

Investigação do estilo de vida de doentes renais crônicos em hemodiálise

Ernandes Gonçalves Dias

Enfermeiro. Mestre em Ciências. Docente na Faculdade Verde Norte (Favenorte)

✉ ernandesgdias@yahoo.com.br

Adriana dos Santos Pereira Machado

Graduanda em Enfermagem. Discente na Faculdade Verde Norte (Favenorte)

✉ adrianamikaelly06@gmail.com

Lucília Aparecida Antunes Barbosa

Graduanda em Enfermagem. Discente na Faculdade Verde Norte (Favenorte)

✉ luciliaantunes17@hotmail.com

Rondinele Antunes de Araújo

Enfermeiro. Especialista em Auditoria em Saúde. Docente na Faculdade Verde Norte (Favenorte)

✉ rondineliantunes@yahoo.com.br

Maiza Barbosa Caldeira

Enfermeira. Especialista em Docência na Saúde. Docente na Faculdade Verde Norte (Favenorte)

✉ maizacaldeira@yahoo.com.br

Recebido em 1 de novembro de 2021

Aceito em 21 de setembro de 2022

Resumo:

Introdução: a doença renal crônica é caracterizada por uma desordem da atividade renal, na qual os rins perdem progressiva e irreversivelmente a função e a capacidade. Em função da doença e do tratamento o estilo de vida do doente renal é alterado e deve ser verificado. Objetivo: investigar o estilo de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise em uma cidade do norte de Minas Gerais. Metodologia: trata-se de um estudo descritivo, qualitativo com dados coletados entre fevereiro e março de 2021 por meio de uma entrevista semiestruturada, analisadas mediante Análise Temática com sustentação na Teoria das necessidades humanas básicas. Resultados: participaram do estudo 10 doentes renais crônicos com idade entre 39 e 87 anos, com diagnóstico da doença há mais de cinco anos. Manifestaram que sentiram medo de lidar com a doença e descontentamento com o diagnóstico. Esses sentimentos influenciaram na aceitação da doença e adesão ao tratamento, nas relações sociais, no trabalho e no lazer. Foram relatadas, ainda, alterações relacionadas ao sono/repouso, aos hábitos alimentares e na ingestão de líquidos devido às limitações impostas pelo tratamento. Conclusão: espera-se provocar reflexões sobre a necessidade da adoção de um novo estilo de vida para manutenção de um bom estado de saúde e da qualidade de vida pelo doente renal crônico. Ainda, que os profissionais de saúde se sensibilizem da importância do trabalho educativo e preventivo em longo

prazo como estratégia de promoção da saúde e da necessidade de apoiar os usuários na adoção de um estilo de vida saudável.

Palavras-chave: Estilo de Vida, Insuficiência Renal Crônica, Terapia de Substituição Renal.

Investigation of the lifestyle of chronic kidney patients on hemodialysis

Abstract:

Introduction: Chronic kidney disease is characterized by a disorder of renal activity, in which the kidneys progressively and irreversibly lose function and capacity. Depending on the disease and treatment, the renal patient's lifestyle changes and must be checked. **Objective:** to investigate the lifestyle of chronic kidney patients on hemodialysis in a city in the north of Minas Gerais. **Methodology:** this is a descriptive, qualitative study with data collected between february and march 2021 through a semi-structured interview, analyzed using Thematic Analysis supported by the Theory of Basic Human Needs. **Results:** 10 chronic kidney patients aged between 39 and 87 years, diagnosed with the disease for more than five years, participated in the study. They expressed that they were afraid of dealing with the disease and dissatisfaction with the diagnosis. These feelings influenced acceptance of the disease and adherence to treatment, social relationships, work and leisure. Changes related to sleep/rest, eating habits and fluid intake were also reported due to the limitations imposed by the treatment. **Conclusion:** it is expected to provoke reflections on the need to adopt a new lifestyle to maintain a good state of health and quality of life for the chronic kidney patient. Also, that health professionals become aware of the importance of educational and preventive work in the long term as a health promotion strategy and the need to support users in adopting a healthy lifestyle.

Keywords: Life Style, Renal Insufficiency, Chronic, Renal Replacement Therapy.

Investigación del estilo de vida de pacientes renales crónicos en hemodiálisis

Resumen:

Introducción: La enfermedad renal crónica se caracteriza por un trastorno de la actividad renal, en el que los riñones pierden progresiva e irreversiblemente su función y capacidad. Dependiendo de la enfermedad y el tratamiento, el estilo de vida del paciente renal cambia y debe controlarse. **Objetivo:** investigar el estilo de vida de pacientes renales crónicos en hemodiálisis en una ciudad del norte de Minas Gerais. **Metodología:** se trata de un estudio descriptivo, cualitativo, con datos recolectados entre febrero y marzo de 2021 a través de entrevista semiestructurada, analizados mediante Análisis Temático sustentado en la Teoría de las Necesidades Humanas Básicas. **Resultados:** Participaron del estudio 10 pacientes renales crónicos con edades entre 39 y 87 años, diagnosticados de la enfermedad hace más de cinco años. Expresaron miedo al enfrentamiento de la enfermedad e insatisfacción con el diagnóstico. Estos sentimientos influyeron en la aceptación de la enfermedad y la adherencia al tratamiento, las relaciones sociales, el trabajo y el ocio. También se informaron cambios relacionados con el sueño/descanso, los hábitos alimentarios y la ingesta de líquidos debido a las limitaciones impuestas por el tratamiento. **Conclusión:** se espera provocar reflexiones sobre la necesidad de adoptar un nuevo estilo de vida para mantener un buen estado de salud y calidad de vida del paciente renal crónico. Asimismo, que los profesionales de la salud tomen conciencia de la importancia del trabajo educativo y preventivo a largo plazo como estrategia de promoción de la salud y la necesidad de apoyar a los usuarios en la adopción de un estilo de vida saludable.

