



**UNIVERSIDADE
ESTADUAL DO
MARANHÃO**

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO – UEMA
CENTRO DE ESTUDO SUPERIOR DE GRAJAÚ – CESGRA
CURSO DE ENFERMAGEM**

QUESIA DE SOUSA SILVA

**OS IMPACTOS FÍSICOS E PSICOLÓGICOS DESENCADEADOS EM PACIENTES
DE GRAJAÚ SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE**

Grajaú-MA

2023

QUESIA DE SOUSA SILVA

**OS IMPACTOS FÍSICOS E PSICOLÓGICOS DESENCADEADOS EM PACIENTES
DE GRAJAÚ SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE**

Trabalho de Conclusão de Curso, como requisito parcial para a obtenção do grau Bacharel em Enfermagem do curso correspondente ofertado pelo Centro de Estudos Superiores de Grajaú da Universidade Estadual do Maranhão.

Orientador (a): Marcela Martins Rocha

Grajaú-MA

2023

Silva, Quesia de Sousa.

Os impactos físicos e psicológicos desencadeados em pacientes de Grajaú submetidos a hemodiálise / Quesia de Sousa Silva. – Grajaú, MA, 2023.

50, f

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual do Maranhão, Campus Grajaú, 2023.

Orientadora: Profa. Esp. Marcela Martins Rocha.

1. 1 Rim. 2. Doença Renal Crônica. 3. Hemodiálise. I. Título.

CDU: 616.61

QUESIA DE SOUSA SILVA

**OS IMPACTOS FÍSICOS E PSICOLÓGICOS DESENCADEADOS EM PACIENTES
DE GRAJAÚ SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da UEMA/Grajaú, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: 13/07/2023

Banca Examinadora:



Marcela Martins Rocha
Orientadora
Especialista em Saúde mental e
Atenção psicossocial e Saúde da Família.



Avaliador 01



Avaliador 02

Grajaú-MA

2023

AGRADECIMENTOS

Inicialmente, gostaria de agradecer a Deus pela oportunidade que ele me concedeu de estar concretizado este sonho, e por todo o cuidado excelente que ele teve para comigo durante a jornada acadêmica.

Ao meus pais, Pr. José Maria de Carvalho e Valdirene de Sousa, minha gratidão pelo incentivo e apoio durante esta caminhada, por mi fazerem acreditar que chegaria até o final. Também, aos meus avós, José Cendeiro e Maria das Graças Sousa, que me acolheram durante estes cinco anos, e meus tios Paulo Roberto Sousa e Antônio de Sousa, que si esforçaram para me transportar até a universidade durante todo este tempo. Sem o apoio de vocês eu certamente não chegaria até aqui.

Ao meu digníssimo esposo Geferson Santos, pelo cuidado e companheirismo, amor, carinho, e palavras de incentivo durante o tempo de estágio. A minha filha, Kerén Hapuk Sousa Saantos, que ainda não nasceu, porém, estar no meu ventre e já si tornou o meu combustível para alcançar meus objetivos.

Aos meus amigos pelas orações e cuidado, vocês foram imprescindíveis neste ciclo da minha vida, jamais esquecerei a como Deus cuidou de mim através de vocês durante todo este processo.

A minha orientadora professora Marcela Martins Rocha, pelo incentivo e contribuição durante a jornada acadêmica, e na construção deste trabalho, bem como a querida Diretora de Curso Maria Juliana dos Santos Cortez pelo apoio.

A todos os colegas de turma que de certa forma agregaram na minha vida durante o tempo de convívio que passamos, e com certeza influenciaram na construção da minha história de vida.

