



PESQUISA

Percepção do portador de doença renal crônica sobre o tratamento hemodialítico

*Perception of patients with chronic kidney disease on hemodialysis treatment**Percepción de los pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento hemodiálisis*Carla Danielle Silva Ribeiro¹ Carla Sonayra Moura Alencar² Maria da Cruz Dias Feitosa³ Maria do Amparo da Silva Bida Mesquita⁴

RESUMO

A Doença Renal Crônica é um grave problema de saúde pública devido às altas taxas de morbidade e mortalidade. Os pacientes renais crônicos têm sua qualidade de vida prejudicada, devido ao tratamento contínuo, sessões de hemodiálise, constantes visitas ao médico, restrições alimentares, fatores este que desestruturam seu cotidiano e comprometem a sua qualidade de vida. Trata-se de um estudo descritivo-exploratório de abordagem qualitativa com objetivo de descrever e analisar a percepção do portador de doença renal crônica sobre o tratamento hemodialítico. Foram realizadas entrevistas semi-estruturada com quinze pacientes e identificadas três categorias a partir da análise de conteúdo, que revelaram: reação ao diagnóstico e tratamento, mudanças ocorridas após o tratamento, sentimentos relacionados ao tratamento hemodialítico. Conclui-se que a doença e o tratamento hemodialítico podem afetar a autopercepção, o comportamento e as relações sociais; diversos projetos existenciais tendem a ser anulados ou modificados pela situação vivida. O cuidado a essas pessoas deve ser realizado de maneira coerente, responsável, humanizado e direcionado para sua singularidade. **Descritores:** Enfermagem. Doença crônica. Hemodiálise.

ABSTRACT

Chronic Kidney Disease is a serious public health problem due to the high rates of morbidity and mortality. The Patients with chronic renal failure have impaired their quality of life due to continuous therapy, hemodialysis, constant doctor visits, dietary restrictions, this factor that disrupted their daily lives and impair their quality of life. This is a descriptive exploratory study of qualitative approach aims to describe and analyze the perceptions of patients with chronic kidney disease on hemodialysis. Were conducted semi-structured interviews with fifteen patients and identified three categories based on the content analysis, which revealed reaction to the diagnosis and treatment, changes after treatment, feelings related to hemodialysis. We conclude that disease and hemodialysis can affect perception, behavior and social relations; several existential projects tend to be canceled or modified by the situation experienced. The care of these people should be conducted in a coherent, responsible, humane and directed to their uniqueness. **Descriptors:** Nursing. Chronic disease. Hemodialysis.

RESUMEN

Insuficiencia renal crónica es un grave problema de salud pública debido a las altas tasas de morbilidad y mortalidad. Los pacientes con insuficiencia renal crónica han deteriorado su calidad de vida debido a un tratamiento continuo, la hemodiálisis, las visitas médico constantes, restricciones en la dieta, este factor que interrumpieron su vida diaria y afectar su calidad de vida. Se trata de un estudio descriptivo de exploratorio abordaje cualitativo tiene como objetivo describir y analizar las percepciones de los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. Fueran realizadas entrevistas semi-estructuradas con quince pacientes y se identificaron tres categorías basadas en el análisis de contenido, que reveló reacción al diagnóstico y tratamiento, los cambios después del tratamiento, los sentimientos relacionados con la hemodiálisis. Llegamos a la conclusión de que la enfermedad y la hemodiálisis puede afectar la alta percepción, el comportamiento y las relaciones sociales, varios proyectos existenciales tienden a ser anulado ou modificado por la situación vivida. El cuidado de estas personas debe realizarse de una manera coherente, responsable, humana y dirigido a su singularidad. **Descriptor:** Enfermería. La enfermedad crónica. La hemodiálisis.