Palabras clave: Estilo de Vida, Insuficiencia Renal Crónica, Terapia de Reemplazo Renal.

INTRODUÇÃO

O bom funcionamento dos rins é essencial para manter o equilíbrio funcional do corpo e controlar o volume de líquido, além da produção de hormônios, porém, quando eles sofrem lesões, gradativamente perdem a função glomerular e endócrina até tornar-se irreversível (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

No Brasil, aproximadamente 52 milhões de indivíduos fazem parte do grupo de risco das doenças renais. Esse público corresponde às pessoas idosas, obesas, diabéticas, hipertensas ou que carregam traços genéticos. Dentre esses indivíduos cerca de 12 milhões já possui algum grau de complicação renal (SBN, 2009; MARQUITO; PINHEIRO; PAULA, 2020).

A Doença Renal Crônica (DRC) é uma condição crônica irreversível na qual os rins perdem progressivamente a função e a capacidade de filtração glomerular, esse fator está associado à diminuição das funções regulatórias, excretórias e endócrinas (CAMPOS, 2016).

Na fase inicial da DRC a taxa de filtração glomerular estimada se mantém protegida e a ausência de sintomas dificulta o diagnóstico precoce e o tratamento adequado para retardar o avanço da doença (QUADROS *et al.*, 2020). Quando em fase avançada da DRC é indispensável uma terapia renal substitutiva, sendo a hemodiálise a mais indicada. Esse tratamento ameniza os sintomas, porém, deve ser realizado de forma contínua, em função disso se torna cansativo e reflete diretamente no estilo de vida dos pacientes (CAMPOS, 2016).

A disfunção renal se instala em um percurso que varia do estágio um, caracterizado pela lesão renal inicial, sem quaisquer sintomas, ao estágio cinco, onde é recomendável um tratamento especializado. O tratamento da DRC, estágio cinco inclui a realização da hemodiálise, além de incluir um rigoroso regime medicamentoso, dietético e de controle de líquidos. Estes aspectos são inerentes ao tratamento da DRC e configuram os pilares da terapia, além de influenciar nas taxas de morbimortalidade (LINS *et al.*, 2018).

O cotidiano do paciente portador de DRC é caracterizado por ocorrências sociais, culturais de saúde, como limitações para o lazer, trabalho, gregária, e por isso, a hemodiálise se estabelece como um elemento fundamental de inspeção, visto que, define como serão os dias de sessões do tratamento e os dias seguintes (FERREIRA; PEREIRA, 2020).

Os principais sintomas da DRC em fases avançadas incluem imobilidade, hipotensão arterial, ostealgia, insônia, dor na fístula arteriovenosa, polidipsia, mal-estar, câibras, cefaleia, poliúria, prurido, edemas e gastrite (FREIRE *et al.*, 2020).

A Atenção Primária à Saúde (APS) como porta de entrada preferencial dos usuários ao serviço de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) deve assistir de perto os indivíduos e estar atenta para reconhecer e informar os usuários sobre a DRC, realizar ações preventivas, como aquelas voltadas à promoção de um estilo de vida saudável (DALLACOSTA; DALLACOSTA; MITRUS, 2017).

Na APS entende-se por estilo de vida saudável o conjunto de comportamentos individuais capazes de favorecer a saúde. Em sua completude, o conceito refere-se à prática regular de atividade física, adoção de hábitos alimentares saudáveis, preservação do hábito de não fumar nem ingerir bebidas alcólicas, preservação da qualidade do sono e equilíbrio emocional/psicológico. Isso antecedido de políticas públicas, ações assistenciais, educação em saúde, promoção da autonomia dos usuários e intervenções preventivas para evitar doenças, promover qualidade de vida, bem-estar e longevidade (MADEIRA *et al.*, 2018; MARINHO *et al.*, 2021).

As ações para prevenção da DRC e promotoras de um estilo de vida saudável estão voltadas para a prática de atividade física, alimentação saudável e adequada, controle da pressão arterial, manutenção do peso corporal adequado, controle dos níveis glicêmicos e do colesterol, e evitar o uso de bebidas alcoólicas, o consumo de cigarros e outras drogas (ROCHA *et al.*, 2019).

A evolução da DRC traz várias repercussões no estilo de vida do paciente. A forma como o paciente ver nova rotina interfere no modo como a doença avança. Quando há resistência em aceitar a doença e o tratamento, em algum momento, poderá surgir alterações físicas, sociais e psicológicas que impactarão no estilo de vida (SARMENTO *et al.*, 2018).

O interesse em investigar o estilo de vida de portadores de DRC se deu pela observação e convivência dos pesquisadores com pacientes que se deslocam em média três vezes por semana da sua cidade à referência em hemodiálise para realizar sessão em função da doença instalada, onde foi possível perceber que a doença e o tratamento trazem consigo implicações

no estilo de vida. Frente a isso, este estudo teve como objetivo investigar o estilo de vida de doentes renais crônicos em hemodiálise em uma cidade do norte de Minas Gerais.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo realizado com doentes renais crônicos de uma cidade do norte de Minas Gerais, Brasil, o qual adotou as Diretrizes de Critérios Consolidados para Relatos de Pesquisa Qualitativa (COREQ) na condução estudo (TONG; SAINSBURY; CRAIG, 2007). Incluiu-se os portadores de DRC com idade igual ou superior a 18 anos e com funções cognitivas preservadas para responder a entrevista. Adotou-se como critério de exclusão a não localização do portador de DRC em até três tentativas para a coleta dos dados.