RESUMO

Introdução: A Insuficiência Renal Crônica (IRC) é uma doença que tem aumento prevalente no mundo, vem sendo considerada uma grave doença, atingindo muitas pessoas e fazendo-se um problema de saúde pública. Segundo dados da Sociedade Brasileira de Nefrologia (2019), a prevalência da doença renal crônica no mundo é de 7,2% para indivíduos acima de 30 anos e 28% a 46% em indivíduos acima de 64 anos. **Objetivo:** Conhecer os aspectos físicos e psicológicos gerados em pacientes de Grajaú/Ma submetidos à hemodiálise. **Métodos:** O presente estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter exploratório, tendo como objetivo descrever os aspectos físicos e psicológicos dos pacientes submetidos à hemodiálise da cidade de Grajaú-Ma. **Resultados:** Os sentimentos dos entrevistados foram diversificados, 08 (oito) disseram que sentiam medo, nervosismos, ansiedade, insegurança e negatividade, pois, sentiam os sintomas decorrentes da terapia, no que tange aos impactos físicos, sendo estes: Astenia, alterações na Pressão Arterial, êmese, alguma restrição alimentar, porém, ressaltam que entendiam que o tratamento os possibilitava viver mais um dia. **Conclusão:** O presente estudo buscou elencar as complicações geradas decorrente do tratamento, podendo contribuir para subsidiar estratégias para melhoria da qualidade de vida destas pessoas.

Palavras Chave: Doença Renal Crônica; Hemodiálise; Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: Chronic Renal Failure (CRF) is a disease that has increased prevalence in the world, has been considered a serious disease, affecting many people and becoming a public health problem. According to data from the Brazilian Society of Nephrology (2019), the prevalence of chronic kidney disease in the world is 7.2% for individuals over 30 years old and 28% to 46% in individuals over 64 years old. **Objective:** To know the physical and psychological aspects generated in patients from Grajaú/Ma undergoing hemodialysis. **Methods:** The present study is a qualitative exploratory research, aiming to describe the physical and psychological aspects of patients undergoing hemodialysis in the city of Grajaú-Ma. **Results:** The feelings of the interviewees were varied, 08 (eight) said they felt fear, nervousness, anxiety, insecurity and negativity, as they felt the symptoms resulting from the therapy, in terms of the physical impacts, namely: Asthenia, changes in Blood Pressure, emesis, some food restriction, however, they emphasize that they understood that the treatment allowed them to live one more day. **Conclusion:** The present study sought to list the complications generated as a result of the treatment, which may contribute to support strategies to improve the quality of life of these people.

Keywords: Chronic Kidney Disease; Hemodialysis; Nursing.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

CNI - Centro Nefrológico de Imperatriz

CRM - Conselho Regional de Medicina

DRC - Doença Renal Crônica

FAV - Fístula Arteriovenosa

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IRC - Insuficiência Renal Crônica

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TFD - Tratamento Fora de Domicílio

TFG - Taxa de Filtração Glomerular

TRS - Terapia Renal Substitutiva

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 01 - Anatomia dos rins humanos	13
FIGURA 02 - Estrutura dos néfrons.....	14

LISTA DE TABELAS

TABELA 01: Caracterização sóciodemográfica dos pacientes participantes das sessões de hemodiálise.....	26
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO.....	10
2- OBJETIVOS.....	12
2.1 Objetivo Geral	12
2.2 Objetivos Específicos	12
3- REFERENCIAL TEÓRICO.....	13
3.1 Anatomia e fisiologia dos rins	13
3.2 Doença Renal Crônica (DRC)	15
3.2.1 Acesso Vascular na Hemodiálise	17
3.3 Assistência de Tratamento Fora do Domicílio – TFD	18
3.4 Assistência de Enfermagem Durante o Tratamento Hemodialítico.....	19
4- METODOLOGIA.....	22
4.1 Tipo de estudo.....	22
4.2 Caracterização da área geográfica do estudo.....	22
4.3 População da pesquisa.....	22
4.4 Período do estudo.....	23
4.5 Critérios de inclusão e exclusão.....	23
4.6 Aspectos éticos da pesquisa.....	23
4.7 Instrumentos de coleta de dados.....	24
4.7 Análise dos dados.....	24
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	26
5.1 Caracterização dos sujeitos da pesquisa	26
5.2 Percepção acerca do tratamento hemodialítico.....	30
6 CONCLUSÃO.....	35
REFERÊNCIAS.....	36
APÊNDICES.....	42
ANÊXOS.....

1 INTRODUÇÃO

A Insuficiência Renal Crônica (IRC) é uma doença que tem aumento prevalente no mundo, vem sendo considerada uma epidemia a nível nacional, atingindo muitas pessoas e fazendo-se um problema de saúde pública (JESUS *et al.*, 2019).