¹²³Graduandos da Faculdade Santo Agostinho - Teresina - Piauí. ⁴Enfermeira. Docente da Faculdade Santo Agostinho - Teresina - Piauí. e-mail: amparobida@hotmail.com

INTRODUÇÃO

As doenças crônicas têm recebido cada vez mais atenção por parte dos profissionais de saúde e incentivado vários pesquisadores a desenvolverem estudos que objetivam analisar o impacto dessas enfermidades na qualidade de vida da população, isso porque muitas dessas enfermidades contribuem para as elevadas taxas de morbimortalidade em uma população economicamente ativa (CORDEIRO et al., 2009).

Em meio às doenças crônicas existentes está a Doença Renal Crônica (DRC) que se refere à perda progressiva e irreversível da função renal, no qual o organismo não mantém o equilíbrio metabólico e hidroeletrólítico. A doença renal é considerada um grande problema de saúde pública, porque causa elevadas taxas de morbidade e mortalidade e, além disso, tem impacto negativo sobre a qualidade de vida relacionada à saúde (MARTINS; CESARINO, 2005).

A etiologia da DRC pode ser dividida em três grupos: doenças primárias dos rins, doenças sistêmicas que também acometem os rins e doenças do trato urinário ou urológico. Dentre estas tem-se como principal causa a Diabetes Mellitus, seguida pela Hipertensão Arterial Sistêmica e as glomerulonefrites (MARQUES; PEREIRA; RIBEIRO, 2005).

Os rins apresentam uma grande capacidade adaptativa, o que pode levar um paciente com DRC inicialmente a não apresentar sintomas. Estes podem demorar anos para serem notados, o que permite aos seres humanos manterem-se vivos com apenas 10% da função renal. Por outro lado, essa adaptação do rim pode culminar em uma perda cada vez maior. Com o diagnóstico precoce poderia ser retardada a progressão natural da doença e algumas complicações decorrentes da mesma (MARQUES; PEREIRA; RIBEIRO, 2005).

De acordo com um estudo realizado pela Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) em 2008, o número de pacientes em tratamento para DRC tem aumentado a todo ano. De 2004 para 2007, o número cresceu 26%, e estima-se que cerca de 78.605 pacientes estejam em tratamento, sendo provável que 15,2% destes venham a falecer anualmente. O uso de terapêuticas substitutivas da função renal, como a diálise peritoneal automatizada, diálise peritoneal intermitente, hemodiálise e transplante renal, torna-se necessário quando os rins não suprem as necessidades do organismo (DAUGIRDAS, 2008).

No Brasil existiam no ano de 2002, 54.523 pacientes em terapia renal substitutiva, sendo 48.874 em hemodiálise, 3.728 em diálise peritoneal ambulatorial contínua, 1.570 em diálise peritoneal automatizada e 351 pacientes em diálise peritoneal intermitente (BRASIL, 2008).

Segundo Secco e Castilho (2007), essas terapias de substituição renal são procedimentos complexos que exigem equipamentos sofisticados, materiais específicos e profissionais devidamente treinados e envolve a equipe multiprofissional para que possam trabalhar em conjunto.

A hemodiálise é uma dessas terapias que realiza um processo de filtração e depuração do sangue com eliminação de substâncias indesejáveis como a creatinina e a uréia. Nesse procedimento, a transferência de solutos ocorre entre o sangue e a solução de diálise através de uma membrana semipermeável artificial (filtro de hemodiálise ou capilar) por três mecanismos: a difusão, a ultra-filtração e a convecção (NASCIMENTO; MARQUES, 2005).

Atualmente, tem-se obtido um grande progresso em relação à segurança e a eficácia das máquinas de hemodiálise, tornando o tratamento mais seguro. Existem alarmes que indicam qualquer alteração que ocorra no sistema (detectores de bolhas, alteração de temperatura e

do fluxo do sangue entre outros), mesmo assim, isso não garante que as complicações deixem de ocorrer (DAUGIRDAS, 2008).