O acesso aos portadores de DRC se deu a partir de um levantamento da relação desses pacientes, seus endereços e contatos na Secretaria Municipal de Saúde. Assim, os participantes foram escolhidos aleatoriamente e convidados a participar do estudo. Nesse momento, três portadores de DRC recusaram participar da pesquisa.

O município de residência dos sujeitos tem uma população estimada em 12.684 habitantes e 13 portadores da DRC. Todos estes realizam tratamento de hemodiálise no Hospital do Rim, em Janaúba, há 83,8 Km da cidade de residência, com deslocamento em transporte sanitário disponibilizado pelo município.

Os dados foram coletados pelos pesquisadores na residência do portador de DRC em dia e horário previamente agendados no período de fevereiro a março de 2021 por meio de um roteiro de entrevista semiestruturado. Os dados foram coletados até que se obteve saturação no discurso dos participantes. Em função do cenário pandêmico da Covid-19 adotou-se o distanciamento social, o uso de máscara e álcool em gel durante as entrevistas.

As entrevistas foram gravadas em áudio por um aplicativo de voz, transcritas e apresentadas ao participante para validar o conteúdo e analisadas mediante “Análise Temática” na perspectiva da Braun e Clarke (2006). A Análise Temática se dá por meio de seis

fases que abrangem a familiarização com transcrição de dados, busca e revisão por temas, definição e nomeação dos temas para discussão e produção do relatório (BRAUN; CLARKE, 2006).

O conteúdo empírico das entrevistas foi analisado com sustentação na Teoria das necessidades humanas básicas de Horta (1979) que afirma estas serem estados de tensões, conscientes ou inconscientes, fruto de desequilíbrios hemodinâmicos dos processos vitais. As necessidades são latentes e não se manifestam em estados de equilíbrio, porém, surgem em maior ou menor intensidade a depender do desequilíbrio instalado. As necessidades humanas básicas são classificadas em psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais (HORTA, 1979).

O roteiro de entrevista teve como questões disparadoras: Como é um dia típico de cuidados em função da doença renal (trabalho, lazer, alimentação, esporte, repouso, etc.)? Que sentimentos você tem em relação à doença renal? Como é sua rotina de hemodiálise? De quem você recebe apoio para o tratamento da doença renal? O tempo médio de duração das entrevistas foi de 15 minutos.

Todos os procedimentos metodológicos obedeceram aos padrões estabelecidos pela Resolução 466/2012. O projeto do estudo foi submetido ao instrumento de autoavaliação de projetos de pesquisa que envolvem seres humanos de Dias (2020) e a avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros e aprovado pelo Parecer Consubstanciado número 4.440.441, CAAE: 40730320.8.0000.5146.

Para resguardar a identidade dos participantes os nomes foram substituídos por pseudônimos acompanhados de um numeral cardinal que indica suas respectivas idades. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para manifestar interesse em participar do estudo. Todos os materiais derivados deste estudo permanecerão sob guarda dos pesquisadores por um período mínimo de cinco anos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização dos participantes

Os participantes da pesquisa foram 10 doentes renais crônicos que tinham idade entre 39 e 87 anos, sete eram homens e três mulheres, residentes na zona rural e urbana do município. A maior parte eram casados e tinham até o ensino fundamental completo. A renda mensal familiar variou entre um e dois salários mínimos, a maioria residia com esposo(a) e filhos e tinham o diagnóstico da DRC há mais de cinco anos.

O material empírico possibilitou a identificação das categorias temáticas “Alterações/necessidades psicobiológicas do doente renal crônico em hemodiálise e o estilo de vida” e “Alterações/necessidades psicossociais do doente renal crônico em hemodiálise e o estilo de vida” para análise.

Categoria Temática 1 - Alterações/necessidades psicobiológicas do doente renal crônico em hemodiálise e o estilo de vida

As necessidades psicobiológicas são relacionadas com o corpo físico do indivíduo, que garantem sua vida e a subsistência. Fazem parte dessas necessidades a nutrição, a oxigenação, a hidratação, o sono e repouso, a integridade física e a eliminação, entre outras (HORTA, 1979).

Os participantes relataram alterações psicobiológicas relacionadas aos hábitos alimentares devido às restrições na alimentação e na ingestão de líquidos que fazem parte do tratamento e controle da DRC.

[...] tem muitos objetos que a gente não pode comer, não pode beber bebida de álcool, coisa gordurosa, essas coisas assim, mudou muita coisa. (Vera, 59).

[...] feijão não pode ser tem que colocar na água para tirar potássio. Eu não posso comer nada que dá debaixo do chão, não posso um suco. Refrigerante não posso beber, o que pertenceu água, até um arroz cheio de água não posso comer. A fruta é só banana, maçã e uma laranja, se for lima, outras não pode, melancia não posso nem ver, suco só de limão ou abacaxi ou de caju, e assim mesmo um copinho de vidro. (Paulo, 58).

A alimentação não controlada em pacientes portadores DRC pode provocar uma sobrecarga renal, acelerar o metabolismo e provocar acidose metabólica. Com o consumo de líquidos excessivo pode surgir edemas, hipotensão, problema cardíaco e respiratório, assim, é evidente que é uma doença complexa e que o tratamento perpassa por importantes mudanças alimentares e de ingestão de líquidos (ELIARDO *et al.*, 2020).

O excesso de peso ou obesidade é frequente entre portadores de DRC, isso sugere a necessidade de conscientizar os doentes renais crônicos sobre a importância do controle nutricional para proporcionar um estilo de vida saudável e promover qualidade de vida (CAETANO *et al.*, 2022).

