

CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

PAULA RENATA CABRAL DA SILVA

**CONVIVENDO COM A INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA:** sentimentos e  
expectativas dos portadores

JUAZEIRO DO NORTE – CE

2023

PAULA RENATA CABRAL DA SILVA

**CONVIVENDO COM A INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA:** sentimentos e  
expectativas dos portadores

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao curso de Graduação em Enfermagem, do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio - Unileão, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharelado em Enfermagem.

**Orientadora:** Prof. Esp. Ana Karla Cruz de Lima Sales

JUAZEIRO DO NORTE – CE

2023

PAULA RENATA CABRAL DA SILVA

**CONVIVENDO COM A INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA:** sentimentos e  
expectativas dos portadores

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao curso de Graduação em Enfermagem, do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio - Unileão, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharelado em Enfermagem.

Data da apresentação:

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Esp. Ana Karla Cruz de Lima Sales  
Centro Universitário Doutor Leão Sampaio - Unileão  
Orientada

---

Prof. Esp. Mônica Maria Viana da Silva  
Centro Universitário Doutor Leão Sampaio – Unileão  
Examinador

---

Prof. Esp. Shura do Prado Farias Borges  
Centro Universitário Doutor Leão Sampaio – Unileão  
Examinador

JUAZEIRO DO NORTE – CE

2023

**Dedico esse trabalho ao meu avô, aos pacientes com insuficiência renal crônica, pois admiro profundamente sua força e determinação diante dos desafios que à doença impõe.**

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pela minha vida e por me ajudar a ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo do curso.

A minha mãe, Maria Sonia Cabral da Silva, que esteve sempre ao meu lado nos dias mais difíceis e felizes da minha vida.

A Marcos Vinicius, por me incentivar e me fazer acreditar que eu seria capaz.

Ao meu irmão, Pedro Alvares Cabral da Silva, que sempre foi minha maior alegria.

Aos meus sobrinhos, Mariah Boaventura Cabral e Pedro Alvares Cabral.

A minha prima, Samantha Cabral André, por me ajudar na realização do meu trabalho.

A minha prima Paula Samia Cabral, por me ajudar sempre.

A minha tia, Solange Cabral, por sempre ser minha fonte de apoio.

A meu amigo, Ariel Jairo do Nascimento Isidoro, por ter me ajudando a não desistir e estar sempre do meu lado.

Aos amigos que conquistei durante a graduação, me acompanhando desde o primeiro semestre, partilhando comigo as dificuldades e as conquistas.

A minha prezada e querida orientadora, Profa. Esp. Ana Karla Cruz de Lima Sales, pela dedicação, compreensão e amizade. Pois se fez disponível em me ajudar e orientar ao longo desse trabalho e me incentivar no mundo da pesquisa científica.

A minha banca examinadora, Prof. Esp. Mônica Maria Viana da Silva e Prof. Esp. Shura do Prado Farias Borges.

A todos aqueles que contribuíram de maneira direta e indireta na contribuição deste trabalho, meu muito obrigado.

*A persistência é o caminho do êxito.*

*Charles chaplin*

## RESUMO

A doença renal afeta negativamente na vida dos pacientes, chegando a causar grandes danos a esses indivíduos, além de acarretar limitações físicas, psicológicas e sociais que exigem um determinado esforço para conseguirem enfrentar e se adaptarem as demandas que o tratamento impõe. Este estudo teve como objetivo compreender através da literatura científica como os portadores de insuficiência renal crônica convivem com a sua doença. Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa da literatura, onde a busca de dados foi realizada nos meses de agosto e setembro de 2023, através do acesso online nas bases e bancos de dados: LILACS, MEDLINE e BDNF por meio da BVS. Para aperfeiçoar e refinar a busca, a seleção dos artigos foi feita com a combinação dos descritores “Insuficiência Renal Crônica”, “Doença Renal Crônica”, “Sentimentos” e “limitações” mediadas pelos operadores booleanos “AND” e “OR”. A busca resultou num total de 426 artigos, sendo selecionados 13 após uso dos critérios de inclusão: artigos livremente disponíveis e completos, publicados no período de 2018 a 2023, no idioma português. Sendo excluídos artigos do tipo cartas ao editor, estudos de revisão, editoriais, duplicados e os que não possuíam relação com a temática. Os resultados encontrados foram que os portadores enfrentam uma série de sentimentos, como medo, ansiedade e negação relacionados a seu prognóstico podendo dificultar a sua adaptação e tratamento. Quanto as limitações ou dificuldades vivenciadas foram constatadas: restrições dietéticas e hídricas, mudanças nas atividades de lazer, viagens e atividades laborais, bem como dificuldades na execução de atividades da vida diária e transformação da imagem corporal e na sexualidade. São elaboradas estratégias a fim de que estes pacientes possam enfrentar as dificuldades que surgem no cotidiano e possam conviver com mais dignidade e qualidade a sua vida, entre as quais estão o apoio familiar e de amigos, bem como o suporte dos profissionais de saúde e o amparo que a fé e as manifestações espirituais proporcionam. Já com relação as expectativas e percepções dos portadores IRC, o transplante surge como uma possibilidade de uma nova vida, livre das limitações, com isso os pacientes podem experimentar um misto de alívio, mas também e marcado por incerteza e desafios. Assim sendo, faz-se necessário cada vez mais o aprimoramento da equipe multiprofissional que o acompanha para que esse paciente seja assistido de forma integral, suprimindo, assim, as demandas encontradas durante todo o tratamento.

**Palavras-Chave:** Insuficiência Renal Crônica. Sentimentos. Limitações, hemodiálise.

## ABSTRACT

Kidney disease has a negative impact on patients' lives, causing great harm to these individuals, as well as physical, psychological and social limitations that require a certain effort to cope with and adapt to the demands that treatment imposes. The aim of this study was to understand, through the scientific literature, how people with chronic renal failure live with their illness. This is an integrative literature review, where the data search was carried out in August and September 2023, through online access to the bases and databases: LILACS, MEDLINE and BDENF through the VHL. To improve and refine the search, the articles were selected by combining the descriptors "Chronic Renal Failure", "Chronic Renal Disease", "Feelings" and "limitations" mediated by the Boolean operators "AND" and "OR". The search resulted in a total of 426 articles, 13 of which were selected after using the inclusion criteria: freely available and complete articles, published between 2018 and 2023, in the Portuguese language. Articles such as letters to the editor, review studies, editorials, duplicates and those unrelated to the topic were excluded. The results were that sufferers face a series of feelings, such as fear, anxiety and denial related to their prognosis, which can hinder their adaptation and treatment. The limitations or difficulties experienced were: dietary and water restrictions, changes in leisure activities, travel and work activities, as well as difficulties in carrying out activities of daily living and changes in body image and sexuality. Strategies are developed so that these patients can cope with the difficulties that arise in everyday life and live their lives with more dignity and quality. These include support from family and friends, as well as support from health professionals and the support that faith and spiritual manifestations provide. With regard to the expectations and perceptions of patients with CRF, transplantation appears as a possibility of a new life, free from limitations, so patients can experience a mixture of relief, but it is also marked by uncertainty and challenges. Therefore, it is increasingly necessary to improve the multi-professional team that accompanies the patient so that they receive comprehensive care, thus meeting the demands encountered throughout the treatment.

**Keywords:** Chronic renal failure. Feelings. Limitations, hemodialysis.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>BDENF</b>	Base de Dados de Enfermagem
<b>BVS</b>	Biblioteca Virtual de Saúde
<b>CAPD</b>	Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua
<b>CE</b>	Ceará
<b>DECS</b>	Descritores em Ciências da Saúde
<b>DP</b>	Dialise Peritoneal
<b>DPA</b>	Diálise Peritoneal Automatizada
<b>DR</b>	Doutor
<b>ESP</b>	Especialista
<b>IRA</b>	Insuficiência Renal Aguda
<b>IRC</b>	Insuficiência Renal Crônica
<b>LILACS</b>	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
<b>MEDLINE</b>	National Library of Medicine and National Institutes of Health
<b>PE</b>	Processo de Enfermagem
<b>PMP</b>	Pacientes por Milhões da População
<b>PRISMA</b>	Preferred Reporting Items Systematic Review and Meta-Analyses
<b>PROF</b>	Professora
<b>SBN</b>	Sociedade Brasileira de Nefrologia
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>TCC</b>	Trabalho de Conclusão de Curso
<b>TRS</b>	Terapia Renal Substitutiva
<b>UNILEÃO</b>	Centro Universitário Doutor Leão Sampaio

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	<b>12</b>
2.1 OBJETIVOS GERAL.....	12
2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS: .....	12
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>13</b>
3.1 A INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA.....	13
3.2 EPIDEMIOLOGIA DA INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA .....	14
3.3 TRATAMENTO DA INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA .....	14
3.4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE RENAL CRÔNICO .....	16
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>17</b>
4.1 TIPO DE ESTUDO .....	17
4.2 IDENTIFICAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA .....	18
4.3 PERÍODO DA COLETA DE DADOS .....	19
4.4 BASE DE DADOS PARA A BUSCA .....	19
4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO .....	19
4.6 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS .....	20
4.7 ANÁLISE, ORGANIZAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS .....	21
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....</b>	<b>23</b>
5.1 SENTIMENTOS MANIFESTADOS PELOS PACIENTES DIANTE DA CONVIVÊNCIA COM A INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA .....	27
5.2 DIFICULDADES OU LIMITAÇÕES VIVENCIADAS NO COTIDIANO DOS PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA .....	29
5.3 PRINCIPAIS ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO AS DIFICULDADES VIVENCIADAS PELOS PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA.....	33
5.4 EXPECTATIVAS E PERSPECTIVAS DOS PACIENTES EM RELAÇÃO AO TRATAMENTO AO QUAL É SUBMETIDO .....	35
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>37</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>39</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>45</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>47</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A doença renal crônica é caracterizada por um mau funcionamento dos rins, sendo assim é gerada uma diminuição da filtração glomerular durante um determinado tempo. Este excesso é devido a sua má função que pode ser identificado por meio da taxa glomerular ou aumento da excreção urinária de albumina, podendo apresentar na forma assintomática ou na forma lenta, que provocará perda da função renal (ALBUQUERQUE *et al.*, 2022).

A perda progressiva é irreversível da função renal (glomerular, tubular e endócrina) nos estágios mais avançados é chamada de insuficiência renal crônica (IRC), doença na qual os rins são incapazes de manter o equilíbrio hidroelétrico de uma pessoa. A doença renal afeta negativamente na vida dos pacientes, chegando a causar grandes danos a esses indivíduos, além de acarretar limitações físicas, psicológicas e sociais que exigem um determinado esforço para conseguirem enfrentar e se adaptarem as demandas que o tratamento impõe (RODRIGUES: SILVA; BARBOSA, 2020).

Com a perda da função renal são inúmeras as repercussões fisiopatológicas da doença, onde é necessária a terapia renal substitutiva (TRS) para sobrevivência dos pacientes, que são procedimentos de alta complexidade, que exigem tecnologia de ponta e profissionais treinados e competentes, além de uma equipe multidisciplinar, que possa abranger todos os aspectos da IRC. As TRS são responsáveis pela manutenção da vida dos portadores e podem ser utilizadas conforme a especificidade de cada caso (SILVA, 2019).

Existem três modalidades de terapias renais substitutivas disponíveis: hemodiálise é uma delas, sendo realizado por uma máquina que filtra o sangue, removendo as suas impurezas. Já a diálise peritoneal utiliza o revestimento no abdômen com uma membrana natural para purificar o sangue e o transplante renal, o qual envolve a substituição do rim acometido por alguma complicação (SILVA *et al.*, 2019).