Durante a sessão de hemodiálise podem ocorrer complicações como a hipotensão, as câibras musculares, as náuseas e vômitos, a cefaléia, a dor torácica frequentemente associada à dor lombar, o prurido e as infecções. Algumas são extremamente graves e fatais o que torna a equipe de enfermagem responsável pela observação contínua dos pacientes durante a sessão (HIGA et al., 2008).

O tratamento hemodialítico é responsável por um cotidiano monótono e restrito, e as atividades desses indivíduos são limitadas após o início do tratamento, pois necessita do suporte formal de atenção à saúde, ou seja, vive dependente da equipe de saúde, da máquina e do suporte informal para ter o cuidado necessário, o que favorece o sedentarismo e a deficiência funcional, fatores que refletem na qualidade de vida (MARTINS; CESARINO, 2005).

Estas modificações impulsionam o paciente renal à adoção de um modo de viver diferente, que inclui a dependência ao tratamento ambulatorial e auxílio constante. Para a equipe saúde, torna-se necessário estabelecer relações fundamentais na confiança e compreensão. Caso contrário, a falta de aderência ao tratamento é um complicador adicional no âmbito da qualidade de vida do portador de DRC (RIBEIRO, 2000).

A partir dessa perspectiva, esse trabalho se justifica pelo aumento da incidência das doenças crônicas na população, principalmente a DRC com o tratamento hemodialítico, fato conhecido que tem suscitado muitas discussões. O cuidado das pessoas com essa doença tem sido um grande problema da saúde, abrangendo várias dimensões e representando um desafio a ser enfrentado no dia-a-dia, tanto por aqueles que vivenciam a situação quanto para os cuidadores.

A qualidade de vida desses pacientes pode ser alterada pela severidade dos sintomas da doença e por intercorrências clínicas ou complicações paralelas, quantidade de medicação exigida para aliviar os sintomas e alteração da vida social, devido a restrições sofridas na vida cotidiana impostas pela condição crônica. Além disso, se estabelece uma relação de dependência a uma máquina, a uma equipe especializada e à obrigatoriedade de aceitar e assumir um esquema terapêutico para a manutenção da vida.

A pessoa que vivencia um desequilíbrio em seu estado de saúde, como a DRC, vê-se constantemente em perigo de perder sua integridade tanto física como psíquica, ou seu lugar na família e na sociedade, em decorrência das alterações em suas funções orgânicas. E, por sua vez, também sofre um processo de desajuste em sua forma de organização e em suas funções, pois passa a ter que adaptar ao tratamento.

Desta forma, este estudo tem por objetivo descrever e analisar a percepção do portador de DRC sobre o tratamento hemodialítico, e como questão norteadora qual a percepção do doente renal crônico sobre o tratamento hemodialítico?

Sendo assim, é importante conhecer a percepção do paciente portador de (DRC), uma vez que a condição da doença crônica e do tratamento hemodialítico são fontes de estresse e podem ocasionar problemas como isolamento social e emocional, perda do emprego, limitações da atividade física, necessidade de adaptação à perda da autonomia, alterações da imagem corporal e ainda um sentimento de medo de morrer (MARQUES; PEREIRA; RIBEIRO, 2005).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo de caráter exploratório, com abordagem qualitativa, realizado em um Centro de Nefrologia de Teresina - PI, que pertence à rede privada de saúde e que atende de forma complementar pelo Sistema Único de Saúde.

Os sujeitos da pesquisa foram 15 pacientes portadores de DRC em tratamento hemodialítico, na faixa etária de 20 a 60 anos, que estavam em tratamento há mais de um ano e que não apresentavam surdez, mudez e/ou transtorno mental, e que estavam em consonância com o termo de consentimento livre e esclarecido, de acordo com os preceitos éticos da Resolução 196 de 1996 do Conselho Nacional de Saúde.