Um estudo realizado com 10 pacientes em tratamento de hemodiálise do interior da Bahia evidenciou que os indivíduos tinham alterações na hidratação e nutrição devido as restrições e mudanças em virtude do tratamento e necessitam de acompanhamento profissional para hidratação e dieta adequada (MARINHO *et al.*, 2020).

O sono/repouso dos participantes é prejudicado em função das viagens que realizam até o hospital para as sessões de hemodiálise porque precisam acordar cedo para não perder o transporte. Alterações decorrentes da própria condição de saúde também influenciam na qualidade do sono e o comportamento em relação à ingestão de líquidos provoca dispneia.

Tem dia que durmo até bem, mas tem dia que perco o sono [...] a viagem daqui a Janaúba, sofro muito, tem quer ir de ônibus, bate muito, tem dia que chego ruim, só tomo banho e deito, nem janto. (Saulo, 87).

[...] o sono meu é pouco, fico sentindo perturbada [...] essa noite não vou nem dormir, pego a bolsa e fico esperando porque a gente não pode deixar o carro esperando, já teve vez de Eu perder o carro [...]. (Carla, 81).

Tem hora que dorme bem, tem hora que não, de ontem para hoje mesmo dormi bem porque tirou o peso meu, aí dormi bem. Agora de hoje para amanhã já não durmo porque bebi muito líquido, já sinto falta de ar, mas no mais tudo bem. Tem também a preocupação da viagem, tem que acordar muito cedo, tem que arrumar, três horas [da manhã] já tem que estar ponto pra ir. (Amanda, 73).

O sono é essencial para ser humano para restauração fisiológica e funcional do corpo. Os sistemas são revigorados durante o sono e pode, assim, atingir a homeostase adequada. O ideal é que se mantenha constância do sono, conforme a faixa etária, uma vez que o sono tem

relação com o surgimento de doenças. A privação ou excesso dele pode correlacionar com manifestação de doenças sistêmicas como doenças cardiovasculares, imunossupressão e obesidade (FONSECA *et al.*, 2020). Nesse caso, a privação do sono pode ser um fator de risco para o surgimento de comorbidades que se somará ao quadro de DRC e ser um agravante para a manutenção da saúde e busca por um estilo de vida saudável.

Um estudo realizado com 201 pacientes diáliticos de Recife identificou relatos de problemas de sono, 67,88% referiram acordar de madrugada e não conseguir dormir, 72,99% tinham dificuldade para iniciar o sono e 83,94% tinham sono agitado, com muita movimentação (ALVES, 2019).

É comum os portadores de DRC apresentarem dificuldade em aderir a restrição hídrica como parte do tratamento. Essa dificuldade pode ter relação com o consumo de dietas ricas em sódio e à ingesta excessiva de líquidos. A ingestão de sódio em demasia eleva os níveis de sódio plasmático e causa um estado hipertônico, com aumento da sede e ingestão de líquidos adicionais (PENNE; LEVIN; KOTANKO).

Um estudo realizado com 78 portadores de DRC das cidades de Niterói e Itaboraí, Rio de Janeiro, para identificar o comportamento de adesão do paciente renal crônico ao regime terapêutico identificou que em relação à ingesta hídrica, 49,8% dos pacientes relataram um nível de dificuldade que variou de moderado a extremo para cumprimento das recomendações prescritas (LINS *et al.*, 2018).

Categoria Temática 2 - Alterações/necessidades psicossociais do doente renal crônico em hemodiálise e o estilo de vida

As necessidades psicossociais são aquelas relacionadas à convivência com outros seres humanos. Essas necessidades envolve a autoimagem, autoestima, autoaceitação, gregária, aceitação, participação, criatividade, recreação e lazer, entre outras (HORTA, 1979).

Os participantes relataram que ao se descobrirem portadores de DRC tiveram medo de lidar com a doença e descontentamento com o diagnóstico. Esses sentimentos influenciaram na aceitação da doença e na adesão ao tratamento.

[...] Eu tinha medo dessa doença. É um problema, tinha um medo de descobrir a doença. Fiz o exame com ela a médica e fui mostrar [...]. (Carla, 81).

Vichi! Na época foi ruim parece que ia [morrer], não queria fazer [hemodiálise]. (Daniel, 56).

[...] quase morri, chorei igual uma criança, fiquei trinta dias com depressão em casa [...]. (Paulo, 58).

Em virtude de a DRC causar danos fisiológicos e bioquímicos progressivos, ser irreversível e causar alterações em suas relações profissionais, sociais e sexuais, afeta os pacientes emocionalmente (ARAIE *et al.*, 2016).

Os impactos sobre o doente renal crônico geram conflitos que envolvem a dignidade humana, autonomia e vulnerabilidade em função dos desafios diários impostos aos doentes como disciplina com a terapia, dependência de um tratamento crônico e de outras pessoas, alterações físicas, econômicas, sociais e emocionais, sentimento de revolta, frustração, fúria, negação da doença e ao tratamento (SALATI; HOSSNE; PESSINI, 2011).

Um estudo realizado com 22 profissionais de enfermagem de uma clínica da Zona da Mata, Minas Gerais, onde atende pacientes portadores de DRC em terapia substitutiva, a equipe de enfermagem relatou que quando o paciente recebe o diagnóstico da doença e se vê forçado a adotar um novo estilo de vida, desenvolve sentimento de medo em relação à sua vida e consequente depressão (SALIMENA *et al.*, 2018).

No mesmo sentido, uma revisão integrativa sobre a assistência psicológica ao doente renal crônico ponderou que durante o tratamento os pacientes passam por situações de adversidades, como a depressão e ansiedade, problemas sexuais, perda de identidade, perda da normalidade do trabalho e do autodomínio, que junto ao medo da não compreensão da nova realidade culminam em dificuldade na aceitação ou adesão à terapia imposta e consequente abandono do tratamento precocemente (CORREA; SILVEIRA, 2019).