A insuficiência renal é considerada um importante problema de saúde pública devido à sua alta morbidade e mortalidade, com enorme impacto socioeconômico. No Brasil, segundo o censo de 2020 realizado pela Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), existem aproximadamente 144.779 pacientes em diversas regiões em tratamento de hemodiálise, sendo que o país gasta aproximadamente 1,4 bilhão por ano em diálise e transplante, destes, cerca de 90% em hemodiálise e 7% em diálise peritoneal. Mais de 80% dos pacientes em diálise no país são financiados pelo sistema único de saúde (SUS) e sua taxa de mortalidade é elevada (SALDANHA *et al.*, 2022).

Para os portadores de doença renal, os aspectos físicos e emocionais são muito complexos, podendo acarretar diferentes condições de saúde gerando uma desordem no seu bem-estar. Onde, o impacto que a doença causa, pode trazer problemas como a ansiedade, o medo, a tristeza e a mudança de humor, interferindo na sua qualidade de vida (FERREIRA; PEREIRA; 2020).

O impacto para sociedade está relacionado às limitações que o paciente renal pode apresentar, sendo elas: a restrição alimentar, a redução das atividades diárias e instrumentais, o consumo diário medicamentoso, levando a uma maior adaptação a sua nova rotina. Já os impactos psíquicos se dão através dos sentimentos e sensações, como óbito e a incerteza de um futuro não vivido (FERREIRA; PEREIRA; 2020).

Dessa forma, o enfermeiro fornece suporte e orientação aos pacientes e suas famílias, garantindo o acesso aos cuidados prestados e monitorando a progressão da doença. Além disso, é importante que o profissional tenha uma habilidade de comunicação e empatia para poder entender suas necessidades e oferecer um suporte emocional (RIBEIRO; JORGE; QUEIROZ, 2020).

Diante das reflexões sobre a vivência das pessoas com insuficiência renal crônica, formulou-se a seguinte questão de investigação: Como as pessoas com IRC vivenciam os sentimentos diante da sua patologia e seu tratamento? Quais as suas expectativas?

Justifica-se a realização desta pesquisa através da motivação que se deu pelo convívio com pessoas portadoras de insuficiência renal crônica na família, onde possibilitou diálogos sobre as dificuldades vivenciadas, assim como diante da notável importância que o enfermeiro tem na qualidade de vida desses pacientes, buscando conhecer ainda mais sobre a temática no qual é pertinente o interesse deste estudo.

Esse trabalho tem relevância para os profissionais da área da saúde e o meio acadêmico, pois discute os sentimentos e expectativas do paciente sobre sua doença e tratamento. Considerando o impacto psicológico, social, econômico, além das repercussões físicas da doença renal na pessoa acometida, acarretando mudanças drásticas no seu modo da vida e repercussões sobre a família.

Assim, espera-se que esta pesquisa possa despertar nos pesquisadores, acadêmicos e profissionais da área da saúde, reflexões acerca da temática, possibilitando novos olhares sobre a pessoa com IRC e a importância do conhecimento acerca da sua convivência com a doença, servindo como subsídio para futuras pesquisas na área em questão.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVOS GERAL:**

Compreender através da literatura científica como os portadores de insuficiência renal crônica convivem com a sua doença.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- Conhecer os sentimentos manifestados pelos pacientes diante do significado de conviver com a insuficiência renal, inerentes à cronicidade do adoecimento e ao processo de tratamento;
- Identificar os aspectos relacionados às dificuldades ou limitações vivenciadas no cotidiano destes pacientes e as estratégias de enfrentamento;
- Descrever as expectativas e perspectivas de vida dos pacientes em relação ao tratamento ao qual é submetido.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 A INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA

Insuficiência renal é uma patologia na qual o rim perde sua função de filtração, fazendo com que tenha um acúmulo de líquido no organismo. A insuficiência renal pode se apresentar como aguda (IRA) quando ocorre perda rápida da função renal; ou insuficiência renal crônica (IRC) podendo apresentar na forma lenta e assintomática (MIURA; SELES; SANSANA, 2021).

Os rins são os principais órgãos encarregados de regular a homeostase, mantendo constante o volume de água, a composição química e o pH do sangue, além de manter a pressão arterial. A função do rim é filtrar as toxinas do corpo e excretá-las através da urina, quando os rins têm dificuldade em regular e excretar os produtos finais do metabolismo, acumulando na corrente sanguínea, leva a uma condição chamada uremia (RIBEIRO *et al*, 2020)

Os pacientes com IRC que fazem hemodiálise enfrentam dificuldades no tratamento, além de complicações que podem levar a limitações e alterações significativas que afetam a qualidade de vida do paciente, bem como a possível progressão da doença e complicações. Este é um processo simples, mas desgastante para os pacientes que precisam se adaptar ao tratamento, além de afetar sua qualidade de vida física e psicológica, pois o sangue do paciente flui por esta máquina para remover o excesso de toxinas e líquidos (SIQUEIRA; ROCHA; FERREIRA, 2021).

Assim que é realizado o tratamento, os pacientes podem apresentar sinais e sintomas durante o processo, onde os mais comuns são: hipotensão arterial, câimbras, náuseas e vômitos, cefaleia, dor no peito, dor lombar, prurido, febre e calafrios, diarreia, reações alérgicas, arritmia cardíaca, embolia gasosa, hemorragia gastrointestinal, problemas metabólicos, convulsões, espasmos musculares, insônia, inquietação, demência, infecções, pneumotórax ou hemotórax, isquemia ou edema na mão e anemia. Além disso, o sentimento de negação se apresenta como uma barreira para algumas pessoas, por não entenderem a gravidade da doença, acabam vivenciando-a de forma negativa e desconhecida. (SOARES, 2020).

Os principais fatores de risco para adquirir a doença renal são diabetes, hipertensão arterial, o tabagismo, o consumo de álcool, obesidade, a idade avançada, histórico familiar de doença renal, doença coronariana, acidente vascular cerebral, doença vascular periférica, insuficiência cardíaca; por isso é importante ter um diagnóstico precoce para poder iniciar o tratamento imediato (BRASIL, 2022).

### 3.2 EPIDEMIOLOGIA DA INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA

As doenças crônicas tornaram-se um problema de saúde pública, pois com o aumento da expectativa de vida, tem-se observado o aumento conjugado das condições crônicas da doença que, conseqüentemente, demandarão do sistema de saúde estratégias a médio e longo prazo, na busca de solução. Se há aumento da expectativa de vida, por outro lado, também existem contrapesos, tais como as mudanças nutricionais advindas da indústria alimentícia, o sedentarismo e condições estressantes da vida urbana (ANTUNES NETO, 2019; REIS, 2019).

Segundo a associação Brasileira de Nefrologia, a prevalência global de doença renal é estimada em 7,2% para pessoas com mais de 30 anos e entre 28 e 46 % para pessoas com mais de 60 anos. Atualmente, mais de 850 milhões de pessoas sofrem de insuficiência renal. No Brasil, estima-se que existam mais de 10 milhões de pacientes, dos quais 90 mil estão em hemodiálise. Em julho de 2021, o número projetado de pacientes em diálise foi de 148.363. A prevalência e incidência estimada de pacientes por milhões de populações (PMP) foi 696 e 224 respectivamente, 94,2% estão em tratamento hemodiálise, sendo que 5,8% estão em diálise peritoneal e 21% entraram na lista de espera para transplante renal (MOREIRA; GERRA; SILVA, 2023; NERBASS *et al.*, 2022).

### 3.3 TRATAMENTO DA INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA

Conforme a evolução da doença renal pode ser necessário uma terapia medicamentosa e dialítica, tendo que submeter a uma forma de terapia renal substitutiva. Esta forma inclui a hemodiálise, a diálise peritoneal e o transplante renal, com objetivo de remover resíduos metabólicos do organismo, do excesso de água e sais minerais para poder adquirir uma boa manutenção de vida (FERREIRA *et al.*, 2022).

A diálise peritoneal (DP) é uma terapia renal substitutiva, que envolve a inserção cirúrgica de um cateter no peritônio do usuário. Esse cateter é manipulado para injetar o fluido de hemodiálise, que deve permanecer no abdômen por 4 a 6 horas, mais precisamente no peritônio. É importante que o paciente tenha autocuidado com o cateter e seu ambiente, mantendo uma terapia medicamentosa adequada, adesão à dieta e restrição hídrica, provendo a vigilância necessária e assim prevenindo possíveis complicações (GOMES *et al.*, 2019).

A DP ainda pode ser dividida em diálise peritoneal ambulatorial contínua (CAPD) e diálise peritoneal automatizada (DPA). Isso é feito usando uma máquina de ciclo automático,

geralmente à noite. O CAPD, por outro lado, consiste em um procedimento manual contínuo no qual o dialisador é deixado no estômago por sete dias consecutivos. Como os procedimentos de diálise peritoneal podem ser realizados com a ajuda de familiares ou cuidadores, alguns cuidados devem ser tomados, portanto, as rotinas familiares tendem a mudar e todos devem se adaptar (SOEIRO; TAVEIRA, 2020).

A hemodiálise ocorre por meio de uma máquina que filtra e limpa o sangue, com a função de realizar todo o trabalho dos rins e controlam a pressão arterial, ajudando o organismo a manter o equilíbrio, limpando os resíduos prejudiciais, a quantidade de sal e o excesso de líquidos, ocorrendo uma depuração extracorpórea onde o sangue passa por um acesso vascular, cateteres ou fistula (LOPES; FIGUEREDO; NUNES, 2022)

A fístula arteriovenosa interna é o acesso ao sistema vascular mais seguro e duradouro, com o objetivo de fortalecer as paredes das veias, intuindo proporcionar a possibilidade de múltiplas punções para realizar a hemodiálise, é uma conexão realizada cirurgicamente entre uma artéria e uma veia, com a finalidade de aumentar o fluxo sanguíneo, por isso ela se torna adequada para suportar repetidas punções da terapia dialítica (CORREIA *et al.*, 2020).

O cateter vascular central apresenta inúmeras vantagens, onde possui um tubo flexível de silicone inserido na veia jugular ou subclávia, fixada no local através de sutura, sendo a primeira opção de escolha para iniciar o tratamento dialítico. Seu acesso pode ser temporário ou permanente, dependendo da necessidade do paciente. O seu uso prolongado, pode ocasionar complicações como infecções, trombose e estenose vascular (SOARES, 2020).

Quando o paciente está em sessão de hemodiálise, na maioria das vezes, não apresenta sintomas, mas poderá adquirir uma queda da pressão arterial, sentir câimbra, arritmia ou até dor de cabeça. Esses sintomas se manifestam quando o paciente apresenta uma quantidade de líquido maior no seu corpo para ser removido durante a sua sessão. Sua duração varia de três a quatro horas, durante três vezes por semana (JACON *et al.*, 2020).

O transplante renal é um procedimento cirúrgico complexo e invasivo, ocorrendo por um doador vivo ou falecido. Além disso, os pacientes transplantados são poupados de infecções ocasionados pelo cateter e um tratamento eficaz, proporciona uma melhora na qualidade de vida para poder prosseguir com suas atividades habituais. Após o transplante, o paciente precisa seguir um estilo de vida saudável e fazer acompanhamento médico (MOURA *et al.*, 2022).

O transplante de rim surge como alternativa à pessoa com IRC e quando bem-sucedido é considerado a modalidade terapêutica que proporciona aumento na expectativa de retorno à rotina de vida ao mais próximo do normal, anterior ao surgimento da doença. Promove melhora

da autonomia e liberdade do indivíduo e, conseqüentemente, maior qualidade de vida (VERONESE *et al.*, 2019)

### 3.4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE RENAL CRÔNICO

O enfermeiro é importante e crucial na assistência, capacitado no conhecimento teórico-prático que possa atender o paciente da melhor forma possível, atuando em contato direto com o indivíduo de modo que gere segurança e forneça orientações na sua assistência de forma sistematizada desde o início até o fim do seu tratamento, com o intuito de minimizar os riscos, realizando de modo adequado para poder intervir em qualquer complicação (SIQUEIRA; ROCHA; FERREIRA, 2021).