Para a produção dos dados utilizou-se a técnica da entrevista por meio de um roteiro semi-estruturado composto por perguntas abertas e fechadas com base nos objetivos do estudo. As entrevistas foram transcritas de forma detalhada para realização de uma análise descritiva dos relatos, em seguida, foram realizadas leitura do material, para melhor apreensão das idéias e do conteúdo, que posteriormente emergiram para elaboração das categorias do estudo que foram: reação do paciente ao diagnóstico e tratamento; mudanças ocorridas após o tratamento; sentimentos relacionados ao tratamento hemodialítico.

Análise do material foi baseada na análise do conteúdo de Minayo (2008), que diz respeito à técnica de pesquisa que permite tornar replicáveis e válidas inferências sobre dados de um determinado contexto por meio de procedimentos especializados e científicos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Caracterização dos Sujeitos

O presente estudo descreve e analisa a percepção do portador de DRC sobre o tratamento hemodialítico. Participaram do estudo 15 pacientes em tratamento hemodialítico, esse quantitativo foi definido diante da saturação dos dados coletados. Inicialmente caracterizou-se a população estudada de acordo com a faixa etária, o sexo, o número de filhos, a escolaridade e o tempo de tratamento.

Pode-se observar que a maioria dos pacientes entrevistados possuíam mais de 40 anos e eram do sexo masculino, viviam em união estável com 04 ou mais filhos. Quanto a escolaridade 04 entrevistados disseram que são analfabetos; 11 que possuem nível primário. Com relação ao tempo de tratamento, 03 estão em tratamento há menos 01 ano; 07 entre 01 a 03 anos e 05 há mais de 03 anos.

Esses dados podem também ser observados nos estudos de Pereira e Guedes (2009), realizado no interior do Estado de São Paulo, onde 68% da população em hemodiálise era adulta e com Castro et al. (2003) que observou uma maior predominância do sexo masculino neste tratamento.

O nível de escolaridade foi incluído neste estudo por entender que se trata de um fator importante para facilitar a compreensão do tratamento, maior capacidade de assimilar os conceitos básicos das técnicas utilizadas em Hemodiálise, facilitando o aprendizado para o auto cuidado e a percepção do atendimento prestado pela equipe multiprofissional.

Segundo Marcelino (2010), as informações sobre o grau de escolaridade dos pacientes podem ser utilizadas pelos profissionais de saúde como

um instrumento no auxílio à comunicação, ou seja, são indicadores de alerta a esses profissionais para que utilizem uma linguagem compatível que permita um entendimento ideal, no que diz respeito à orientação, educação e prevenção de complicações decorrentes do próprio tratamento.

Reações do Paciente ao Diagnóstico e Tratamento

Após a análise das falas dos entrevistados obteve-se uma visão geral do discurso desses. Com isso, percebeu-se que ao serem questionados sobre sua reação ao receberem o diagnóstico respondiam emocionados, talvez porque não há como discorrer sobre essa doença sem relembrar de seus sintomas. A partir de então, surgiu a primeira categoria: Reação do paciente ao diagnóstico e tratamento. Como se observa nos depoimentos seguintes:

Até hoje estou traumatizado, até hoje tenho cicatriz {...} de lá pra cá é só tristeza e solidão (D.1, masculino).

Fiquei triste e muito angustiado não queria fazer, mas depois tive que aceitar, mais até hoje não acredito que faço esse tratamento. (D.2, feminino).

Com medo, receoso pensando que iria pegar uma anestesia e morrer. (D.3 masculino).

Não sabia nem do que se tratava, por isso fiquei com muito medo ao pensar que não voltaria para casa com vida. (D.4 masculino).

A experiência de receber o diagnóstico de DRC revela-se, em muitos casos, como um dos momentos mais difíceis para o paciente. São experimentados, entre outros sentimentos, a angustia diante do desconhecido e o medo frente à possibilidade de sofrimento e morte.