Os participantes veem o tratamento como algo paliativo pelo fato de ver pessoas que também fazem o tratamento morrer ainda na máquina de hemodiálise. O medo e a incerteza em relação ao transplante são sentimentos constantes entre os portadores de DRC: “[...] medo, se não fazer transplante logo morre, todo dia morre uma pessoa [...]” (Paulo, 58).

No entanto, vale frisar que os pacientes portadores de DRC tiveram um aumento na expectativa de vida a partir de estabilização da condição clínica promovida pelos tratamentos. Contudo, os doentes renais crônicos têm visão voltada para o transplante renal como forma de se curar da doença, visto que o transplante simboliza liberdade frente à expectativa de cessar a hemodiálise (SILVA, 2018).

De fato, os doentes renais crônicos transplantados, em geral, têm melhora importante do estado de saúde. O procedimento é associado com a reconquista da saúde, liberdade e autonomia para realizar as atividades diárias. As mudanças na vida do transplantado são positivas, como o fato de poder ingerir água, que é algo marcante no contexto da DRC, principalmente, durante o tratamento de hemodiálise (SANTOS *et al.*, 2018).

Os participantes do estudo pontuaram alterações no estilo de vida em relação à incapacidade para o trabalho. Observaram que após o diagnóstico da DRC se viram obrigados a abandonar as atividades laborativas em função das limitações impostas pela doença e pelo tratamento de hemodiálise, presença da fístula, levando-os a sobreviver de benefícios.

[...] Eu trabalhava era na roça, depois que adoeci parei, [...], nem no terreiro [quintal] vou mais. (Saulo, 87).

[...] trabalho parou tudo né, não pode trabalhar mais, como disse antes, eu ia para a colheita de café, hoje não posso mais. (Daniel, 56).

[...] trabalhar Eu não trabalho, porque a gente recebe o benefício, porque a gente não pode trabalhar. Antes Eu trabalhava, mas agora não pode, tem a fístula no braço, não pode esforçar, antes eu trabalhava na roça [...]. (Vera, 59).

No trabalho mudou muita coisa porque gente recebe o benefício, mas o bom mesmo é saúde para trabalhar, [...] a gente distrai, a gente estando mexendo [trabalhando], a gente compra, vende, a gente anda né [...]. (Gabriel, 39).

A hemodiálise como tratamento para a DRC é uma intervenção que promove um novo estilo de vida, regado de alterações e limitações para o paciente (CLEMENTINO *et al.*, 2018). As alterações que surgem podem estar ligadas a mudanças no padrão de alimentação, limitações frente ao trabalho, como afastamentos para o período de tratamento e consequente diminuição da renda, medo de morrer, exclusão de atividades sociais e ansiedade (GALVÃO *et al.*, 2019).

As limitações na vida do indivíduo portador de DRC influenciam na realização das atividades diárias, no comportamento individual e que por consequência afeta as interações familiares e sociais. Um estudo realizado com 32 pacientes diáliticos em Recife analisou o discurso dos indivíduos sobre problemas relacionados à doença e ao tratamento e observaram que os pacientes tinham limitações e incapacidades para as atividades diárias e laborais (CLEMENTINO *et al.*, 2018).

Em um estudo realizado em uma clínica de nefrologia referência no Estado do Pará com 12 pacientes observaram que 75% dos indivíduos possuíam ocupação profissional antes do diagnóstico e inserção no tratamento e que 91,6% não conseguiram manter as atividades profissionais em virtude das limitações impostas pela doença e pelo tratamento (MORAES *et al.*, 2018).

A interação social e o lazer também foram prejudicados em decorrência da DRC. Os participantes frisaram alterações nas relações sociais e no lazer quando se perceberam com dificuldade para sair de casa e interagir com outras pessoas, visto que o tratamento os deixa sem ânimo e também ao perceber que não podem faltar as sessões de hemodiálise.

Eu não vou em lugar nenhum, nada, nada. A mulher até chama, mas eu não animo não, dá uma coisa ruim na cabeça [...] com a família continua a mesma coisa. (Paulo, 58).

Hoje Eu chego na casa de uma pessoa, mas não é qualquer comida que eu como. Não posso comer comida salgada, comer pimenta. Hoje até na casa de mãe Eu tenho que evitar de ir por que chego lá, ela não faz a comida do meu jeito [...]. (Gabriel, 39).

Eu não sou muito de andar, passear. Assim, ir na casa de minha filha em São Paulo não posso ir mais, em Montes Claros não posso ir pra demorar. Tem que sair no sábado depois da hemodiálise e voltar na segunda de madrugada [...]. (Amanda, 73).

Eu sinto-me bem, só que fico cansado porque engordei demais, comecei a hemodiálise com sessenta e oito quilos e meio, hoje estou com noventa e cinco, então sinto muitas câibras. (João, 74).

A hemodiálise é um tratamento importante para a manutenção da saúde do doente renal e que por vezes é vista como uma técnica que enfraquece o paciente. O lado menos benéfico da hemodiálise, como o enfraquecimento, é causado pela dependência do

tratamento que o faz refém da rotina de cuidados rigorosos e provoca o desgaste do paciente (SANTOS *et al.*, 2018).

O estilo de vida modificado afeta as relações interpessoais frente à família e amigos. Características do tratamento de hemodiálise, como ser um tratamento de longo prazo e alto custo, deixa a técnica restrita a cidades que possuem uma infraestrutura melhor. Por isso, o paciente de cidades que não gozam de tal infraestrutura acaba por precisar se deslocar a outras cidades em busca de tratamento e com isso, o tempo de deslocamento prejudica as rotinas de interação com a família, amigos e ainda afeta negativamente a autoavaliação do estado de saúde dos doentes renais (MOREIRA *et al.*, 2016).