Portanto, os enfermeiros têm a função de manter um ambiente confortável para os cuidados, além de preparar o início da hemodiálise, a máquina, tem a função de avaliar a taxa de filtração glomerular, preparar as misturas de fluidos e monitorar os sinais vitais, utilizando técnica correta de punção, troca de curativos e avaliação de exames laboratoriais. Além de permitir a confiança e o respeito, é importante que o enfermeiro tenha uma boa comunicação para facilitar a aceitação do paciente ao tratamento (RIBEIRO *et al.*, 2020).

Deste modo, o enfermeiro se apresenta nesse contexto como um importante facilitador do cuidado ao paciente em tratamento, seja efetuando procedimentos de enfermagem, ou avaliando e orientando sobre seu estado de saúde, exames, medicamentos e alimentação. Conseqüentemente, é necessário que o enfermeiro desenvolva o processo de enfermagem (PE) baseado no pensamento crítico e no julgamento clínico, o que é essencial para uma assistência segura e eficaz. O PE é composto por cinco fases: anamnese, diagnósticos de enfermagem, intervenções, implementação e avaliação de ações de enfermagem que possam contribuir para a melhoria da qualidade de vida desses pacientes (CAMPOS *et al.*, 2019).

## 4 METODOLOGIA

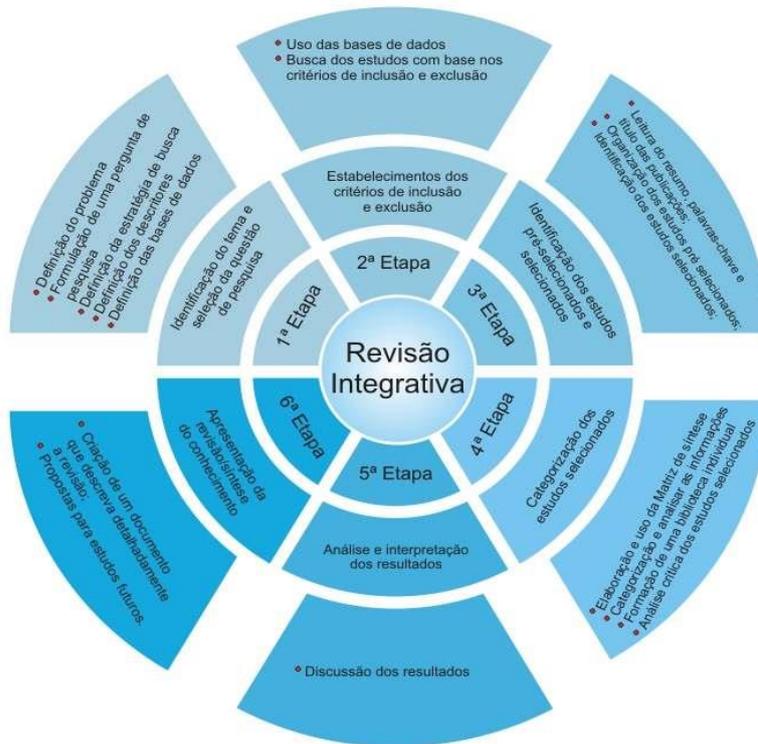
### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, esse método permite sintetizar múltiplos artigos publicados e possibilita conclusões de uma determinada área particular da pesquisa (SOARES *et al*, 2010). No caso, busca sintetizar resultados de outras pesquisas sobre a insuficiência renal crônica, referente aos eventos que levam as mudanças fisiológicas e emocionais do indivíduo durante a doença.

A revisão integrativa de literatura tem como finalidade obter resultados de uma determinada pesquisa, de forma sistemática, ordenada e abrangente para poder fornecer informações mais amplas sobre um problema. É uma metodologia baseada no conhecimento e na relevância das evidências científicas para a enfermagem clínica e o ensino (SOARES *et al* 2010).

O estudo apresenta seis etapas para a construção da revisão integrativa da literatura citados abaixo por Botelho, Cunha, Macedo, (2011) conforme ilustrado na figura 1.

**Figura 1:** Etapas da Revisão Integrativa de literatura



Fonte: BOTELHO, CUNHA, MACEDO, 2011

## 4.2 IDENTIFICAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA

A formulação da questão norteadora da pesquisa apresenta grande relevância para o estudo, trata-se da primeira etapa para conduzir uma revisão integrativa bem elaborada, esta construção necessita estar relacionada a um raciocínio teórico e deve incluir definições já aprendidas pelo pesquisador.

Deve-se definir o assunto de maneira clara e com objetividade, predispondo uma análise direcionada e completa, com conclusões de fácil identificação e aplicabilidade, é realizada para fornecer informações fundamentais que ajudem a esclarecer problemas, questões ou desafios específicos. A questão norteadora pode ser delimitada focalizando, por exemplo, uma intervenção específica, ou mais abrangente, examinando diversas intervenções ou práticas na área da saúde ou de enfermagem (MENDES: SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para tanto, foi aplicada a estratégia PICO, para formulação da questão norteadora que é direcionado para a pesquisa não-clínica, sendo definido pelo acrônimo pelas letras da sigla: P – População; I – Interesse; Co – Contexto.

PICO ou população, intervenção, contexto, é uma estrutura utilizada na pesquisa clínica e em revisões sistemáticas para formular perguntas específicas e bem direcionadas ajudando a definir os elementos essenciais de uma pesquisa ou análise, tornando o processo de busca e avaliação de evidência mais eficientes (ERCOLE: MELO; ALCOFORADO, 2014).

Dessa forma, no estudo em questão o quadro abaixo apresenta a estratégia. Na qual, será empregada para auxiliar na seleção dos descritores DECS que melhor se relacionem com a seguinte questão norteadora: Como as pessoas com IRC vivenciam os sentimentos diante da sua patologia e seu tratamento?

**Quadro 1:** Componentes da Estratégia PICO e Descritores. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2023.

<b>ITENS</b>	<b>COMPONENTES</b>	<b>DESCRITORES</b>
População	Portadores de Insuficiência renal Crônica	Insuficiência Renal crônica; Doença Renal Crônica
Interesse	Sentimentos e expectativas vivenciados na IRC	Sentimentos; Expectativas; Limitações.
Contexto	Atenção Secundária	Hemodiálise

Fonte: Pesquisa Direta., 2023

#### 4.3 PERÍODO DA COLETA DE DADOS

A busca de dados foi realizada nos meses de agosto e setembro de 2023, através do acesso online nas bases e bancos de dados, após aprovação do projeto pela banca examinadora do curso de enfermagem do Centro Universitário Leão Sampaio (Unileão).

#### 4.4 BASE DE DADOS PARA A BUSCA

Os dados foram obtidos através das seguintes bases: Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), National Library of Medicine and National Institutes of Health (MEDLINE) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF), por meio da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS).

Para aperfeiçoar e refinar a busca e garantir o direcionamento para todos os trabalhos relevantes, a seleção dos artigos foi feita a partir da combinação de descritores cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS) respectivamente: “Insuficiência Renal Crônica”, “Doença Renal Crônica”, “Sentimentos”, “limitações”, “hemodiálise” mediadas pelos operadores booleano “AND” e “OR”, para busca cruzada entre os descritores.

**Quadro 2** – Cruzamentos de descritores realizados nas bases de dados. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2023.

DESCRITORES	BASES DE DADOS		
	MEDLINE	LILACS	BDENF
Insuficiência Renal Crônica OR Doença Renal Crônica AND Sentimentos	142	53	54
Insuficiência Renal Crônica OR Doença Renal Crônica AND Limitações	72	73	32
<b>PARCIAL</b>	<b>214</b>	<b>126</b>	<b>86</b>
<b>TOTAL</b>	<b>426</b>		

Fonte: Pesquisa direta, 2023

#### 4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

No intuito de selecionar a amostra final deste estudo, se estabeleceram critérios de elegibilidade, sendo estes de inclusão e exclusão. Os critérios de inclusão estabelecidos para a elaboração desta revisão integrativa foram: artigos livremente disponíveis e completos, publicados no período de 2018 a 2023, visando excluir estudos defasados, no idioma português que apresentem significância relativa ao tema de estudo. foi excluídos artigos fora do período

delimitado, cartas ao editor, estudos de revisão, editoriais, bem como, artigos incompletos, pagos, duplicados e os que não possuam relação com a temática em discussão.

#### 4.6 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

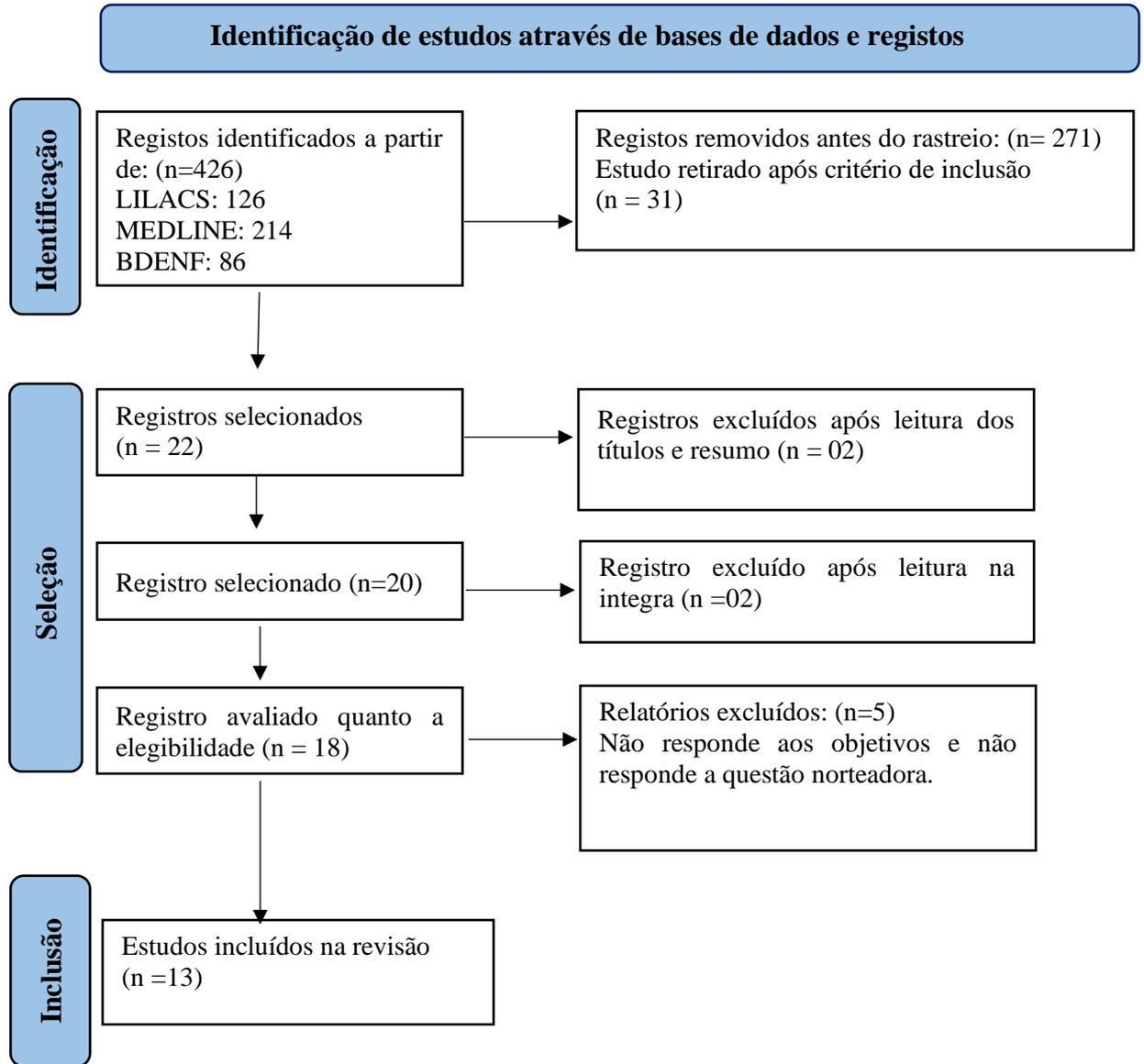
Os artigos que contemplaram a amostra final dessa revisão foram submetidos a um instrumento de coleta (ANEXO A) para a extração de dados, no intuito de assegurar a totalidade de informações relevantes para a pesquisa.