Segundo dados da Sociedade Brasileira de Nefrologia (2019), a prevalência da doença renal crônica no mundo é de 7,2% para indivíduos acima de 30 anos e 28% a 46% em indivíduos acima de 64 anos. No Brasil, a estimativa é de que mais de dez milhões de pessoas tenham a doença. Desses, 90 mil estão em hemodiálise (um processo de estímulo artificial da função dos rins, geralmente quando os órgãos têm 10% de funcionamento), número que cresceu mais de 100% nos últimos dez anos.

O Sistema Único de Saúde (SUS) possui uma grande reponsabilidade frente a este agravamento, tendo a responsabilidade de arcar com os orçamentos totais das terapias realizadas pelos usuários do sistema (MARTINS, 2015).

Neste contexto a hemodiálise é uma das terapias mais usadas, sendo um método de tratamento, que busca a continuidade da vida. A hemodiálise é um procedimento tecnológico na área da promoção e prevenção de graves consequências ao paciente relacionadas ao não funcionamento dos rins, podendo prolongar a vida do paciente, entretanto, não controla o curso natural da doença. Em suas modificações, fazem-se necessários os devidos cuidados para não impactar na qualidade de vida do paciente, comprometendo as características biopsicossociais e gerando repercussões sociais e de interação com as outras pessoas (SILVA; LIMA, 2016).

E estas mudanças são desencadeadas em decorrência tanto da IRC, quanto do tratamento, pois acontece uma mudança à brusca na vida dos pacientes, o que culmina na problematização ou agravamento físico e psicológico (GRASSELLI *et al.*, 2012).

Desta forma, estes indivíduos são submetidos a viver com a doença e a realização de longo período de tratamento, e diversas complicações podem surgir neste período. Com a passagem do tempo a tendência é que haja um avanço na IRC, requerendo dos pacientes uma mudança no modo e na rotina de viver. Em virtude do aumento considerável acerca da anomalia nos rins, em certo momento, é necessária uma terapia de substituição renal, preferencialmente por meio da hemodiálise, apresentando um impacto significativo na melhora da qualidade de vida do paciente (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

O tratamento de hemodiálise pode gerar incertezas e limitações ao paciente, já que o tratamento requer uma série de recomendações a serem atribuídas pela equipe

multidisciplinar (MOREIRA *et al.*, 2016). Os indivíduos que são submetidos à hemodiálise, enfrentam impactos físicos: cansaço, restrições alimentares, efeitos colaterais das medicações, outros, e quanto aos impactos psicológicos: ansiedade, medo, conflitos, desesperança (RODRIGUES *et al.*, 2020).

Nesse sentido, o enfermeiro tem o papel imprescindível no que se refere às intervenções assistenciais do cuidado ao paciente, pois está à frente do planejamento e execução desses cuidados. O enfermeiro deve estar atento e sensível às fragilidades e sentimentos dos pacientes como: negação, frustração, depressão, entre outros. Mediante a isso, cabe, pois, ao enfermeiro identificar essas alterações e levá-las em consideração ao planejar ações educativas que auxiliem o enfrentamento da doença e favoreçam a adesão ao tratamento (SILVA *et al.*, 2011).

A hemodiálise pode gerar impactos na vida das pessoas que necessitam deste tipo de tratamento, e pode afetar de forma negativa a qualidade de vida dos pacientes, de maneira física, mental e funcional, causando danos ao seu bem de maneira geral. Portanto, a presente pesquisa busca conhecer a percepção destes pacientes, e elencar os principais fatores agravantes (KUSUMOTA, 2005).

A realização de tal estudo de pesquisa contribuirá no aprofundamento e aperfeiçoamento da enfermagem sobre o assunto, com a finalidade de favorecer uma síntese do conteúdo abordado, dando subsídios para a criação de critérios que possam possibilitar e habilitar o enfrentamento das dificuldades geradas pelo processo de tratamento contínuo da Doença Renal Crônica (DRC) e da hemodiálise.

