não consigo mais trabalhar, tem que tá dependendo de salario pra poder viver, se cortar o salario eu não consigo trabalhar mais [...] O que eu mais sinto falta é isso sabe, me sinto impotente algumas vezes, porque eu sou o provedor da casa, e assim eu não tenho como trabalhar, eu tenho salario, tenho, mas às vezes me sinto um inútil [...]” (p1, 51 anos).*

Conviver com a falta da liberdade ou mesmo de trabalhar são realidades vivenciadas pelo doente renal crônico. Corroborando os achados de Nascimento (2013) e Quadrado e Rudnicki (2009) a mulher ou o homem já não conseguem desenvolver suas atividades profissionais, tanto pelo declínio físico da doença, quanto pelo tempo em sessões de hemodiálise. E na maioria das vezes perdem seus empregos tendo que se reorganizar para outra atividade ou viver de aposentadoria. Para Cordeiro (2006) é notório que o emprego tem papel fundamental na vida do indivíduo, sendo este considerado uma necessidade humana, principalmente para o homem, dito pela sociedade como o responsável pelo sustento do lar. E o fato de o tratamento deixar o paciente impossibilitado de exercer algumas atividades, devido as constantes sessões de hemodiálise, pode gerar no paciente sentimento de impotência.

No que diz respeito às mudanças nas restrições alimentares e hídricas, foi observado uma grande limitação nos hábitos que antes eram considerados normais, a qual o paciente já estava acostumado, verificou-se que isso causa grande impacto em suas vidas. Conforme evidenciado nos relatos de p2, p4 e p11, “*Mudou quase tudo né, e a alimentação que mudou*

*né, mudou muita coisa, antes eu fazia muitas coisas, hoje eu não faço quase nada mais. Hoje eu tenho uma alimentação bem regrada né, a água e sal, carne vermelha, você não pode, tem que ser muito pouquinho”* (p4, 64 anos).

*“Eu o que eu percebi que ficou pior que agora eu não posso fazer nada eu não posso comer, tem que viver só beliscando, nem água não posso tá usando muito, então pra mim a vida é assim, tá de um jeito que pra mim não tá bom não [...] você não pode tá comendo, então mais é assim aquele arrozinho sem sal de tudo, aquele pingo de feijão, e aí você vai comer, assim vamos supor se eu comer uma verdura agora pela manhã, a tarde eu já não posso comer [...]”* (p2, 55anos).

*“[...] hoje em dia não posso comer carne, eu amava churrasco, agora se tem um churrasco não posso comer, eu amava carne assada com gordura, agora não como mais, e não posso tomar refrigerante, aí isso desanima às vezes [...] eu acho que umas das piores coisas é diminuir o líquido [...] a água é muito difícil beber pouca água [...]”* (p11, 33anos).

Madalosso e Mariotti (2013) revelaram em seus estudos que a qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento de hemodiálise, é afetada, em razão das modificações que ocorrem nos hábitos de vida, principalmente nas restrições alimentares e hídricas.

Foi verificado que a adesão à dieta é de grande importância para a continuidade do tratamento, e interfere sobremaneira no cotidiano e na qualidade de vida dos pacientes, que mesmo causando certo desconforto, possuem a consciência que a não adesão à dieta alimentar pode prejudicar o tratamento. Conforme os relatos: *“[...] agora a gente tem que seguir uma dieta certa, correta, porque se não seguir a dieta a hemodiálise não fica boa, então se você fazer a dieta, você vive, mas no começo foi difícil, mas agora já sigo certinho a dieta”* (p8, 43 anos).

*“Olha a gente agora tem dieta, não pode tomar refrigerante, não pode comer fritura, a gente tem que cuidar [...]”* *“Eu me sinto muito limitada, não pode isso, não pode aquilo, sabe parece as vezes que eu sou criança, mas tem que ser assim, né tudo muda. E se a gente não seguir o ritmo a gente se vai”* (p3, 59 anos).