A tristeza e o medo foram sentimentos mais relatados pelos participantes desta pesquisa, pois eles convivem com um problema real, que exige deles mudanças de comportamento e os faz R. Interd.v.6, n. 3, p. 36-44, jul.ago.set. 2013

sentirem-se pessoas deficientes, tendo que fazer, por vezes, algo de que não gostam, mas necessário para o seu bem-estar.

A qualidade de vida das pessoas com DRC sofre influência das mudanças físicas, psicológicas, das novas atitudes que devem ser assumidas pelo doente e pela família. A vida dessas pessoas depende de uma assistência especializada, de decisões médicas, de oportunidades. Seu cotidiano passa a ser controlado por procedimentos e comportamentos pessoais que alteram o estilo de vida e, conseqüentemente, os sentimentos e as percepções sobre a própria vida. A pessoa portadora de DRC em programa de diálise convive com o fato de possuir uma doença incurável que a obriga a submeter-se a um tratamento doloroso que provoca limitações e impacto na vida social (CARREIRA; MARCON, 2003).

Mudanças do Portador Renal Crônico após o Tratamento

Ao analisar as falas, observou-se que a hemodiálise provoca mudanças na dinâmica de vida dos portadores de DRC e exige adaptações a novos hábitos e comportamentos, o que requer sacrifícios e renúncias, o que causa transtornos e estresse ao paciente.

Tudo mudou {...} profissional, alimentação, espiritual, lazer, emocional, íntimo, tive que mudar de cidade. (D.5 masculino).

Mudou muitas coisas, tive que mudar de cidade de origem, de cuidar da casa me afastou do meu marido, de ter filhos deixei de estudar. (D.6 feminino)

Tive que deixar de trabalhar, tive que mudar da minha cidade de origem para poder fazer o tratamento, mudei fisicamente. (D.7 masculino)

Eu me sinto na maioria das vezes inútil, porque gostaria de poder trabalhar e não posso. Isso me entristece muito (D.8 feminino).

O doente renal crônico passa por serias mudanças na vida social, no trabalho, nos hábitos alimentares e na sua vida íntima que acarretam alterações na sua integridade física e emocional. A doença representa prejuízo corporal e limitações, pois, em geral, há afastamento do paciente de seu grupo social, de seu lazer e, até da própria família.

As limitações mediante as lesões provocadas pela doença indicam que o cliente precisa modificar suas atividades e rotinas. Precisa disponibilizar tempo para realizar o tratamento três vezes na semana. Alguns deixam de trabalhar, outros se transferem dos locais de origem e vão morar na Capital para viabilizar o tratamento. Para o cliente portador de DRC, as atividades sociais e outras ocupações referentes ao viver são dispensadas, pois se prioriza a satisfação de outras necessidades essenciais à sobrevivência.

Esses pacientes, que dependem de tecnologia avançada para sobreviver, apresentam limitações no seu cotidiano e vivenciam inúmeras perdas e mudanças biopsicossociais que interferem na sua qualidade de vida, tais como perda do emprego, alterações na imagem corporal, restrições dietéticas e hídricas, o que favorece o sedentarismo e a deficiência funcional (LAW, 2002).

O paciente renal crônico vivência uma brusca mudança nos seus hábitos de vida e convive com limitações causadas pelas mudanças em que destacam-se a impossibilidade de trabalhar, mudança do lugar de origem e restrições alimentares. O trabalho é uma das maneiras pela qual o ser humano se expressa, se identifica e se realiza no mundo. A incapacidade física para o desenvolvimento das atividades cotidianas de trabalho provoca sentimentos que deprimem a qualidade do seu existir.

Outro aspecto observado é que a mudança da sua terra de origem gera um sentimento de tristeza, pois em muitos casos tem que deixar para trás suas origens o que resulta no afastamento da família, solidão e tristeza. Destaca-se também as mudanças na alimentação que provocam insatisfação, pois ocorre restrição da ingestão de nutrientes e ingestão hídricas, o que provoca angústia e insaciedade.