Semelhante aos relatos apresentados pelos pacientes deste estudo, em um levantamento realizado com 48 idosos diáliticos da cidade de Guarapuava, Paraná, descreveram que a DRC pode causar falta de ânimo para a prática de exercícios físicos e para frequentar lugares públicos, seja pela limitação da idade, redução do hábito das práticas de exercitar e limitações de alimentação, que vem agregadas a fraqueza e cansaço causados pela doença e estilo de vida adaptado ao tratamento (TAKEMOTO *et al.*, 2011).

Frente às alterações no estilo de vida, os participantes enfatizam um importante apoio que recebem de seus familiares mais próximos, filhos e esposo (a), e dos profissionais de saúde do hospital onde realizam a hemodiálise. O cuidado e o apoio destinado aos portadores de DRC é essencial para manutenção do tratamento.

O apoio vem da minha filha né, que a filha minha não me larga por nada né, graças a Deus. (Vera, 59).

[...] Deles lá mesmo, os psicólogos, mulher, filhos, Eles me apoiam. (Daniel, 56).

O apoio vem da minha mulher, que os parentes meu moram longe. Eles mexem com suas criações, seus gados, [...] então meu apoio é Dela [esposa] e meus filhos. (Gabriel, 39).

O suporte oferecido pela família nos cuidados com a DRC é fundamental, pois esse apoio frente às mudanças e novas descobertas em função da doença podem influenciar no tratamento (BERLEZI *et al.*, 2018). Neste ponto a família deve estar aberta para se adequar as

alterações, adaptações e necessidades durante o processo, como momentos de viagens, lazer e formas de alimentar para favorecer a saúde de seu membro (SANTOS *et al.*, 2020).

Um estudo realizado com 17 portadores de DRC em hemodiálise em uma unidade de atendimento em Joinville, Santa Catarina, identificou que passada a fase de negação da doença, os pacientes com apoio de familiares e amigos se tornam capazes de sobressair sobre o estresse provocado pela doença e conseguem minimizar os prejuízos emocionais. O ato de inserir a família no amparo ao paciente em hemodiálise representa uma maior valorização da vida e da integridade do indivíduo (VIGNOTO; FREITAS; SCHUMACHER, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa mostrou que apesar de haver descontentamento com as limitações impostas pela DRC e conseqüente alterações no estilo vida em virtude do tratamento e dos cuidados médicos recomendados para a manutenção da saúde, os pacientes fazem adequações no modo de vida para ajustar à nova realidade. A adoção de um estilo de vida adequado ao tratamento da DRC é visto como uma possibilidade de garantir longevidade e sobrevida ao doente.

Além disso, evidenciou que o portador de DRC demonstra sentimentos de medo e contrariedade na fase inicial de diagnóstico da doença, mas que com o apoio de familiares e amigos passam a ver a nova realidade de vida com outra perspectiva. O estilo de vida, contudo, é apresentado regado de limitações, como para a execução de atividades corriqueiras anteriormente comuns, impossibilidade de trabalhar, limitações para se locomover a locais de lazer, adaptações para o novo modelo alimentar necessário, como a substituição da diversidade alimentar pelos alimentos não prejudiciais à função renal e ainda problemas com o sono/repouso.

Espera-se que este estudo contribua para a análise da ocorrência de limitações e alterações no estilo de vida ocasionados pela DRC e pelo tratamento de hemodiálise e que, a análise do conteúdo possa provocar reflexões sobre a necessidade da adoção de um novo estilo de vida para manutenção de um bom estado de saúde e da qualidade de vida pelo doente

renal crônico. Ainda, que os profissionais de saúde, especialmente da APS, se sensibilizem da importância do trabalho educativo e preventivo em longo prazo como estratégia de promoção da saúde e da necessidade de apoiar os usuários na adoção de um estilo de vida saudável.

O estudo tem como limitações a quantidade de participantes, o que pode dificultar a generalização, no entanto, representa um avanço na avaliação e teorização do estilo de vida de doentes renais crônicos, ainda, o fato de os dados terem sido coletados a partir de um instrumento elaborado pelos pesquisadores e os participantes não terem feitos menções relacionadas às necessidades psicoespirituais, para que fosse possível analisar os três níveis de necessidades humanas básicas relatados por Wanda Horta. Recomenda-se elucidar a relação entre qualidade de vida e estilo de vida dos portadores de DRC, associação esta não objeto de investigação deste estudo.