*“Eu sinto muita falta mesmo é de água, não pode tomar água, hoje mais do que nunca eu valorizo a água, hoje ela faz falta. E algumas comidas também, sempre fui muito comilona rsrs (risos), depois que tive isso, eu tive que parar de comer muita coisa. Mas tem que seguir a dieta. Se não aí sim você piora e não come nada mesmo”* (p3, 59 anos).

Outro fator evidenciado nos relatos dos pacientes diz respeito às limitações e os desgastes físicos que o tratamento ocasiona em suas vidas, conforme os depoimentos os dias que ocorrem à diálise os pacientes se sentem vulneráveis e enfraquecidos para exercer qualquer outra atividade, até mesmo em casa, o que demonstra ocasionar prejuízos

significativos à qualidade de vida. “[...] no dia que você vem fazer isso aqui, você vai embora numa fraqueza, as pernas da gente chega treme e da vontade só de ficar deitado, mas fazer o que, tem que fazer né [...]” (p1, 51anos). “Nos dias que eu venho pra cá, quando acaba a hemodiálise vou pra casa, não fico passando bem não, eu fico mais deitada, mas nos dias que eu to em casa, no outro dia né já estou melhor [...]” (p7, 51anos).

Foi constatado nos estudos de Quadrado e Rudnicki (2009), Rudnick (2007) e Cordeiro (2006) as alterações na qualidade de vida de pacientes renais crônicos, pois a própria doença e seu tratamento geram sintomas que modificam de maneira drástica o funcionamento inteiro da pessoa, devido ser um tratamento prolongado que requer a disponibilidade total do paciente isso acabado causando desconforto físico intenso e o indivíduo passa a conviver com dor, fadiga e incapacidade.

Foi observado que os efeitos sintomatológicos decorrentes do tratamento são apresentados pelos pacientes como algo doloroso que causa desconforto e mal-estar.

*“Eu to vivendo assim, eu acho meio cansativo, porque você sai daqui, você sai acabadinha, você chega em casa, você não quer comer, não quer tomar um banho, quer só relaxar deitar e dormir, aí você ver uma coisa e outra pra fazer, então aquilo você fica com a cabeça meio perturbada, então é só nisso que eu to achando ruim, mas o resto ta normal”* (p2, 55anos).

*“[...] é muito difícil você leva furada, você passa mal, com náuseas, com tontura, às vezes você sai bem daqui, às vezes você sai mal, tão mal que não quer ver nem o amor da sua vida, imagine outras pessoas, só quer chegar em casa, tomar banho, comer e deitar, então assim é terrível [...]”* (p9, 34anos).

As emoções e as angústias de depender duma máquina para sobreviver são fatos determinantes do doente renal crônico, é preciso acolher e compreender o sofrimento psíquico e os conflitos que afligem a qualidade de vida desses pacientes.

#### 4.4 O suporte psicológico e o vínculo com o paciente

Foi constatado que a assistência psicológica é fundamental no processo de aceitação do diagnóstico, pois o psicólogo convive diariamente com os doentes renais crônicos, presenciando seus anseios, suas dúvidas e seus medos. Conforme evidenciado nas falas de p11 e p8, foi possível perceber a importância do paciente receber esse suporte psicológico nesses momentos de dúvidas e angústias. “[...] o psicólogo, ajuda bastante, me ajudou muito, ele vem a gente conversa, às vezes você ta com um medo, um problema, aí a gente conversa

*com ele e a gente fica melhor, o psicólogo é um serviço muito importante [...]” (p11. 33anos). “[...] aqui na clínica sempre tem o psicólogo, a gente conversa sempre, esse acompanhamento é muito importante no início, é muito importante hoje também, tanto faz é muito importante é muito bom (p8, 43anos).*

Compreender as mudanças constantes do comportamento e suas implicações em diferentes situações de vida pode ampliar sobremaneira a possibilidade de compreender as vicissitudes do paciente frente à adaptação em situação adversa, e avaliar seu potencial de reorganização, nos múltiplos âmbitos de sua relação interpessoal (THOMAS; ALCHIERI, 2005).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi identificado através deste estudo que a doença renal crônica desestabiliza a vida do indivíduo, afetando demasiadamente a sua qualidade de vida, pois são muitas as situações que os pacientes vivenciam, como a dependência da máquina, adesão ao tratamento, mudanças na rotina, perda dos vínculos sociais e empregatícios, limitações alimentares e o próprio tratamento em si já causa desconforto.