Segundo Carvalho (2000), faz-se sempre presente a ameaça de perder o vínculo com a família e com as pessoas mais próximas. Esses fatores geram importantes modificações nas relações que os pacientes mantêm consigo, com seus corpos e com as outras pessoas. A DRC por si só, causa variadas transformações corporais, mais ou menos visíveis, de acordo com a evolução da enfermidade e do grau de adesão ao tratamento. Esse fator acaba refletindo um comprometimento da imagem corporal dos pacientes. Além disso, quando o paciente não pode ou interrompe a atividade produtiva, este se torna destituído da condição de agente econômico, o que representa a destituição parcial, ou total, de sua participação nos jogos econômicos. Esse fato traz consequências individuais como a deteriorização da imagem de si mesmo, que se agrava se a família tiver dificuldade de reconhecer este sujeito na condição de passivo e dependente.

Sentimentos Relacionados ao Tratamento Hemodialítico

Os pacientes entrevistados referem que após o diagnóstico e suas intercorrências passaram a se acostumar com a doença e começaram a adotar os cuidados demandados pelo tratamento de acordo com as indicações da equipe de saúde. Na fala da maioria dos entrevistados aparecem sentimentos avaliados como positivos no processo de melhora no seu estado de saúde referente a sintomas e esperança de aumento da sobrevida.

Porque posso viver mais tempo e se não fosse o tratamento já teria morrido (D.9 feminino).

Mais possibilidade de vida embora seja um tratamento complicado, se faz necessário para que eu tenha menos sofrimento e mais vida (D.10 masculino).

As melhoras fiquei menos fraco [...] antes estava muito inchado não sentia fome tinha vontade de vomitar melhorei muito (D.11 masculino).

O tratamento hemodialítico significa esperança e vida, proporciona certo otimismo, pois dá a oportunidade aos portadores de DRC de continuarem vivos e de lutarem por dias melhores. De acordo com Pereira e Guedes (2009) a hemodiálise prolonga a vida do doente, alivia sofrimento e previne incapacidades posteriores.

A doença renal traz impacto negativo sobre a qualidade de vida relacionada à saúde. Esta constatação é confirmada mediante os avanços tecnológicos e terapêuticos na área de diálise que possibilitam aumento de sobrevida dos doentes renais crônicos, porém, sem lhes possibilitar o retorno à vida em relação aos aspectos qualitativos como se observa nos seguintes depoimentos:

Ter que se deslocar de casa quase todos os dias para realizar o tratamento e as punções que dói muito (D.12 feminino).

Ficou muito difícil de conseguir um emprego, por que o tratamento requer bastante tempo da gente é ruim ter que depender dessa máquina, só em pensar que venho para o tratamento já amanheço estressada (D.13 feminino).

Requer submissão sou obrigado realizar o tratamento, tendo que abrir mão das coisas prazerosas da vida (D.14 masculino).

A doença renal crônica tem impacto negativo sobre a qualidade de vida dos pacientes decorrente de vários fatores: convívio com a doença irreversível, esquema terapêutico rigoroso, mudança de hábitos de vida e das atividades sociais, utilização de vários

medicamentos e dependência de uma máquina, além de limitações na sua vida diária como perda do emprego, alterações da imagem corporal, restrições dietéticas e hídricas.

No caso da DRC, os avanços das terapêuticas modificaram a sombria condição do portador. A hemodiálise, geralmente, é a terapêutica predominante para esse paciente e implica em deslocamentos para centros especializados, geralmente três vezes por semana para sessões com duração de quatro horas. Ao iniciar esse tratamento, o paciente passa, invariavelmente, a conviver com diversos fatores potencialmente estressantes (ALMEIDA, 2003).