REFERÊNCIAS

- ALVES, A. D. M. **Qualidade do sono de pacientes com doença renal crônica em tratamento hemodialítico**. Programa Institucional de Iniciação Científica – PIC (Bacharel em Fisioterapia). Recife. 2019. Disponível em: <https://tcc.fps.edu.br/handle/fpsrepo/439>. Acesso em: 08 de jun. de 2021.
- BERLEZI, G. D.; ZANESCO, C.; RIBEIRO, M. V. G.; PAULA, A.; SILVA, D. T. R. Apoio familiar no processo de transplante renal. **REFACS (online)**, v. 6, n. 3, p. 424-431, 2018. Disponível em: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/4979/497956691003/497956691003.pdf>. Acesso em: 08 jun. 2021.
- BRAUN, V.; CLARKE, V. Using thematic analysis in psychology. **Qualitative Research in Psychology**, v. 3, n. 2, p. 77-101. 2006. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>. Acesso em: 16 nov. 2020.
- CAETANO, A. F. P.; ALVES, F. A. N.; FRANÇA, K. M. S.; GOMES, A. V. F.; SILVA, J. C. F. Estágios da doença renal crônica e suas associações com o nível de atividade física, qualidade de vida e perfil nutricional. **Bras Ativ Fís Saúde**, v. 27, e0253, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.12820/rbafs.27e0253>. Acesso em: 23 jul. 2022.
- CAMPOS, J. O. **O impacto da arte terapia na qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise**. 2016, 46p. Trabalho de Conclusão de Curso. Graduação em Nutrição. Universidade Federal de Pernambuco. Vitória de Santo Antão. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/23875>. Acesso em: 06 nov. 2020.
- CLEMENTINO, D. C.; SOUZA, A. M. Q.; BARROS, D. C. C.; CARVALHO, D. M. A.; SANTOS, C. R.; FRAGA, S. N. Pacientes em hemodiálise: importância do autocuidado com a fístula arteriovenosa. **Rev enferm UFPE on line**, v. 12, n. 7, p. 1841-52, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i7a234970p1841-1852-2018>. Acesso em: 08 jun. 2021.
- CORREA, R.V.B.; SILVEIRA, B. A Dificuldade de Aceitação no Processo Saúde e Doença Diante o Diagnóstico Renal Crônico: A Importância do Psicólogo. **Revista Mosaico**. v.10, sup. 2, p. 32-39, 2019. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RM/article/view/1741>. Acesso em: 08 jun. 2021.

DALLACOSTA, F. M.; DALLACOSTA, H.; MITRUS, L. Detecção precoce de doença renal crônica em população de risco. **Cogitare Enfermagem**, v. 22, n. 1, e48714, 2017. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/48714/pdf>. Acesso em: 07 nov. 2020.

DIAS, E. G. Proposta de instrumento para autoavaliação de projetos de pesquisa envolvendo seres humanos. **Rev. Grad. USP**, v. 4, n. 1, p. 139-145, jul., 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2525-376X.v4i1p139-145> Acesso em: 25 maio 2021.

FERREIRA, M. M.; PEREIRA, L. T. C. Qualidade de vida de pacientes renais crônicos terminais em uso de terapia renal substitutiva. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 9, n. 2, p. 265-278, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v9i2.2962>. Acesso em: 25 out. 2020.

FONSECA, L. A. N. S.; SOUZA, D. J. M.; LESSA, R. T.; FERREIRA, T. B.; ABAD, L. H. S.; MENDES, N. B. E. S. The importance of sleep in the various phases of life: a review of the literature. **Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria**, v. 24, n. 3, p. 268-282, 2020. Disponível em: <https://www.revneuropsi.com.br/rbnp/article/view/566/225>. Acesso em: 23 jul. 2022.

FREIRE, S. M. L.; MELO, G. A. A.; LIMA, M. M. S.; SILVA, R. A.; CAETANO, J. A.; SANTIAGO, J. C. S. Contexts of experience of being (un) comfortable in patients with chronic kidney disease. **Esc Anna Nery**, v. 24, n. 4, e20190326, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0326>. Acesso em: 06 nov. 2020.

GALVÃO, J. O.; CASTANHA, A. R.; FURTADO, F. M. S. F.; MATSUOKA, E. T. M. Processos de enfrentamento e resiliência em pacientes com doença renal crônica em hemodiálise. **Contextos Clínicos**, v. 12, n. 2, p. 659-684, 2019. <https://doi.org/10.4013/ctc.2019.122.13>. Acesso em: 08 jun. 2021.

HORTA, W. A. *Processo de Enfermagem*. – São Paulo : EPU, 1979. 99p.

LINS, S. M. S. B.; LEITE, J. L.; GODOY, S.; TAVARES, J. M. A. B.; ROCHA, R. G.; SILVA, F. V. C. Treatment adherence of chronic kidney disease patients on hemodialysis. **Acta Paul Enferm.**, v. 31, n. 1, p. 54-60, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800009>. Acesso em: 10 ago. 2020.

MADEIRA, F. B.; FILGUEIRA, D. A.; BOSI, M. L. M.; NOGUEIRA, J. A. D. Lifestyle, habitus, and health promotion: some approaches. **Saúde Soc.**, v. 27, n. 1, p. 106-115, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902018170520>. Acesso em: 21 jul. 2022.

MARINHO, C. L. A.; OLIVEIRA, A. S.; SILVA, R. S.; OLIVEIRA, J. F.; LEITE, A. M. C. Basic human need in persons in hemodialysis in the light of Wanda Horta's theory. **Ciênc Cuid Saude**, v. 19, e47832, 2020. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/47832>. Acesso em: 08 jun. 2021.

MARINHO, J. I.; MIRANDA, A. P. M.; CANTALICE, A. S. C.; MIRANDA, L. S. M. V.; NOGUEIRA, M. F. Análise de conceito sobre estilo de vida saudável no contexto da atenção primária à saúde. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, e321101422107, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i14.22107>. Acesso em: 21 jul. 2022.

MARQUITO, A. B.; PINHEIRO, H. S.; PAULA, R. B. Adaptação transcultural do instrumento PAIR: Pharmacotherapy Assessment in Chronic Renal Disease para aplicação no Brasil. **Ciênc saúde coletiva**, v. 25, n. 10, p. 4021-4032, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.35522018>. Acesso em: 02 out. 2021.

MORAES, A. S.; SOUZA, A. M.; SENA, T. C. C. B.; FALCÃO, L. F. M.; CORRÊA, V. A. C. Changes in occupational performance of individuals with chronic kidney disease undergoing peritoneal dialysis. **REFACS (online)**, v. 6, sup. 2, p. 591-599, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.18554/refacs.v6i0.3129>. Acesso em: 08 jun. 2021.