Todos esses aspectos repercutem no estado psicológico, físico e social do paciente e diminui sobremaneira a qualidade de vida dessas pessoas, uma vez que sofrem mudanças jamais vivenciadas anteriormente e não esperadas por elas. Evidenciando a importância do acompanhamento psicológico, para os pacientes que realizam esse procedimento, tanto inicialmente quando no decorrer das sessões, pois o psicólogo conhecendo o significado da doença para o paciente irá auxiliá-lo no processo de aceitação e compreensão do adoecimento.

O estudo revelou que a qualidade de vida dos entrevistados é marcada por desafio e esperança, uma vez que devido ser um tratamento sem perspectiva de cura, os pacientes se sentem fragilizados e ao mesmo tempo esperançosos a espera de um transplante. Apesar do medo e da insegurança é perceptível à compreensão do paciente em relação à hemodiálise, reconhecendo esta como um recurso disponível no momento, colocando-a como um tratamento crucial para as suas vidas, e considerando a hemodiálise como um desafio diário.

Conclui-se através deste estudo a necessidade de uma atenção mais abrangente para as mudanças que ocorrem na qualidade de vida dos pacientes, faz-se necessário que as políticas públicas desenvolvam ações voltadas para a promoção da saúde e prevenção da doença, que

beneficiem os pacientes renais crônicos, bem como campanhas direcionadas para novos doadores.

## REFERÊNCIAS

ARAUJO, G. A. **Qualidade de vida de paciente portador de insuficiência renal crônica em tratamento dialítico no Brasil**- revisão de literatura. Monografia apresentada como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel em Medicina. Universidade federal do Maranhão. 2014. Disponível em: <<https://monografias.ufma.br/xmlui/handle/123456789/339>>. Acesso em: 30 set. 2016.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 1. ed. Tradução: Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 2011.

CAIUBY, A. V. S; KARAM, C. H. Aspectos psicológicos de pacientes com insuficiência renal crônica. In: ISMAEL, S. M. C. (Org). **A prática psicológica e sua interface com as doenças**. 2. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo 2010.

CORDEIRO, J. A. B. **Qualidade de vida e tratamento hemodialítico**: avaliação do portador de insuficiência renal crônica. Dissertação apresentada como requisito parcial para a obtenção do título de mestre em enfermagem. Universidade Federal de Goiás: Faculdade de Enfermagem. Goiânia, 2006. Disponível em: <<https://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tde/763>>. Acesso em: 23 ago. 2016.

FREITAS, P. P. W; COSMO, M. Atuação do psicólogo em hemodiálise. **Revista da SBPH**. Rio de Janeiro, v.13, n.1, 2010. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S151608582010000100003&script=sci\\_arttext&tlng=e](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S151608582010000100003&script=sci_arttext&tlng=e)>. Acesso em: 20 out. 2016.

GUYTON, A. C; HALL, J. E. **Tratado de fisiologia médica**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

LIMA, A. F. C; GUALDA, D. M. R. **História oral de vida**: buscando o significado da hemodiálise para o paciente renal crônico. Revista da escola de enfermagem da USP. São Paulo, v. 35, n. 3, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v35n3/v35n3a05>>. Acesso em: 20 out. 2016.