O estudo presente ainda contribui com o aumento do conhecimento acerca da insuficiência renal crônica e das etapas de ajustamento e adaptação dos pacientes submetidos a essa modalidade de diálise, contribuindo para uma melhora na qualidade de vida e adequação dos cuidados durante a intervenção em pacientes portadores de IRC.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Conhecer os aspectos físicos e psicológicos gerados em pacientes de Grajaú-Ma submetidos à hemodiálise.

2.2 Objetivos Específicos

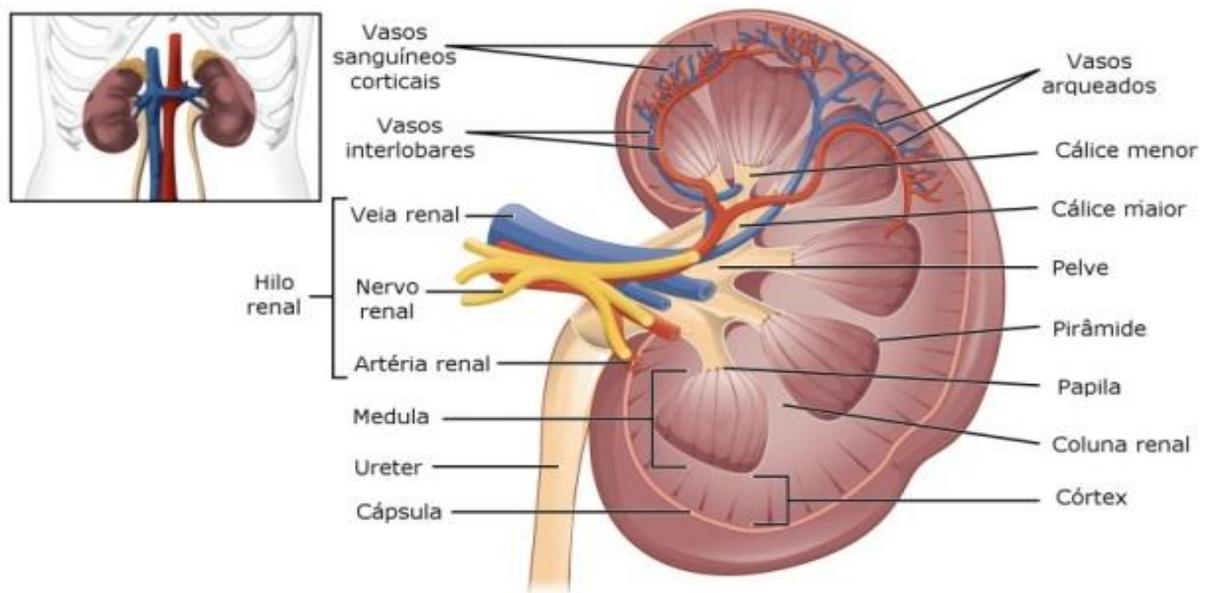
- Investigar os aspectos físicos e psicológicos que são desencadeados durante o tratamento dos pacientes em hemodiálise;
- Analisar os fatores envolventes nas complicações físicas e psicológicas desencadeadas nos pacientes;
- Identificar a percepção dos pacientes referente ao tratamento de hemodiálise.

3 REFERENCIAL TEÓRIO

3.1 Anatomia e fisiologia dos rins

No organismo, há dois rins localizados no espaço retroperitoneal, cada um de um lado a coluna vertebral. Sua forma se assemelha a um grão de feijão, tem coloração marrom-avermelhada e mede em torno de 11 a 13 cm de comprimento, 5 a 7,5cm de largura e 2,5 a 3cm de espessura, pesando em média de 125 a 170 gramas no homem e de 115 a 155 na mulher. O rim direito geralmente é fisiologicamente 1cm maior do que o esquerdo e encontra-se também ligeiramente mais caudal. Macroscopicamente o rim pode ser dividido em córtex e medula. O córtex é constituído pelos glomérulos e túbulos contorcidos proximais e distais. A medula é constituída pelas alças de Henle e os túbulos coletores (RIELLA, 2008).

Figura 01- Anatomia dos rins humanos.