Para projeção do processo de busca e seleção do estudo em questão, foi utilizado o Instrumento adaptado do Preferred Reporting Items Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA) no intuito de garantir confiabilidade das informações de modo fidedigno (FIGURA 2).

O Prisma é uma diretriz que fornece um conjunto de itens essenciais para relatar revisões sistemáticas e meta-analisadas de forma transparente e completa, ajudando os autores a estruturar e apresentar suas revisões de maneira clara, o que é essencial para que tenha uma pesquisa baseada em evidências, podendo envolver a reformulações de itens, a exclusão de itens não aplicáveis e a inclusão de itens adicionais, se necessário (GALVÃO *et al.*, 2015).

Inicialmente os artigos encontrados nas buscas foram avaliados segundo o título e o resumo. Após a seleção dos artigos que atenderam aos critérios de inclusão, foi concluído a leitura integralmente para extração, organização e sumarização das informações, até se chegar à seleção final de artigos.

**Figura 2:** Fluxograma de seleção dos estudos que compuseram a revisão integrativa. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2023



**Fonte:** Baseada na busca de dados, adaptada do PRISMA, 2023.

#### 4.7 ANÁLISE, ORGANIZAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

Buscando organizar os resultados do estudo em questão foi utilizada a Classificação dos Níveis de Evidência (NE) de acordo com Melnyk e Fineout-Overholt (2011), que compreende 7 níveis de distribuição a saber: : nível 1 – revisões sistemáticas de relevantes ensaios clínicos; nível 2 – evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; nível 3 – Método de ensaios clínicos bem delineados sem acidentalização; nível 4 – estudos de caso-controle bem descritos; nível 5 – revisão sistemática de estudos descritivos e

qualitativos; nível 6 – evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo e nível 7 – opinião de autoridades ou relatório de comitês de especialistas.

A categorização dos estudos dessa pesquisa aconteceu por meio da condensação dos resultados através de um quadro, a qual sintetizou as informações, contendo os seguintes aspectos: Codificação do Artigo; Autor; Título; Ano de publicação; Método; Objetivo, base de dados e nível de evidência, de acordo com os critérios de inclusão estabelecidos (APÊNDICE A).

Com base nas informações coletadas, foi feita uma análise dos resultados, possibilitando sua interpretação. Envolveram uma discussão mais profunda com a literatura pertinente à temática. Ao final, os resultados foram demonstrados em forma de texto descritivo, fundamentados na avaliação crítica dos estudos selecionados e dispostos em categorias temáticas.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O desenvolvimento da revisão integrativa de literatura resultou em um total de 13 publicações após a realização de um processo de seleção de estudos, onde se utilizou critérios de inclusão e exclusão. As pesquisas abordadas apresentam-se como fundamento para compreender a convivência da insuficiência renal crônica, os sentimentos e expectativas dos portadores.

A apresentação dos resultados está dividida em duas partes: a primeira com a caracterização dos estudos contemplados na amostra final, demonstradas por meio de um quadro, e a segunda parte, apresentada em categorias temáticas.

**Quadro 2:** Característica dos artigos incluídos (codificação, autores, ano da publicação, título de estudo, objetivos, base de dados, nível de evidência), Juazeiro do Norte, Ceará, 2023.

<b>Código</b>	<b>Autores/ Ano</b>	<b>Título</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Tipo de estudo</b>	<b>Base de dados</b>	<b>Nível de Evidência</b>
<b>1</b>	FERREIRA <i>et al</i> (2022)	Repercussões da insuficiência renal crônica no contexto biopsicossocial de pessoa em tratamento hemodialítico	Compreender as repercussões da insuficiência renal crônica no contexto biopsicossocial de pacientes em tratamento hemodialítico.	Estudo de abordagem qualitativa	LILACS	6
<b>2</b>	RIBEIRO <i>et al</i> (2021)	Sentimento, vivências e expectativas de indivíduos renais transplantado e desafios para o enfermeiro	Identificar sentimento, vivências e expectativas de indivíduos renais transplantados gerados desde o diagnóstico até o período pós-transplante.	Pesquisa qualitativa	LILACS	6

3	SOUZA <i>et al</i> (2020)	Perspectivas de vida e de viver de pessoas em tratamento hemodialítico	Compreender a perspectiva de vida de pessoas em tratamento hemodialítico	Estudo qualitativo investigativa.	LILACS	6
4	SANTOS <i>et al</i> (2020)	A percepção da pessoa sobre sua condição enquanto doença renal crônica em hemodiálise	Conhecer a percepção da pessoa sobre sua condição enquanto doente	Estudo qualitativo exploratório.	LILACS	6
5	MOREIRA; BORGES. (2020)	Perfil e nível de esperança em pacientes que realiza hemodiálise e dialise peritoneal	Identificar o perfil clínico, psicossocial e mensurar o nível de esperança entre pacientes que realizam hemodiálise e diálise peritoneal	Abordagem quantitativa	BDENF	2
6	RÊGO; MARTINS; SALVINO. (2019)	Impacto da doença renal crônica em adolescente em tratamento hemodialítico	Impacto social da doença renal crônica em adolescente submetido à hemodiálise	Estudo qualitativo	BDENF	6
7	CASTRO <i>et al</i> (2018)	A percepção do paciente renal crônico sobre a vivência em hemodiálise	Compreender a percepção do paciente portador de IRC que se submete a hemodiálise, bem como conhecer os fatores que dificultam ou facilitam essa experiência e as estratégias de enfrentamento.	Pesquisa de campo, de delineamento qualitativo.	BDENF	6

<b>8</b>	LEITE et al (2018)	Percepções de pacientes submetidos a tratamento dialítico substitutivo sobre a sexualidade	Identificar as percepções de pacientes do sexo masculino em tratamento dialítico substitutivo sobre a sexualidade	Trata-se de um estudo quantitativo	BDENF	2
<b>9</b>	CARGNIN et al (2018)	Pacientes em tratamento hemodialítico percepção acerca das mudanças e limitações da doença e do tratamento.	Conhecer as percepções dos pacientes hemodialíticos acerca das mudanças e limitações da doença e do tratamento na sua vida.	Trata-se de um estudo qualitativo	LILACS	6
<b>10</b>	FARIAS et al (2018)	Sentimento de pessoas em hemodiálise que esperam por um transplante renal.	Descrever os sentimentos de pessoas em hemodiálise que esperam por um transplante.	Pesquisa exploratória com abordagem qualitativa.	LILACS	6
<b>11</b>	ROCHA <i>et al</i> (2018)	A espera do transplante renal: sentimentos e expectativas	Conhecer sentimentos e expectativas de pacientes com doença renal crônica em relação ao transplante renal.	Estudo de abordagem qualitativa	LILACS	6
<b>12</b>	SANTOS <i>et al</i> 2018	Percepção, significados e adaptação a hemodiálise como um espaço liminar.	Percepção e experiência, tomando como base seu convívio com a doença e sua estratégia de enfrentamento.	Abordagem quantitativa	BDENF	2

<b>13</b>	VIEGAS et al 2018	Experiência do adulto jovem com a doença renal crônica em hemodiálise.	Conhecer a expectativa do adulto jovem com a doença renal crônica em hemodiálise.	Pesquisa qualitativa exploratória e descritiva.	BDENF	6
-----------	-------------------	------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------	-------	---

Fonte: Pesquisa Direta., 2023

Nos artigos selecionados foi utilizado um recorte temporal de cinco anos, entre os anos de 2018 a 2023, é notório que a maioria das publicações se deram no ano de 2018, totalizando sete (07), depois houve um decréscimo nestas publicações relacionadas ao tema com apenas uma publicação no ano de 2019, três (03) no anos de 2020 e em 2021 e 2022 uma (01) em cada ano, ou seja, apesar de ser uma temática relevante, não foi muito abordada nos anos mais recentes, apresentando uma pouca expressão na quantidade de artigos publicados.

Quanto às metodologias abordadas nas publicações, percebe-se que teve uma preferência pelos estudos qualitativos, sendo que em um total de 13 artigos, 10 foram qualitativas, o que é compreensível, tendo é vista que as temáticas tratam de sentimentos, expectativas, percepções o que utilizam preferencialmente este tipo de abordagem. A base de dados mais utilizados foi a LILACS.

Neste estudo, na avaliação dos níveis de evidência, conforme recomendações de Melnyk e Fineout-Overholt (2011), os artigos foram classificados da seguinte maneira: três artigos com nível de evidência 2, que corresponde a evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; e dez artigos com nível de evidência 6, que são evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo.

Tomando-se por base os objetivos propostos, os dados foram organizados e analisados a partir de quatro categorias temáticas a saber: Sentimentos manifestados pelos pacientes diante da convivência com a insuficiência renal crônica; Dificuldades ou limitações vivenciadas no cotidiano dos pacientes com insuficiência renal crônica e Principais estratégias de enfrentamento; principais estratégias de enfrentamento as dificuldades vivenciadas pelos pacientes com insuficiência renal crônica ; expectativas e perspectivas dos pacientes em relação ao tratamento ao qual é submetido.

## 5.1 SENTIMENTOS MANIFESTADOS PELOS PACIENTES DIANTE DA CONVIVÊNCIA COM A INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA

A insuficiência renal se apresenta de forma silenciosa e súbita com isso os portadores enfrentam uma série de sentimentos, como medo, ansiedade e negação relacionados a seu prognóstico podendo dificultar a sua adaptação e tratamento. A experiência de lidar com a doença é emocionalmente desafiadora, devido ao risco diário de complicações que podem ocorrer durante a diálise e que poderão afetar o seu cotidiano.

Para Castro et al., (2018), ao se depararem, de início, com a necessidade do tratamento hemodialítico, os pacientes vivenciam um processo dicotômico de rejeição e aceitação, manifestado por sentimentos de medo, incerteza, tristeza e raiva. Quando recebem a notícia de que devem receber tratamento de hemodiálise para sobreviver, sua experiência é negativa e dolorosa. É perceptível o quanto é difícil para eles aceitarem a existência do agravo à saúde, e assim, serem capazes de lidar com a realidade de terem uma doença grave que requer tratamento invasivo e viverem com ela para o resto das suas vidas.

Ribeiro et al., (2021) corroboram referindo que em seu estudo, a ideia da descoberta da doença, atrelada ao início imediato da hemodiálise, foi vivenciada pelos participantes de maneira negativa e dolorosa. Através dos relatos constatou-se sentimentos de abalo, tristeza, infelicidade, solidão, medo, dor e surpresa, na qual pacientes entrevistados consideraram esse processo uma situação difícil de aceitar, influenciando diretamente seus aspectos emocionais e psíquicos, onde a doença renal trouxe consigo a vivência de um luto antecipado diante do diagnóstico.

Rocha et al., (2018), trazem que esta situação ocasiona principalmente um momento de tristeza, não apenas pelo diagnóstico, mas também, pelas mudanças pelas quais o paciente é obrigado a passar para que possa sobreviver. Além disso, eles experimentaram a angústia diante do desconhecido e o medo frente à possibilidade de sofrimento e de morte. Outro sentimento manifestado é a solidão, que pode estar relacionada à distância dos familiares, devido à necessidade de realizar o tratamento longe de sua moradia e ao afastamento de pessoas que antes faziam parte de seu círculo social.