LUGON, J. R; MATOS, J. P. S; WARRAK, E. A. Hemodiálise. In: RIELLA, M. C. **Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólíticos**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

MADALOSSO, F. D; MARIOTTI, M. C. Terapia ocupacional e qualidade de vida de pessoas com insuficiência renal crônica em hemodiálise. **Caderno de terapia ocupacional da UFSCAR**. Paraná, v. 21, n.3, 2013. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=712131&indexSearch=ID>>. Acesso em: 25 out. 2016.

MINAYO, M. C. S; HARTZ, Z. M. A; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência e saúde coletiva**, v. 5, n. 1, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v5n1/7075.pdf>>. Acesso em: 01 out. 2016.

NASCIMENTO, F. A. Uma contribuição as reflexões sobre os aspectos emocionais e o papel do psicólogo na hemodiálise. **Revista da SBPH**. Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, 2013. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S151608582013000100005&script=sci\\_arttext&tln g=en](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S151608582013000100005&script=sci_arttext&tln g=en)>. Acesso em: 25 ago. 2016.

NIFA, S.; RUDNICK, T. Depressão em pacientes renais crônicos em tratamento de hemodiálise. **Revista da SBPH**. Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, 2010. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S151608582010000100006&script=sci\\_arttext&tln g=en](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S151608582010000100006&script=sci_arttext&tln g=en)>. Acesso em: 25 ago. 2016.

OLIVEIRA, T. F. M. et al. Perfil sociodemográfico, eventos de vida e características afetivas de pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento por hemodiálise e diálise peritoneal: um estudo descritivo. **Psicólogo informação**. São Paulo, v.12, n. 12, 2008. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-88092008000100002](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-88092008000100002)>. Acesso em: 30 ago. 2016.

PORTH, C. M. Estrutura e função do rim. In: PORTH, C. M; MATFIN, G. **Fisiopatologia**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

\_\_\_\_\_. Insuficiência renal aguda e doença renal crônica. In: PORTH, C. M; MATFIN, G. **Fisiopatologia**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

QUADRADO, A; RUDNICK, T. Adesão terapêutica e a doença crônica não transmissível. **Revista da SBPH**. Rio de Janeiro, v.12, n.2, 2009. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S151608582009000200003&script=sci\\_arttext&tln g=es](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S151608582009000200003&script=sci_arttext&tln g=es)>. Acesso em: 28 set. 2016.

RIELLA, M. C; FILHO, R. P. insuficiência renal crônica: fisiopatologia da uremia. In: RIELLA, M. C. **Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólíticos**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

RUDNICK, T. Preditores de qualidade de vida em pacientes renais crônicos. **Estudos de psicologia**. Campinas, v. 24, n 3, 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-166X2007000300006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2007000300006)>. Acesso em: 28 ago. 2016.

SILVA, A, S. et al. Percepções e mudanças na qualidade de vida de pacientes submetidos a hemodiálise. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Rio Grande do Sul, v. 64, n. 5, 2011. Disponível em:< <http://oaji.net/articles/2015/672-1437158906.pdf>>. Acesso em: 04 set. 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. **Diretrizes brasileiras de doenças crônicas, censo de dialise da sociedade brasileira de nefrologia**. Disponível em: <[www.sbn.or.br/pdf/censo\\_2011\\_publico.pdf](http://www.sbn.or.br/pdf/censo_2011_publico.pdf)>. Acesso em: 15 set. 2016.

TERRA, F. S; COSTA, A. M. D. D. Avaliação da qualidade de vida de pacientes renais crônicos submetidos a hemodiálise. **Revista de enfermagem da UERJ**. Rio de Janeiro. v. 15,



n.3, 2007. Acesso em: 10 set 2016. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=14929&indexSearch=ID>>. Acesso em 30 ago. 2016.

THOMAS, C. V; ALCHIERI, J. C. qualidade de vida, depressão e características de personalidade em pacientes submetidos a hemodiálise. **Avaliação psicológica**. Porto Alegre v. 4, n, 2005. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-04712005000100007](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712005000100007)>. Acesso em: 30 set. 2016.

---

Recebido para publicação em julho de 2021.  
Aprovado para publicação em agosto de 2021.

---