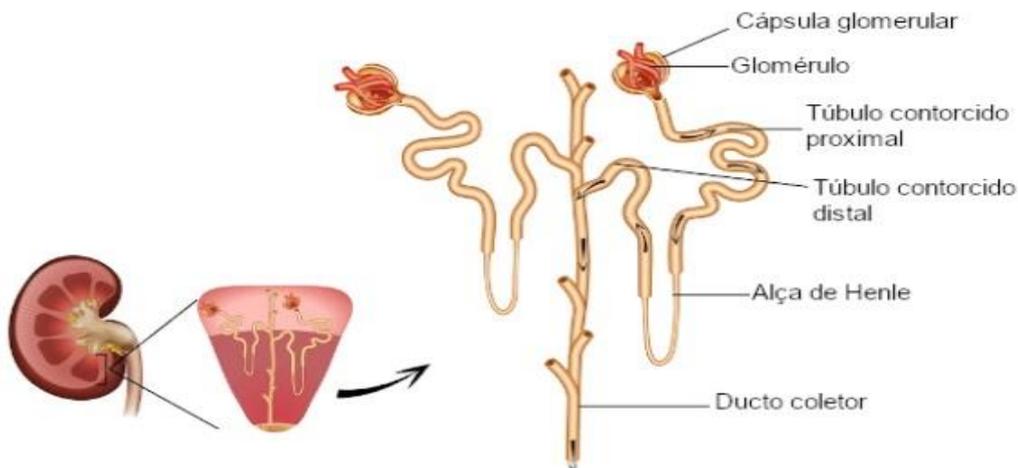
Fonte: CARVALHO, 2009.

A unidade morfofuncional do rim é o néfron que é constituído por um glomérulo e pelo seu túbulo renal correspondente. Cada rim contém aproximadamente um milhão de néfrons. As arteríolas aferentes ao rim se ramificam em finos capilares os quais formam verdadeiros novelos capilares. Cada novelo capilar é um glomérulo. Estes, revestidos por uma

cápsula de paredes dupla chamada cápsula de Bowman, ao redor deles existe a gordura perirrenal e, acima, estão localizadas as glândulas suprarrenais (CORRÊA, 2016).

Através do túbulo renal (túbulo convoluto proximal túbulo reto proximal alça de Henle túbulo convoluto distal tubo coletor) as substâncias são reabsorvidas ou secretadas seletivamente pelas células do epitélio tubular. A reabsorção é mais importante do que a secreção na formação da urina, porém, a secreção é particularmente importante na determinação das quantidades de algumas substâncias, como por exemplo, dos íons potássio e dos íons hidrogênio (CORRÊA, 2016).

Figura 02 - Estrutura dos néfrons.



Fonte: CARVALHO, 2016.

O sangue que chega ao rim provém da artéria renal e entra no néfron através da arteríola aferente, em seguida, flui através do glomérulo até chegar à arteríola eferente. O tamanho variável dessas arteríolas cria a diferença de pressão hidrostática necessária para a filtração glomerular e serve para manter a pressão capilar glomerular e o fluxo sanguíneo renal constante no glomérulo, o tamanho menor da arteríola aferente provoca um aumento da pressão capilar glomerular, o que ajuda na formação de urina (FRISCHBACH; DUNNING, 2010).

Como os rins removem resíduos do sangue e regulam seu volume e composição iônica, assim há uma grande quantidade de vasos sanguíneos em abundância. Nos adultos, o fluxo de sangue renal é de 1,200 ml por minuto, ou seja, cerca de um quarto do sangue

bombeado pelo coração. Podemos dizer que os rins filtram todo o sangue de uma pessoa cerca de 12 vezes por hora (TORTORA; DERRICKSON, 2012).

Os rins têm várias funções importantes no corpo como, eliminar os produtos indesejáveis do organismo, manter o volume extracelular, a concentração de eletrólitos, a acidez, a pressão osmótica e a pressão arterial, produzir eritropoietina e a forma ativa da vitamina D (TORTORA; DERRICKSON, 2012).

3.2 Doença Renal Crônica (DRC)

A Doença Renal Crônica (DRC) constitui-se um importante problema de saúde pública. E no Brasil, existe uma grande prevalência de pacientes submetidos a programas de diálise, sendo que este percentual tem dobrado nos últimos oito anos. Em 1994 havia a estimativa de 24.000 pacientes em programa de diálise, já em 2004 alcançamos 59.153 pacientes. E a incidência de novos pacientes cresce acerca de 8% ao ano, alcançado 18.000 pacientes no ano de 2001. Os gastos com a terapia renal e transplantes cresce de forma assustadora a cada ano (JUNIOR, 2004).