Tanto no processo de descoberta quanto no decorrer do adoecimento, as pessoas com a doença renal crônica convivem com o sofrimento psíquico, pois, rompem com uma rotina, de autonomia e independência, deparam com o novo modo de viver, que vai exigir novas formas de adaptação para continuar lutando pela vida. São diversos os significados que passam pelo imaginário das pessoas afetadas, indo desde o impacto do diagnóstico, associado ao

reconhecimento da gravidade da doença e do tratamento, até as suas consequências, como os efeitos medicamentosos e as limitações impostas pela doença (ALMEIDA; PALMEIRA, 2018).

No decorrer do adoecimento, as pessoas com IRC convivem com o sofrimento psíquico, pois, rompem com uma rotina, de autonomia e independência, deparam com o novo modo de viver, que vai exigir novas formas de adaptação para continuar lutando pela vida. Assim, considera-se extremamente importante um acompanhamento multiprofissional, principalmente o papel do profissional de psicologia no artifício de ofertar suporte, ajudando-os a transpor as barreiras impostas pela doença, bem como a enfermagem que poderá contribuir com suas intervenções, contribuindo na recuperação e melhora do desempenho do paciente.

De acordo com Santos et al., (2020), muitos são os sentimentos que perpassam aqueles que estão acometidos de uma doença renal crônica, além dos comumente relatados nos estágios iniciais da descoberta da doença, ocorrem os dos estágios finais, quando a hemodiálise passa a ser imprescindível, não saber quais serão suas dificuldades diante desta terapia pode gerar um misto de sofrimento e tristeza, com a repentina mudança que ocorre em sua rotina, e as limitações que agora acompanham a sua vivência. A presença de sentimentos negativos pode estar relacionada ao fato dessas pessoas estarem muitas das vezes em idade ainda economicamente ativa, fazendo com que se sintam desgostosos, angustiados ou mesmo ansiosos, gerando conflitos internos mediante as incertezas do tratamento e da doença.

Os portadores de IRC enfrentam a hemodiálise de duas formas, sendo uma negativa e a outra positiva. A negativa é vista de forma revoltante e gera uma alteração na sua autoimagem e fazendo pensar que causará dependência econômica. Já a positiva está interligada na aceitação da doença, pois entendem a hemodiálise como uma melhora de vida, mas prolongada demonstrando sentimento pelo olhar, carinho e amor com os profissionais (DANTAS *et al.*, 2022).

Assim, mesmo com adversidades enfrentadas que as pessoas com IRC vivenciam, o profissional pode tomar esse momento que é estressante e cansativo na vida deles em um momento menos doloroso e mais facilmente aceitável, gerando impactos positivos na vida e no tratamento desses indivíduos, tornando esse momento mais seguro e confortável, pois prestam apoio, acolhimento e mantém uma atitude de escuta ativa.

Santos et al., (2018) trazem perspectivas diferentes relacionadas a convivência com a máquina da hemodiálise, em que há depoimentos de sentimentos de ambiguidade dessa relação que salva ao mesmo tempo em que provoca raiva, pelo tempo que se fica ali, pelas possíveis intercorrências, pelos desconfortos da situação. Bem como, em pontos que remetem à questão

do tempo necessário para dialisar, que também é atravessado de sentimentos ambíguos, pois, por um lado, limpa o sangue, renova o organismo, e, por outro, é um tempo em que se fica preso à máquina e a uma rotina que não foi uma escolha pessoal e livre, mas uma imposição decorrente dos problemas de saúde.

Vários fatores mostram que existem diversos sentimentos diferenciados, portanto podem se apresentar de duas formas, da forma negativo da doença onde o paciente não aceita o diagnóstico e com passar do tempo acontece um entendimento diante o processo de adoecimento vendo o tratamento de modo positivo que possa potencializar o prolongamento vital (CORREIA et al, 2021).

Os pacientes ao se deparar com a necessidade de ser submetido à hemodiálise e a dependência da máquina, visto que este é um tratamento doloroso, monótono e limitado, porém, indispensável para a manutenção da vida, gera um mix de sentimentos, relacionado à doença, ao tratamento, a perda dos hábitos de vida, a evolução clínica para a morte ao desenvolver mais sintomas e consequências físicas e emocionais que reduzam cada vez mais a qualidade de vida. Tais reações são esperadas, resultante das mudanças em sua vida, leva as pessoas a reagirem com sentimentos de medo e rejeição. Dessa forma, eles precisam entender a problemática da doença, sua potencialidade e como viver com ela de maneira mais favorável para que não lhe traga danos fatais em todos os aspectos.

## 5.2 DIFICULDADES OU LIMITAÇÕES VIVENCIADAS NO COTIDIANO DOS PACIENTES COM INSUFICÊNCIA RENAL CRÔNICA

O tratamento impõe diversas mudanças no estilo de vida do indivíduo acometido por essas terapêuticas, tais mudanças provocam transformações significativas na vida do sujeito e no processo de viver da família. Em consequência, os pacientes renais crônicos, comumente, apresentam dificuldades para aderir ao tratamento de hemodiálise e às suas restrições. Entretanto, de maneira geral, buscam meios para suportá-lo tendo em vista que esse tratamento lhes possibilita maior sobrevida.

Ferreira et al., (2022) em seu estudo sobre as repercussões da IRC no contexto biopsicossocial de pessoa em tratamento hemodialítico, constatam que as restrições dietéticas e hídricas que se iniciaram após a descoberta da doença foram intensificadas após o início do tratamento hemodialítico, sendo descritas pelos participantes como uma limitação importante. Além da questão alimentar, a doença e o tratamento impuseram limitações que tiveram como consequência à redução das atividades de lazer. Acredita-se que as causas são multifatoriais,

que vão desde a exigência de cuidado com o acesso vascular até o desgaste com as viagens e com as sessões de hemodiálise.

Rêgo; Martins e Salviano (2019) em seu estudo que aborda o impacto das DRC em adolescentes retratam que dentre as modificações de hábito de vida, a maior queixa dos adolescentes entrevistados foram as limitações impostas pelas restrições alimentares e hídricas, sendo as dietas hipossódicas e reduções do consumo de líquidos as mais pontuadas. Em virtude de tais restrições alimentares serem modificadores da rotina e causadores de sofrimento, com dificuldade de adaptação.

O tratamento impõe diversas mudanças no estilo de vida do indivíduo acometido por essas terapêuticas, a exemplo das restrições alimentares e hídricas. Tais mudanças provocam transformações significativas na vida do sujeito e no processo de viver da família e do meio social, as restrições alimentares impostas pela IRC trazem dificuldades na adaptação e, conseqüentemente, o sofrimento do paciente, expressos pelos sentimentos de tristeza e frustração. Geralmente há muita dificuldade de manter uma rotina alimentar diferente dos outros com quem ele convive, já que o alimento faz parte da vida social também e está presente na maior parte dos eventos sociais, trazendo, como consequência, a limitação no convívio em grupos sociais.

Segundo Castro et al., (2018) as mudanças no cotidiano e as limitações decorrentes do tratamento que impactam no dia a dia dos pacientes, nas atividades de lazer e inclusive na vida profissional, são ressaltadas por eles como um obstáculo a ter uma vida considerada normal. Os pacientes tem uma visão negativa dessa mudança, apesar de reconhecerem os benefícios do tratamento. Isso pode ser explicado pela alteração na rotina, a impossibilidade de viajar, seja a lazer ou a trabalho, de estabelecer uma programação de vida, de restringir locais a serem frequentados, e ser condicionado a manter-se mais em casa, o que limita sua liberdade e impor afastamento do paciente de seu grupo social, e às vezes, da própria família.

É crucial reconhecer a importância do lazer na vida dos pacientes, pois esta não pode ser subestimada, pois encontrar o equilíbrio entre manejo da condição e a busca de prazer e bem-estar é fundamental para que ajude no seu enfrentamento e desafios de forma mais completa e saudável. O lazer é muito importante para a estabilidade emocional, pois essas atividades promovem o bem-estar, fazem com que os pacientes esqueçam, por alguns momentos, as dificuldades, as preocupações e até mesmo a rotina.

Rocha et al., (2018) relatou em seu estudo diversas limitações onde uma delas está relacionada à imagem corporal dos pacientes com IRC, foi visto um incômodo diante da modificação na aparência ocorrida em decorrência da implantação do cateter ou da fístula.

Muitos relataram que, principalmente, no início do tratamento, sentiam-se envergonhados com estas marcas, outro aspecto referido se relaciona ao trabalho, o impacto do tratamento ganha dimensão importante quando associado à impossibilidade de realização das atividades laborais cotidianas, especialmente devido à dificuldade de manutenção da renda, o que exacerba o sofrimento, principalmente dos homens, pois compromete o papel de provedor efetivo e trabalhador da casa, as dificuldades financeiras geradas pelas limitações para o trabalho devido à rotina do tratamento também aumentam a sensação de impotência.

Os pacientes renais sofrem mudanças no corpo e associam-se a vários tratamentos invasivos, provocando alterações no corpo e podendo afetar o relacionamento interpessoal, pois toda a sua identidade e individualidade passa a ser focalizada no órgão doente. Esse fator compromete a própria identidade do paciente, pode desencadear uma percepção de inferioridade e um quadro de baixa autoestima (KUPSKE et al, 2021).

O paciente com IRC pode sentir-se envergonhado ou impotente, diante da imagem que ele apresenta, pois esta está interligada às consequências da IRC, gerando alterações corporais em sua percepção visual, tais como: edema, alterações na sua pele, e principalmente a presença da fistula ou cicatrizes. Essa modificação também pode provocar sentimentos de diferença, de inferioridade em relação a outras pessoas saudáveis, afetando negativamente sua autoestima, além de tristeza e isolamento social, que demonstram os impactos de conviver com uma doença crônica.

Para Cargnin *et al.*, (2018) a submissão ao tratamento hemodialítico gera fontes de estresse e representa desvantagens por ocasionar limitações como restrições alimentares e hídricas, isolamento social, perda do emprego, dependência da Previdência Social, parcial impossibilidade de locomoção e passeios e diminuição da atividade física. O trabalho foi destacado como importante em suas vidas, tanto pela satisfação de suas necessidades de sobrevivência quanto pela realização por desempenharem atividades que lhes proporcionavam prazer e satisfação.

As pessoas em hemodiálise podem desenvolver sentimentos de incapacidade pela restrição ao trabalho, pois devido a sua enfermidade, tiveram que modificar a sua rotina laboral, tendo em vista que muitas destas passam a depender da seguridade social, em ocasião do seu diagnóstico, e o trabalho nem sempre é visto apenas como forma de sustento, mas sim está ligado à autonomia e independência, o que traz um valor mais amplo, podendo colaborar para a baixa autoestima e insatisfação dos participantes em relação ao seu estado de saúde.

Viegas et al., (2018) referem que a IRC, além de implicar negativamente nas condições físicas, traz prejuízos psicológicos, modificando o dia a dia de quem a vivencia, o que pode

restringir ou interferir no papel exercido frente à sociedade, atividades como estudar, fazer compras, cozinhar e lavar louças são tarefas simples e rotineiras, que permeiam o viver das pessoas. Com o adoecimento, os portadores de IRC se viram limitados e impossibilitados de desenvolvê-las, o que de certo modo, pode promover um sentimento de minimização diante do seu meio social. Certamente, essas limitações refletem negativamente na vida, já que o desenvolvimento de atividades remete ao ideário de uma vida ativa e útil.

Percebe-se que a necessidade de realizar continuamente a hemodiálise colabora para a dependência de tratamento médico, e interfere no trabalho e nos estudos, acarretando falta de energia e disposição para desempenhar atividades diárias, realizar atividades de lazer entre outras, o que acarreta um prejuízo físico-emocional pode gerar alguns sentimentos como tristeza por não conseguirem executar suas atividades de vida diária e atividades instrumentais do cotidiano.