MOREIRA, T. R.; GIATTI, L.; CESAR, C. C.; ANDRADE, E. I. G.; ACURCIO, F. A.; CHERCHIGLIA, M. L. Health self-assessment by hemodialysis patients in the Brazilian Unified Health System. **Rev Saúde Pública**, v. 50, n. 10, p. 1-11, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050005885>. Acesso em: 08 jun. 2021.

OLIVEIRA, M. A.; FERREIRA, J. S.; STRINGHINI, M. L. F.; MARTINS, K. A.; FREITAS, A. T. V. S. Educação alimentar e nutricional na promoção do consumo adequado de sódio na doença renal crônica. **Braz. J. of Develop.**, v. 6, n. 10, p. 81519-81526, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n10-541>. Acesso em: 10 out. 2021.

PENNE, E. L.; LEVIN, N. W.; KOTANKO, P. Improving volume status by comprehensive dietary and dialytic sodium management in chronic hemodialysis patients. **Blood Purif.** v. 30, n. 1, p. 71-78, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1159/000317124>. Acesso em: 23 jul. 2022.

QUADROS, K. A. N.; AQUINO, J. A.; VASCONCELOS, F. E. C.; GUEDES, J. V. M.; MORAIS, F. A.; RIBEIRO, F. H. R. *et al.* Abordagem preventiva e terapêutica do distúrbio mineral e ósseo nos estágios iniciais da doença renal crônica: revisão sistemática.

Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 12, n. 10, e4067, 2020. <https://doi.org/10.25248/reas.e4067.2020>. Acesso em: 06 nov. 2020.

ROCHA, G. A.; OLIVEIRA, F. G. L.; OLIVEIRA, P. R. C.; RODRIGUES, V. E. S.; FONTES, J. H.; NEVES, I. S. *et al.* Aplicação do processo de enfermagem ao paciente em tratamento hemodialítico: relato de experiência. **Brazilian Applied Science Review**, v. 3, n. 6, p. 2649-2658, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.34115/basrv3n6-029>. Acessado em: 10 nov. 2020.

SALATI, M. I.; HOSSNE, W. S.; PESSINI, L. Vulnerabilidade referida pelos pacientes renais crônicos - considerações bioéticas. **Revista Bioethikos**, v. 5, n. 4, p. 434-442, 2011. Disponível em: <http://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/89/A10.pdf>. Acesso em 22 jul. 2022.

SALIMENA, A. M. O.; COSTA, Y. C. N.; AMORIM, T. V.; SOUZA, R. C. M. Sentimentos da pessoa em hemodiálise: percepção da equipe de enfermagem. **Recom.**, v. 8, e2578, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.19175/recom.v8i0.2578>. Acesso em: 08 jun. 2021.

SANTOS, H. S. S.; ALMEIDA, L. P.; SILVA, F. S. C.; COSTA, E. F.; OLIVEIRA, L. S. M. Repercussões de doença renal crônica na rotina familiar de crianças em hemodiálise. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 31, n. 1-3, p. 24-30, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v31i1-3p24-30>. Acesso em: 08 jun. 2021.

SANTOS, L. F.; PRADO, B. C.; CASTRO, F. P. S.; BRITO, R. F.; MACIEL, S. C.; AVELAR, T. C. Qualidade de Vida em Transplantados Renais. **Psico-USF**, v. 23, n. 1, p. 163-172, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-82712018230114>. Acesso em: 22 jul. 2022.

SANTOS, V. F. C.; BORGES, Z. N.; LIMA, S. O.; REIS, F. P. Percepções, significados e adaptações à hemodiálise como um espaço liminar: a perspectiva do paciente. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]**. v. 22, n. 66, p. 853-863, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0148>. Acesso em: 08 jun. 2021.

SARMENTO, L. R.; FERNANDES, P. F. C. B. C.; PONTES, M. X.; CORREIA, D. B. S.; CHAVES, V. C. B.; CARVALHO, C. F. A. *et al.* Prevalência das causas primárias de doença renal crônica terminal (DRCT) validadas clinicamente em uma capital do Nordeste brasileiro. **Braz. J. Nephrol**, v. 40, n. 2, p. 130-135, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2175-8239-jbn-3781>. Acesso em: 10 nov. 2020.

SILVA, T. I. S. **Avaliação do nível de ansiedade em pacientes no pré e pós transplante renal**. 2018, 52p. Trabalho de Conclusão de Curso. Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Ceará. Fortaleza. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/38125>. Acesso em: 08 jun. 2021.

SBN. Sociedade de Nefrologia do Estado de São Paulo. **Doença renal crônica atinge 12 milhões no Brasil**. São Paulo; 2009.

TAKEMOTO, A. Y.; OKUBO, P.; BEDENDO, J.; CARREIRA, L. Avaliação da **qualidade de vida** em idosos submetidos ao tratamento hemodialítico. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 32, n. 2, p. 256-262, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472011000200007>. Acesso em: 08 jun. 2021.

TONG, A.; SAINSBURY, P.; CRAIG, J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. **Int J Qual Health Care**. 2007; 19(6):349-57. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>. Acesso em 25 maio 2021.

VIGNOTO, S.; FREITAS, H. M. R.; SCHUMACHER, B. Percepções dos pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise com relação às mudanças dos hábitos de vida. **Redes-Revista Interdisciplinar do IELUSC**, v. 1, n. 3, p. 157-168, 2020. Disponível em: <http://revistaredes.ielusc.br/index.php/revistaredes/article/view/97>. Acesso em: 08 jun. 2021.



Este trabalho está licenciado com uma Licença [Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).