Portanto, a DRC desencadeia processos bioquímicos fisiopatológicos progressivos e metabólicos, si tornado uma doença que leva a uma taxa elevada de óbitos. E em decorrência do diagnostico e conseqüentemente com o tratamento, gera impactos físicos e psicológicos (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

A classificação da DRC é baseada na causa (doença glomerular, túbulo-intersticial, vascular, congênita ou cística), albuminúria e na taxa de filtração glomerular (TFG): G1 engloba pacientes com TFG maior que 90 ml/min/1,73m²; G2 são pacientes com TFG de 60 a 89 ml/min/1,73m²; G3a, TFG de 45 a 60 ml/min/1,73m²; G3b TFG de 30 a 44 ml/min/1,73m²; G4, pacientes com TFG de 15 a 29 ml/min/1,73m² e G5 é caracterizado pela DRC terminal com TFG menor que 15 ml/min/1,73 m². Quanto à albuminúria os pacientes podem ser classificados em 3 categorias: A1 (albuminúria menor que 30mg/g); A2 (albuminúria de 30 a 300mg/g) e A3 (albuminúria maior que 300mg/g) (KDIGO, 2017).

As complicações decorrentes da perda da função renal são: anemia, acidose metabólica, desnutrição e alteração do metabolismo de cálcio e fósforo; podendo evoluir para doença renal crônica terminal e contribuem para a piora da qualidade de vida (KDIGO, 2017).

O tratamento da DRC depende da evolução da doença, que pode ser conservador com o uso de medicamentos, dietas e restrição hídrica, ou com terapias de substituição renal,

hemodiálise, diálise peritoneal e transplante renal (GRICIO; KUSUMOTA; CANDIDO, 2009).

O tratamento conservador tem os objetivos de auxiliar na redução do ritmo de progressão da doença renal, manter a função renal e melhorar as condições clínicas, psicológicas e sociais do indivíduo. O tratamento ainda prevê o controle da glicemia e da pressão arterial; a correção da anemia; o estímulo à suspensão do cigarro para retardar a progressão da DRC, e o ajuste nas dosagens dos medicamentos excretados pelos rins (XAVIER; SANTOS, 2012).

Quando o paciente se encontra no estágio 5 o uso das terapêuticas substitutivas como: diálise peritoneal (ambulatorial contínua, automatizada e intermitente), hemodiálise e transplante renal, tornam-se necessários para aliviar os sintomas da doença e preservar a vida do indivíduo, sem caráter curativo (XAVIER; SANTOS, 2012).

A hemodiálise consiste na limpeza e na filtragem do sangue. Esse processo permite a retirada de resíduos prejudiciais ao corpo, regulando a pressão arterial, eliminando o excesso de líquido e sal, mantendo o equilíbrio de substâncias químicas, estas são realizadas com uma frequência média de três sessões por semana com duração de três a quatro horas (TERRA; COSTA, 2017).

Segundo Grasselli *et al.* (2012), o tratamento de hemólise si constitui uma alternativa para as pessoas com insuficiência renal crônica, que possui uma taxa de filtração pelos glomérulos de $< 15 \text{ mL/min/1,73 m}^2$, 1, que na sua maioria são gerados por doenças secundárias, levando assim a complicações e a comorbidade dos indivíduos que são acometidos.

E seguindo a mesma linha de pensamento Jesus *et al.* (2019), ressalta que o tratamento exerce efeitos negativos sobre os níveis de energia e vitalidade do paciente levando ao desgaste físico e mentais em decorrência dos deslocamentos rotineiros para as clínicas de dialise.

Sendo um tratamento eficaz, porém invasivo, pois, gera desconforto físico no paciente. E realizado três vezes na semana dependendo da necessidade do paciente e dura respectivamente quatro horas uma seção, si tornado um fator agravante, levando a um desgastante em função do tempo do tratamento e do desconforto das viagens para sua realização (MARTINS, 2015).