Segundo Leite *et al.*, (2018) foi evidenciado que os homens apresentam dificuldades orgânicas, que gera um impacto sobre a sexualidade, na forma de como ele ver o seu corpo, podendo se sentir menos atraente sexualmente, visto que a sintomatologia da doença pode levar a dificuldade em obter ou manter a ereção, problema de ejaculação e fraqueza após a realização do tratamento, com isso gerando um sentimento de vergonha devido a impotência ou ausência de prazer.

Os pacientes que são submetidos a hemodiálise apresentam dificuldade de se manter erétil durante o ato sexual prejudicada devido o tratamento, por se sentir fraco ou cansado após as sessões, esse momento pode ser emocionalmente devastador para os homens, pois afetando sua autoestima e autoimagem, podendo gerar um monte de tensão e desmotivação em relação ao sexo, causando diminuição da libido e a sua disfunção erétil que é vista de forma negativa (SONZA et al 2022).

Todos esses fatores desencadeiam uma baixa autoestima que comprometem a sua autoimagem, que interferem na sua relação interpessoal e afetam o seu parceiro, assim, se faz necessário que os pacientes e sua equipe de saúde trabalhem junto para abordar essa questão, ofertando apoio emocional para manter a intimidade e a satisfação sexual na vida destes pacientes renais.

### 5.3 PRINCIPAIS ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO AS DIFICULDADES VIVENCIADAS PELOS PACIENTES COM INSUFICÊNCIA RENAL CRÔNICA

A necessidade de realizar a hemodiálise está envolta em um desgaste físico e emocional e o tratamento se caracteriza por ter grandes desafios e trazer esperanças que o indivíduo necessita para viver cada dia, enfrentando os percalços que surgem e vencendo. Para tal, são elaboradas estratégias a fim de que estes pacientes possam enfrentar as dificuldades que surgem no cotidiano e possam conviver com mais dignidade e qualidade a sua vida.

Para Jesus *et al.*, (2018) os indivíduos já vêm fragilizados por não conseguir realizar suas atividades e funções como antes, dependendo constantemente de uma máquina e de outras pessoas para sobreviver. Por isso é fundamental que tenham um apoio emocional durante as sessões de hemodiálise, os profissionais precisam estar atentos a esses aspectos que pode dificultar seu cotidiano.

De acordo com Cargnin *et al.*, (2018) a família foi referida como uma fonte de apoio importante e fundamental para dar seguimento ao tratamento e enfrentar todas as adversidades impostas pela doença. Portanto, pode-se dizer que a família é uma organização dinâmica que busca realizar arranjos diante das limitações impostas pela doença crônica. Muitas vezes, a família busca se reestruturar, mudando de papéis e assimilando novas responsabilidades.

Conviver com os familiares é um fator positivo, levando-se em conta que a IRC pode progredir com complicações tanto físicas como emocionais, além de ocasionar incapacidades o que vai demandar um cuidado diferenciado, nessa perspectiva, o apoio familiar é muito valioso, contribuindo para a saúde desses pacientes, inclusive para minimizar os sintomas que possam interferir na sua vida emocional.

De acordo com Ferreira *et al.*, (2022), por existir um convívio semanal e o apoio mútuo com os companheiros de tratamento, estes mostraram-se uma ferramenta importante para redução das repercussões geradas pela doença. Nesse sentido, acredita-se que estes, assim como familiares, amigos e profissionais de saúde formam uma rede potente de suporte que contribuem significativamente para o acolhimento, aceitação da doença e convívio com o tratamento.

Acredita-se que esses indivíduos em tratamento vivenciam inúmeros desafios que alteram toda a dinâmica familiar ocasionando abalo emocional e perda fé, portanto é importante que tenha um apoio familiar, amigos e profissionais, pois é fundamental para encorajar os pacientes na sua nova adaptação e aceitação da doença diante seu diagnóstico, mas quando há uma ausência desse suporte pode interferir negativamente nesse processo e na sua recuperação.

Souza et al., (2020) referem que a postura humanística dos profissionais de saúde pode proporcionar uma melhora no enfrentamento da doença e do tratamento, levando a pessoa a gerenciar melhor os pensamentos e as emoções, podendo ser uma fonte de apoio, possibilitando agir juntamente dos familiares buscando a ajuda necessária da pessoa nesse processo.

Viegas et al., (2018) complementam que a equipe de saúde ocupa um lugar importante na vida das pessoas em tratamento hemodialítico, visto a dimensão da terapêutica no cotidiano de quem a vivencia. Nesse sentido, pensa-se que os profissionais têm potencial para agir ativamente no processo saúde e doença, no que diz respeito à equipe de enfermagem, essa tem uma relação de proximidade com a pessoa em hemodiálise, há possibilidade destes profissionais proporcionarem uma assistência com vistas à melhoria das condições de vida, a partir do incentivo à adaptação as atividades diárias, e também colaborar com a pessoa doente a retomar e restabelecer os afazeres cotidianos.

Nota-se que o enfermeiro tem um papel crucial na assistência do tratamento destes portadores, pois é responsável por estabelecer condutas que visam prevenir complicações que pode ocasionar no portador, portanto, tem a função de promover educação em saúde em qualquer etapa do tratamento sempre proporcionando um ambiente tranquilo e prestar apoio emocional aos pacientes e familiares visando sempre uma assistência qualificada e humanizada para que possa atender todas as suas necessidades.

Para Santos et al., (2018) observam-se, dentro das estratégias de enfrentamento da doença, expressões de fé e manifestações espirituais ligadas às diferentes filiações religiosas dos doentes. A presença da religiosidade é uma constante, alguns utilizam terços e rosários, outros efetuam a leitura da Bíblia, protestante ou católica, ou de qualquer outro livro de cunho religioso. Ainda há aqueles que se concentram em um exercício similar ao de meditação, procurando estar tranquilo, conversando com a(s) divindade(s) para que ocorresse tudo bem durante a sessão e possam sair dali fortalecido.

Segundo Moreira e Borges (2019), o estudo mostra que apesar de todas as limitações imposta pelo tratamento e pela própria doença a esperança surge como uma fonte de apoio deixando os indivíduos mais otimistas podendo fornecer grande benefícios tanto no desfecho clínico quanto na adaptação ao tratamento. A esperança é o que os motiva a seguir esses tratamentos com comprometimento, acreditando que isso pode melhorar sua saúde e qualidade de vida.

Conviver com a IRC é reconhecidamente estressante e desgastante não só para o paciente como também para seus familiares. Assim, ter esperança torna-se um processo essencial e contínuo, pois contribui para sua aceitação da nova condição imposta pela doença,

neste contexto, a espiritualidade e a religiosidade se apresenta como uma ferramenta de apoio e fortalecimento, a experiência de adoecer, quando enfrentada com esperança, faz com que o indivíduo deposite sua energia à expectativa de restituição da saúde e do bem-estar espiritual.

#### 5.4 EXPECTATIVAS E PERSPECTIVAS DOS PACIENTES EM RELAÇÃO AO TRATAMENTO AO QUAL É SUBMETIDO

A hemodiálise é um desses tratamentos, realizado de forma contínua, o qual se faz necessário realizar a filtração do sangue em uma máquina durante uma média de quatro horas, por três vezes na semana, restringindo assim sua vida social, prejudicando seus sonhos e impactando emocionalmente na sua vida emocional. Porém, ela surge como uma forma de esperança, pois prolonga a vida do paciente, permitindo uma melhoria na sua qualidade de vida.

Segundo Moreira e Borges (2020), em seu estudo com pacientes que realizam hemodiálise ou diálise peritonial, apesar de todas as restrições impostas pelo tratamento, há um bom nível de esperança entre os participantes do estudo, principalmente no que se relaciona ao apoio familiar, religioso, psicossocial, pois a maioria deles tem o perfil positivo que pode favorecer benefícios nos desfechos clínicos e na sua adaptação mediante a doença.

Tendo em vista que manter a esperança frente ao adoecimento, representa um processo diário, contínuo e importante, pois, estimula o paciente e seus familiares a buscar uma nova direção ou aceitação da atual realidade enfrentada, a esperança se apresenta como uma ferramenta que pode ajudar na adaptação de indivíduos a tratamentos, auxiliar no enfrentamento de momentos de tensão restaurando e promovendo a qualidade de vida.

O transplante renal é uma meta estabelecida pelo paciente com significado de fé e esperança, com o intuito de proporcionar melhoria na sua qualidade de vida que almeja a não necessidade de realizar a hemodiálise, visando estabelecer a liberdade e autonomia para cumprir com suas rotinas anteriores, com a possibilidade de uma nova perspectiva de vida e de tratamento, o que inclui acompanhamento médico contínuo e o uso de medicamentos (MOURA et al, 2022).

Farias *et al*, (2018) destacam que os pacientes renais carregam consigo uma expectativa positiva da realização do transplante bem sucedido mesmo diante da fila de espera do órgão, esse momento vivenciado com medo e ansiedade. Portanto, estes indivíduos depositam fé, confiança e esperança na religião que ajuda a passar todo esse processo de adaptação e espera de um órgão compatível, pois o apego em Deus faz com que enfrentem seu medo e o sofrimento diante das situações traumáticas.

Segundo estudo de Rocha *et al.*, (2018) à espera do transplante causa uma incerteza, tristeza e frustração pois, para eles os dias passavam e eles permaneciam na expectativa, pois há incerteza quanto a possibilidade de ser apto a receber o órgão disponível, entretanto, muitos pacientes aprendem a olhar a vida de outra forma, ver que a morte é presente e que não precisa ter medo dela mais uma superação adaptativa, mas quando há um a possibilidade de transplante o individuo se enche de esperança e alívio.

A percepção que envolve o transplante renal evidencia que os pacientes atribuem um novo significado à nova vida que inicia a partir do transplante. Após o transplante o individuo recomeça a retomada do controle da vida, e a normalidade nas atividades diárias. No entanto, o transplante renal traz consigo uma série de requisitos que vai muito além das condições do receptor o que dificulta sua realização.

Ribeiro *et al.*, (2021), referem que para esses indivíduos, o transplante representa o renascimento e a sensação de bem-estar, sendo atribuídos como valores a chance de ter uma nova vida, o sentimento de liberdade e a melhoria na qualidade de vida. Com a liberdade decorrente do transplante, os participantes afirmam o desejo em dar continuidade às atividades laborais e prosseguir com os estudos. Bem como manter o cuidado com o corpo e a saúde como algo de grande importância adquirido das experiências vivenciadas com a doença e o transplante.

Portanto, o transplante oferece vantagem de sobrevida e melhoria na sua qualidade de vida, gerando nos pacientes uma expectativa de vida positiva, com a ajuda da equipe multiprofissional os portadores apresentam disposição para melhoria e manutenção a saúde, pois a equipe fornece uma assistência humanizada e holística que é capaz de transmitir segurança, conforto, confiabilidade e calma durante o transplante.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A insuficiência renal é uma condição complexa que afeta milhares de pessoas em todo mundo. Conviver com IRC é uma jornada desafiadora marcada por uma série de sentimentos e expectativas que envolve pacientes, familiares e profissionais da saúde.

Diante dos resultados, observa-se que há uma gama de sentimentos e comportamentos que perpassam pelo medo daquilo que ainda está por vir. A descoberta da doença, seguida do tratamento, costuma acarretar uma montanha-russa emocional, caracterizada por sentimentos como medo, ansiedade, tristeza e frustração. A negação ocorre de forma recorrente, mostrando que, ao se descobrirem como portadores de IRC, muitos não entendem a magnitude do problema que enfrentam, desta forma torna-se primordial que a equipe de saúde os ampare, ofertando o apoio necessário à melhor compreensão do processo do cuidado.