O paciente renal crônico percebe a hemodiálise como uma situação de mudança de comportamento e hábitos, e conseqüentemente, transtornos à sua vida, pois necessita atender à sua condição de doente crônico com limitações físicas e sociais, sendo esta a única forma de sobreviver. As exigências da doença e do tratamento comprometem, além dos aspectos físicos, as atividades sociais e ocupacionais. A terapêutica apresenta-se como um evento inesperado e de dependência de uma equipe especializada e de uma máquina (GOES; MARCON, 2002).

CONCLUSÃO

A possibilidade de adoecer se revela como algo não presumível na vida das pessoas, o trajeto percorrido pelos pacientes até a confirmação do diagnóstico é, muitas vezes, mediada por momentos de intenso desgaste físico e emocional. A partir do momento que a pessoa se depara com a realidade da doença crônica, as atividades cotidianas são comprometidas e as fraquezas físicas provocam mudanças significativas no seu estilo de vida, pois a pessoa tornar-se dependente em diversos aspectos.

As narrativas desta pesquisa mostram uma vivência marcada por desafios, revelações, tristeza, medo, angustia, revolta, saudades por não poder praticar ou restringir ações antes realizadas, e necessita de uma luta constante para vencer essas dificuldades sem se render a elas. Apesar dos medos e sofrimentos, a esperança de continuar vivo para está junto à família aparece de forma significativa. O enfrentamento da cronicidade vai depender da compreensão da doença e das mudanças no seu cotidiano.

Durante a entrevista, observou-se, de modo geral, que os cuidados a esses pacientes são limitados a aparatos tecnológicos e assistência puramente técnica que não atendem ou ao menos compreendem as expectativas dos pacientes, deixando expostos a uma vastidão de eventos que promovem medo, tristeza, angústia e insegurança.

Desta forma é importante que a equipe de saúde deve estar atenta a fragilidade do doente e passe a observar, além dos aspectos biológicos, os aspectos psicossociais do paciente, ajudando-o para que supere as dificuldades emergentes em face da doença. Torna-se importante identificar como esta problemática afeta a vida de uma pessoa e conhecer os significados atribuídos a doença e o tratamento dialítico. Desse modo, é necessário redimensionar estratégias que ajudem o paciente a perceber suas limitações, mas sem interferir nas suas potencialidades de ser humano e implementar terapêuticas que possam diminuir esse sofrimento e concorram para uma melhoria na qualidade de vida.

Além disso é preciso que o profissional desenvolva empatia com o paciente, estabeleça com ele uma relação de ajuda e adquira sua confiança. Constatou-se que os doentes renais com maiores conhecimentos sobre a sua patologia e o seu tratamento são mais equilibrados e aderem melhor à terapia. Com isso é necessário realizar educação em saúde com esses clientes

R. Interd.v.6, n. 3, p. 36-44, jul.ago.set. 2013

para que tenham maior conhecimento a respeito de sua patologia e de seu tratamento, a fim de que adquiram segurança e maior contribuição para seu auto cuidado.

Desta forma, todos que assistem ao paciente em tratamento hemodialítico devem dar a real importância à percepção que cada paciente tem de sua vida, de sua saúde e de sua doença, considerando suas sugestões e desenvolvendo um trabalho voltado ao doente e não à doença.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. M. Revisão: a importância da saúde mental na qualidade de vida e sobrevida do portador de insuficiência renal crônica. **J. Bras. Nefro**, São Paulo, v.25, n.4, p.209-214, mai. 2003. Disponível em: <<http://www.hoje.org.br/site/arq/artigos/20050308-in-draa-SaudeMental-irc.pdf>>. Acesso em: 27 nov. 2010.

BRASIL. SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. 2008. **Censo 2008**. Disponível em: <<http://www.sbn.org.br>>. Acesso em: 20 mar. 2010.

CARREIRA, L.; MARCON, S. S. Cotidiano e trabalho: concepções de indivíduos portadores de insuficiência renal crônica e seus familiares. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 6, p. 823-831 dez. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692003000600018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 abr. 2010.