Quanto as limitações ou dificuldades vivenciadas foram constatadas: restrições dietéticas e hídricas, mudanças nas atividades de lazer, viagens e atividades laborais, bem como dificuldades na execução de atividades da vida diária e transformação da imagem corporal e na sexualidade. Neste contexto, baliza-se a necessidade de apoio e fortalecimento da rede de relações destes pacientes, que lhes facilite o convívio com as limitações impostas pela doença e tratamento e, conseqüentemente, potencialize melhora na qualidade de vida.

Com relação à estratégia de enfrentamento ressaltou que a importância do apoio familiar e de amigos são indispensáveis. O apoio familiar é uma fonte inesgotável de amor, compreensão e encorajamento, eles fornecem um suporte emocional valioso para ajudar os pacientes a lidarem com as complexidades físicas e emocionais, para que consigam enfrentar os desafios com determinação. Salienta-se também o enfermeiro como importante elo de apoio. Assim, reitera-se a necessidade destes estarem atentos às necessidades de cada paciente, proporcionando-lhes, além de um tratamento de qualidade, subsídios emocionais, já que estes se diferenciam por particularidades que estão fortemente atreladas ao emocional, devido a todas as transformações causadas pela doença e pelo tratamento.

Relacionado às expectativas e percepções dos portadores de IRC, o transplante surge como uma possibilidade de uma nova vida, livre das limitações, com isso os pacientes podem experimentar um misto de alívio, mas também são marcadas por incerteza e desafios. As emoções desempenham um papel fundamental na determinação da resiliência desses pacientes e da qualidade de vida e à medida que a doença avança, eles moldam sua própria narrativa de esperança, aceitação, superação. Quando o paciente consegue se adaptar, aceitar sua doença e

ter o suporte necessário para enfrentá-la fica mais suportável para aguardar o tão desejado transplante.

A principal limitação deste estudo foi o número reduzido de publicações recentes relativas à temática estabelecida, pois mesmo se tratando de uma complicação que gera grande impacto biopsicossocial é visto a carência de publicações científica na área, sendo pouco explorada. Dessa forma, é necessário o maior aprofundamento do assunto em questão e incentivo à formulação de novos estudos, que aprofundem a discussão do impacto da IRC e do tratamento na vida desses indivíduos.

Esse trabalho pode contribuir na compreensão dos sentimentos e expectativas de vida dos portadores de IRC, sendo um passo importante para proporcionar um cuidado mais holístico e centrado na qualidade de vida destes pacientes. Portanto, faz-se necessário cada vez mais o aprimoramento da equipe multiprofissional que o acompanha para que esse paciente seja assistido de forma integral, suprimindo, assim, as demandas encontradas durante todo o tratamento.

## REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, A. C. R. M. D. M.; PINTO, G. N.; PEREIRA, G. A.; SILVA, L. F.; FONTENELE, T. A. S.; OLIVEIRA, J. G. R. D.; SILVA JUNIOR, G. B. D. Conhecimento da população sobre a doença renal crônica, seus fatores de risco e meios de prevenção: um estudo de base populacional em Fortaleza, Ceará, Brasil. (2022). **Revista Brasileira de Nefrologia**. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbn/a/Rf3gPdssxSRfmPmsQ8TGpKv/?lang=pt>. Acessado em: 25/03/2023.
- ALMEIDA, L. S.; PALMEIRA, A. T. O sofrimento psíquico, a doença renal crônica e as possíveis contribuições do trabalho do psicólogo. **Revista Científico**, v. 18, n. 37, p. 1-15, 2018. Disponível em: [https://www.faculdadecienciasdavidada.com.br/sig/www/opedged/ensinoBibliotecaVirtual/000400\\_624dd3be706a5\\_Priscilla\\_Gomes\\_da\\_Fonseca.pdf](https://www.faculdadecienciasdavidada.com.br/sig/www/opedged/ensinoBibliotecaVirtual/000400_624dd3be706a5_Priscilla_Gomes_da_Fonseca.pdf) Acesso em: 05/10/2023
- ANTUNES NETO, J. M. F. **Síndrome Metabólica**: Caminhando pelo Vale da Morte. 1ª. ed. São Paulo: Art Expressa, v. 01. 204, 2019.
- BRASIL, Ministério de Saúde. **Doenças renais crônicas**, 2022 Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/drc> .Acessado em: 25/05/2023.
- BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. A.; MACEDO, M. **O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais**. Gestão e Sociedade, v. 5, n. 11, p. 121-136, 2011. Disponível em: <http://www.spell.org.br/documentos/ver/10515/o-metodo-da-revisao-integrativa-nos-estudos-organizacionais/i/pt-br>. Acessado em: 10/09/2013
- CAMPOS, M. X. B. DUTRA; E. J. D. O; SILVA, C. J. D. A; MENEZES, H. F. D; SANTOS, R. S. D. C; SILVA, R. A. R. D. Pacientes em diálise peritoneal: associação entre diagnósticos de enfermagem e seus componentes. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 32, p: 651-658, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/KVdYHdQjGX7ypNMqHSmB6Fq/?format=pdf&lang=pt> .Acessado em: 25/04/2023.
- CASTRO, S. R. V. R; ROCHA, R. L. P; ARAUJO, B. F. M; DO PRADO, K. F; DE CARVALHO, T. F. S. A percepção do paciente renal crônico sobre a vivência em hemodiálise. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 8, 2018. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/2487/1968> Acessado em: 18/09/2023.
- CARGNIN, M. C. D. S., VENTURA, J., SANTOS, K. S. D., GETELINA, C. O., ROTOLI, A., PAULA, S. F. D. Pacientes em tratamento hemodialítico: percepção acerca das mudanças e limitações da doença e tratamento. **Rev. pesqui. cuid. fundam.(Online)**, p. 926-931, 2018. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6266/pdf>, [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6266/pdf\\_1](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6266/pdf_1) Acessado em: 07/09/2023
- CORREIA, B. R.; BRANDÃO, M. A. G; LOPES, R. O. P.; SILVA, P. C. G. D; ZACCARO, K. R. L; BENEVIDES, A. B, SILVA, R. C. D. Avaliação clínica da maturação da fístula

arteriovenosa para hemodiálise: revisão de escopo. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.37689/actaape/2021AR00232> .Acessado em: 24/04/2023.

DANTAS, H. L. de L.; COSTA, C. R. B., COSTA, L. de M. C.; LÚCIO, I. M. L.; COMASSETTO, I. Como elaborar uma revisão integrativa: sistematização do método científico. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, v. 12, n. 37, p. 334–345, 2022. Disponível em: <http://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/575/589>. Acessado em: 09/05/2023.

ERCOLE, F. F.; MELO, L. S. D., ALCOFORADO, C. L. G. C. Revisão integrativa versus revisão sistemática. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 09-11, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140001> acessado em:19/08/2023.

FARIAS, M. S., MAIA, I. C. G., FERREIRA, G. M. S., PINTO, J. R., FERREIRA, F. I. S. Sentimentos de pessoas em hemodiálise que esperam por um transplante renal. **Rev. bras. ciênc. saúde**, p. 357-362, 2018. Disponível em: <http://www.periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/28164%20-9>, <http://fi-admin.bvsalud.org/document/view/vvpwj> Acessado em: 17/09/2023.

FERREIRA, M. M. de 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> Acessado em: 01/04/2023.

FERREIRA, R. B. S; AZEVEDO, L. R; OLIVEIRA, D. S, GUIMARÃES, C. F. Repercussões da insuficiência renal crônica no contexto biopsicossocial de pessoa em tratamento hemodialítico. **Enfermería Actual de Costa Rica**, n. 43, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n43/1409-4568-enfermeria-43-51381.pdf> .Acessado em: 07/03/2021.

GALVÃO, T. F., PANSANI, T. D. S. A., HARRAD, D. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. **Epidemiologia e serviços de saúde**, v. 24, p. 335-342, 2015. Disponível em: [https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/ress/v24n2/2237-9622-ress-24-02-00335.pdf](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/ress/v24n2/2237-9622-ress-24-02-00335.pdf) .Acessado em: 19/08/2023.

GOMES, H. L. M; MONTEIRO, I. O. P; PINA, R. M. P; TOLEDO, N. D. N; ALMEIDA, G. S. (2019). Enfrentamento, dificuldades e práticas de autocuidado de pacientes com doenças renais crônicas submetidos à diálise peritoneal. **Rev Paul Enferm**, v. 30, n. 1, p: 1-12, 2019. Disponível em: [https://repen.com.br/revista/wpcontent/uploads/2019/06/REPEEn\\_2019\\_v30\\_Enfrentamento-Dificuldades-e-Pr%C3%A1ticas-de-Autocuidado-de-Pacientes-com-Doen%C3%A7a-Renal-Cr%C3%B4nica-Submetidos-%C3%A0-Di%C3%A1lise-Peritoneal-1.pdf](https://repen.com.br/revista/wpcontent/uploads/2019/06/REPEEn_2019_v30_Enfrentamento-Dificuldades-e-Pr%C3%A1ticas-de-Autocuidado-de-Pacientes-com-Doen%C3%A7a-Renal-Cr%C3%B4nica-Submetidos-%C3%A0-Di%C3%A1lise-Peritoneal-1.pdf). Acessado em: 24/05/2023.

JACON, J. C., BARBOSA, T. P; CONEGLIAN, T. V; MANZANO, J. P. Identificação de diagnósticos de enfermagem em nefropatas em hemodiálise à luz da teoria das necessidades humanas básicas. **CuidArte Enferm**, p: 48-54, 2020. Disponível em:

<http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2020v1/p.48-54.pdf>. Acessado em: 10/04/2023.

JESUS, N. M., SOUZA, G. F. D., MENDES-RODRIGUES, C., ALMEIDA, O. P. D., RODRIGUES, D. D. M., & CUNHA, C. M. (2019). Qualidade de vida de indivíduos com doença renal crônica em tratamento dialítico. **Brazilian Journal of Nephrology**, v. 41, p. 364-374, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2018-0152> Acessado em: 21/09/2023

KUPSKE, J. W., UGGERI, F. B., TRINDADE, L. F., IZOLAN, N. F., KELLER, K. D., MOREIRA, P. R., & DE ROSSO KRUG, R. (2021). Relação da fragilidade com variáveis clínicas de pacientes com insuficiência renal crônica. **Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem**, v. 11, n. 33, p. 169-177. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/download/361/365> Acessado em: 21/09/2023

LEITE, E. M. L., OLIVEIRA, G. S., ALMEIDA, S. A. D., SILVA, M. D. L., OLIVEIRA, T. D., MEDEIROS, R. L. S. F. M. D. Percepções de pacientes submetidos a tratamento dialítico substitutivo sobre a sexualidade. **Rev enferm UFPE on line**, v. 10, n. 14, p. 2610-20, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/237044/30154>, <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/237044/30153> Acessado em: 09/09/2023.

LOPES, I. K. P., FIGUEIREDO, S. S; NUNES, R. L. Doença renal crônica e o processo de hemodiálise. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 8, n. 8, p: 706-717, 2022. Disponível em <https://doi.org/10.51891/rease.v8i8.6474>. Acessado em: 11/04/2023.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ#> Acessado em: 21/08/2023.

MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. Making case for evidence-based practice. In: \_\_\_\_\_. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2011. v. 1, p. 3-24.

MIURA, C. T; SELES, R. S; SANSANA M. S. de M. A análise do perfil epidemiológico da mortalidade por insuficiência renal no estado do Tocantins. **Revista de Patologia do Tocantins**, v. 8, n. 4, p:49-52, 2021. Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/patologia/article/view/13121>. Acessado em: 11/04/2023.

MOREIRA, A. S. A., GUERRA, G. M., SILVA, E. R. Adesão e qualidade de vida dos jovens adultos em tratamento de hemodiálise. **Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem**, v. 13, n. 41, p: 125-134, 2023. Disponível em: <http://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/721/748>. Acessado em: 11/04/2023.

MOREIRA, R. A.; BORGES, M. S. Perfil e nível de esperança entre pacientes que realizam hemodiálise e diálise peritoneal. **Cogitare Enfermagem**, v. 25, 2020. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/ce/v25/1414-8536-ce-25-e67355.pdf> Acessado em: 06/09/2023

MOURA, A. F, MOURA-NETO, J. A, REQUIÃO-MOURA, L. R, PACHECO-SILVA, A. Transplante renal preemptivo: por que, quando e como? **Revista Brasileira de Nefrologia** (2022). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2022-0085pt>. Acessado em: 13/04/2023.

NERBASS, F. B., LIMA, H. D. N., THOMÉ, F. S., VIEIRA NETO, O. M., LUGON, J. R., SESSO, R. Censo Brasileiro de Diálise 2020. **Brazilian Journal of Nephrology**, v. 44, p: 349-357, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2021-0198>. Acessado em: 07/03/2023.

REIS, C. G. **Revisão de estudos que abordam aspectos psicológicos na intervenção para adesão aos cuidados nutricionais com pacientes em diálise renal**. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia, 2019. Disponível em <http://orcid.org/0000-0003-1570-6113>. Acessado em: 26/04/2023.

RÊGO, L. W. MARTINS, G. SALVIANO, C.F. O impacto da doença renal crônica em adolescentes em tratamento hemodialítico. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.240286> Acessado em: 19/09/2023.

RIBEIRO, W. A.; EVANGELISTA, D. S.; FIGUEIREDO JÚNIOR, J. C.; SOUSA, J. G. M. Encadeamentos da Doença Renal Crônica e o impacto na qualidade de vida de pacientes em hemodiálise. **Revista Pró-UniversUS**, v. 11, n. 2, p: 111-120, 2020. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/download/2306/1511> . Acessado em: 13/04/2023.

RIBEIRO, M. N. S.; SANTO, F. H. E.; SIMÕES, B. S.; DINIZ, C. X.; BEZERRA, H. C. A.; SANTOS, L. Sentimentos, experiências e expectativas dos indivíduos transplantados renais e desafios para o enfermeiro. **Rev Bras Enfermagem**. 2021; v. 74, n 1, 20. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/XhpLTtVMvjszypXsgMZrN/?format=pdf> Acessado em: 20/09/2023.

RIBEIRO, W. A; JORGE, B. de O.; QUEIROZ, R de S. Repercussões da hemodiálise no paciente com doença renal crônica: uma revisão da literatura. **Revista Pró-UniversUS**, v. 11, n. 1, p: 88-97, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.21727/rpu.v11i1.2297>. Acessado em: 02/04/2023.

RODRIGUES K. A; SILVA, E. M.; BARBOSA, L. D. da C. Repercussões Biopsicossociais em Pacientes Submetidos a Tratamento Hemodialítico. **Research, Society and Development**; vol.9, n. 3, p:1-23, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4931> . Acessado em: 06/04/2023.

ROCHA, H. C. D.; LAMY, Z. C.; CAVALCANTE, M. C. V.; CRUZ, M. A.; COSTA, J. M.; MOREIRA, J. D. N. À espera do transplante renal: sentimentos e expectativas. **Ciênc. cuid. saúde**, p. 43983 e 43983, 2018. Disponível em:

<http://www.revenf.bvs.br/pdf/ccs/v17n4/1677-3861-ccs-17-04-e43983.pdf> Acessado em: 04/09/2023.

SALDANHA, F. B. N. H. N. L. F., VIEIRA NETO, T. O. M., SESSO, R., LUGON, J. R. (2022). Censo Brasileiro de Diálise 2021. **Braz. J. Nephrol.** 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbn/a/FPDbGN5DHWjvMmRS98mH5kS/?format=pdf&lang=en> . Acessado em: 06/04/2023.

SANTOS, G. L. C.; ALVES, T. F.; QUADROS, D. C. R. D.; GIORGI, M. D. M.; PAULA, D. M. D. A percepção da pessoa sobre sua condição enquanto doente renal crônico em hemodiálise. **Rev. Pesqui.**(Univ. Fed. Estado Rio J., Online), p. 636-641, 2020. Disponível em: [http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/9086/pdf\\_1](http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/9086/pdf_1), <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/9086/pdf> acessado em: 17/09/2023.

SANTOS, V. F. C. D.; 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**, v. 22, p. 853-863, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0148> acessado em: 18/09/2023.

SILVA, B. B. **Insuficiência renal crônica na pré-adolescência e adolescência: Experiências de pacientes, mães e médicos.** Dissertação (Mestrado em Psicologia). Programa de Pós-graduação em Psicologia. Centro de Ciências da Vida. Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, 2019. disponível em: <http://repositorio.sis.puc-campinas.edu.br/handle/123456789/16054> .Acessado dia 24/04/2023.

SILVA, C. N; BARBOSA, E. S; SILVA, E. N; ANDRADE A. OYAMA, E; LIMA, R. N. Atuação do enfermeiro no tratamento de diálise peritoneal ao portador de insuficiência renal crônica. **Revista brasileira interdisciplinar de saúde**, v. 1, n. 3, 2019. Disponível em: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/32> .Acessado em: 28/03/2023.

SIQUEIRA, A. K. A., ROCHA, K. P., FERREIRA, L. S. Assistência de enfermagem frente às principais complicações hemodialíticas em pacientes com insuficiência renal crônica. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, v. 3, n. 3 p: 40-47, 2021. Disponível em: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/227/201> .Acessado em 13/04/2023.

SOARES, A. K. E. S. O papel do enfermeiro no cuidado ao paciente em tratamento hemodialítico. **Nefrologia**, v. 31, n. 1, p: 90-94, 2020.

SOARES, C. B., HOGA, L. A. K.; PEDUZZI, M., SANGALETI, C.; YONEKURA, T., SILVA, D. R. A. D. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, p. 335-345, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/3ZZqKB9pVhmMtCnsvVW5Zhc/abstract/?lang=pt> .Acessado em: 11/05/2023.

SOEIRO, L. C. L. S.; TAVEIRA, L. de M. Educação em saúde, diálise peritoneal. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, Brasil, São Paulo, v. 3, n. 7, p. 393–403, 2020. Disponível em: <http://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/70> .Acessado em: 24/04/2023.

SOUZA, D. F. A., PEREIRA, B. C., DÁZIO, E. M.R., CARVALHO VILELA, S., DE SOUZA TERRA, F., RESCK, Z.M.R. Perspectivas de vida e de viver de pessoas em tratamento hemodialítico. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 19, 2020. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/47394/751375149367> acessado em: 06/09/2023.

SOUZA, M. T. D., SILVA, M. D. D., & CARVALHO, R. D. **Revisão integrativa: o que é e como fazer**. Einstein (São Paulo), v. 8, p. 102-106, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134> .Acessado em: 19/08/2023

SONZA, M.F.K., PRETTO, C. R., BENETTI, S. S. W., FATIMA COLET, C. Qualidade de vida vida depressão e adesão medicamentosa de pacientes em hemodiálise. **Revista contexto e saúde**, v. 22, n 46, p. 12344 e 12344, 2022. Disponível em: <https://revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/12344> Acessado em: 06/10/2023.

VERONESE F.V.; MANFRO, R. C., THOMÈ, F. S. BARROS, E. **Nefrologia na Prática Clínica**. 1 ed. São Paulo: Balieiro, 2019.

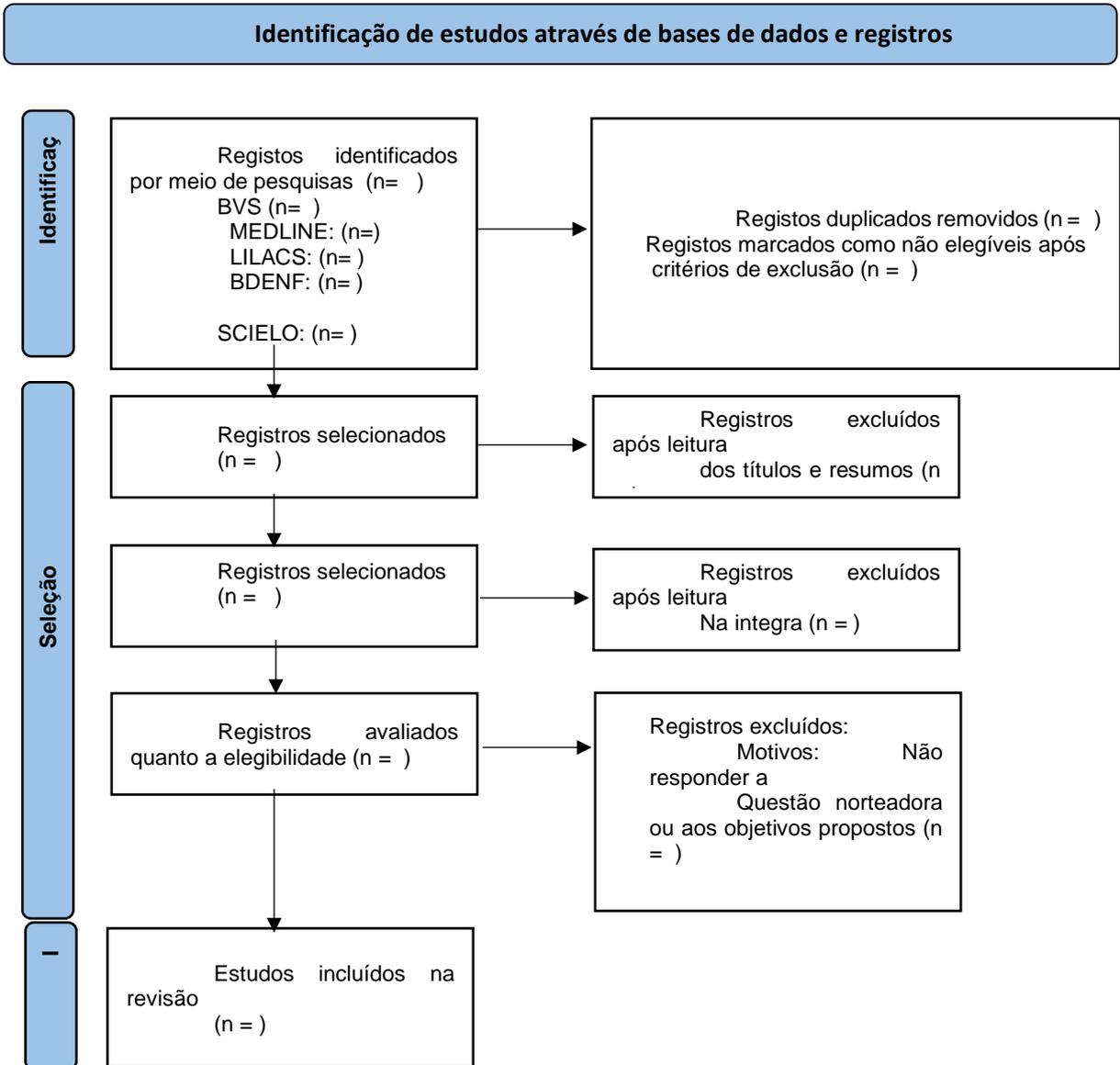
VIEGAS, C. A., MUNIZ, R. M., SCHWARTZ, E., MEINCKE, S. M. K., DOS SANTOS, B. P., CARDOSO, D. H. Experiência do adulto jovem com a doença renal crônica. **Journal of Nursing and Health**, v. 8, n. 1, 2018. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/bdenf/2018/bde-33779/bde-33779-650.pdf> Acessado em: 19/09/2023.

## **APÊNDICES**



**ANEXOS**

ANEXO A - Preferred Reporting Items Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA)



Fonte: Adaptado do Prisma, 2020.