CARVALHO, M. L. A. **Grupo com pacientes hemodialisados**. In: MELLO FILHO, J. Grupo e corpo: psicoterapia de grupo com pacientes somáticos. Porto Alegre: Artmed, 2000.

CASTRO, M. et al. Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise avaliada através do instrumento genérico SF-36. **Rev. Assoc. Med. Bras**, São Paulo, v. 49, n. 3, set. 2003. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302003000300025&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 24 apr. 2010.

CORDEIRO, J. A. B. L. et al. Qualidade de vida e tratamento hemodialítico: avaliação do portador de insuficiência renal crônica. **Rev. Eletr. Enf**, Goiânia, v.11, n.4, dez. 2009. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/pdf/v11n4a03.pdf>>. Acesso em 24 abr. 2010

DAUGIRDAS, J. **Manual de diálise**. 2008. Disponível em: <<http://www.sbn.org.br/Censo/2008/c.>>. Acesso em: 05 abr. 2010.

GOES, E. L. A.; MARCON, S. S. A convivência com a hipertensão arterial. **Acta Scientiarum**, Maringá, v. 24, n. 3, p. 819-829, abr. 2002. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/viewFile/2550/1682>>. Acesso em: 05 abr. 2010.

HIGA, K. et al. Qualidade de vida de pacientes portador de insuficiência renal crônica em tratamento de hemodiálise. **Acta Paul. Enferm**, São Paulo, v.21, n. esp., ago. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/appe/v21nspe/a12v21ns.pdf>>. Acesso em 05 abr. 2010.

LAW, M. Participation in the occupations everyday life. **Am. J. Occup. Ther**, New York, v. 56, n. 6, 2002. Disponível em: <<http://www.sbn.org.br/JBN/26-31/v26e3s1p001.pdf>>. Acesso em: 24 de ago. 2010.

MARCELINO, E. H. A. **A percepção do paciente renal crônico em diálise peritoneal ambulatorial contínua quanto ao acompanhamento da equipe multiprofissional em um hospital de Dourados - MS**, 2008. 38f. Monografia (Graduação em Enfermagem) Centro Universitário da Grande Dourados. Dourados. 2008.

MARQUES, A.; PEREIRA, D. C.; RIBEIRO, R. C. H. M. Motivos e frequência de internação dos pacientes com IRC em tratamento hemodialítico, **Arq. Ciênc. Saúde**, Brasília, v.12, n.2, p.67-72, abr./jun, 2005. Disponível em: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/Vol-12-2/2.pdf>. Acesso em: 14 ago. 2010.

MARTINS, M. R. I.; CESARINO, C. B. Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. **Rev. Latino-am Enfer**, Ribeirão Preto, v.13, n.5, set./out, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n5/v13n5a10.pdf>>. Acesso em 14 ago 2010.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 11 ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

NASCIMENTO, C. D.; MARQUES I. R. Intervenções de enfermagem nas complicações mais frequentes durante a sessão de hemodiálise: revisão da literatura. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília, v.58, n.6, nov./dez. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n6/a17v58n6.pdf>>. Acesso em 14 ago. 2010.

PEREIRA, L. P.; GUEDES, M. V. C. Hemodiálise a percepção do portador renal crônico. **Cogitare Enferm.**, Foz de Iguaçu, v.14, n.4, out/dez, 2009.

RIBEIRO, R. C. H. M. **A condição do idoso com insuficiência renal crônica**. 2000. 86 f. Dissertação [Mestrado]. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP, Ribeirão Preto. 2000.

SECCO, L. M. D.; CASTILHO, V. Levantamento do custo do procedimento de hemodiálise venovenosa contínua em unidades de terapia intensiva. **Rev. Latino-am Enferm**, São Paulo, v.15, n.6, p. 1338-1143, nov./dez, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n6/pt_12.pdf>. Acesso em: 24 abr. 2010.

Submissão: 21/11/2012

Aprovação: 23/06/2013