Mediante o exposto Batista *et al* (2016), ressalta que os pacientes que são submetidos a este tipo de tratamento em decorrência da DCR são obrigados a vivenciar a realidade de um tratamento longo e doloroso, e enfrentar as dificuldades que vão sendo

gerado dia após dia durante esta jornada árdua, pois surgem transformações na sua qualidade de vida.

A hemodiálise causa sérias mudanças no estilo de vida dos sujeitos que são submetidos, ocasionando mudanças no que tange ao seu bem-estar psicológico e emocional, como consequência surge a mudança de humor, o cansaço físico e mental em decorrência das constantes terapias de diálise, e ao tempo gasto nas consultas médicas, e os constantes exames laborais que devem ser realizados. E podemos aqui também elencar a questão das dietas que lhes são propostas, levando assim ao desencadeamento das complicações biológicas e psicológicas desencadeadas em decorrência DCR (BASTOS *et al.*, 2004).

Segundo Pilger *et al.* (2010), o corpo do paciente também passa por mudanças físicas significativas, sendo geradas cicatrizes ocasionadas pelas fistulas, catetes, exames e cirurgias. E apresenta palidez, inchaços e machas, náuseas, excesso de líquido corpóreo, além de seguir rigorosamente uma dieta alimentar, perda de peso, e tudo isto si da em decorrência da progressão da doença.

Em função dos agravos físicos e psicológicos gerados o paciente se torna vulnerável, e acometido por questões de medo e ansiedade e isto interfere diretamente na vida sexual do indivíduo, em decorrência da complicação com a uremia na espermatogênese (BASTOS *et al.*, 2010).

Estas mudanças também acontecem na mulher, pois acontecem profundas mudanças no sistema nervoso central, e com isto acontece a diminuição da libido e circulação, prejudicando a função hormonal, e vale ressaltar que temos os efeitos negativos da terapia medicamentosa (MARTINS, 2015).

3.2.1 Acesso Vascular na Hemodiálise

O acesso ao sistema vascular do paciente deve ser estabelecido para possibilitar a remoção, limpeza e retorno do sangue ao sistema vascular do paciente, em velocidades de 300 a 80 mL/min. Dispõe-se de vários tipos de acesso. O acesso é realizado pelo acesso imediato à circulação do paciente para hemodiálise aguda e é obtido através da inserção de um cateter de grande calibre, duplo lúmen e sem bainha na veia subclávia, jugular ou femoral pelo médico. Esse método de acesso vascular envolve algum risco (p ex. hematoma, pneumotórax, infecção, trombose da veia subclávia, fluxo inadequado). O cateter é removido quando não é mais necessário (p. ex. visto que a condição do paciente melhorou, ou foi estabelecido outro tipo de acesso (SMELTZER *et al.*, 2014).

O método preferido do acesso permanente é uma Fístula Arteriovenosa (FAV), que é criada por meios cirúrgicos (habitualmente no antebraço) para unir (anastomosar) uma artéria a uma veia, de modo laterolateral ou terminolateral. As agulhas são inseridas no vaso para obter a passagem de um fluxo sanguíneo adequado através do dialisador. O segmento arterial da fístula é empregado para o fluxo arterial para o dialisador, e o segmento venoso, para a reinflusão do sangue dialisado. Esse acesso necessita de tempo (2 a 3 meses) para “amadurecer” antes que possa ser utilizado. A medida que a FAV amadurece, o segmento venoso dilata-se, devido ao fluxo sanguíneo aumentado que provém diretamente da artéria. Uma vez alcançada uma dilatação suficiente, ela irá acomodar duas agulhas de grande calibre, que são inseridas para cada tratamento de diálise (SMELTZER *et al.*, 2014).

O paciente é incentivado a realizar vários exercícios com a mão para aumentar o tamanho desses vasos para acomodar as agulhas de grande calibre. Uma vez estabelecido, esse acesso é o que apresenta maior vida útil, constituindo, portanto, a melhor opção de acesso vascular para o paciente submetido à hemodiálise crônica (BATISTA *et al.*, 2016).

Também se pode criar, subcutaneamente, enxerto arteriovenoso interpondo-se material de enxerto biológico, semibiológico ou sintético entre uma artéria e uma veia. Em geral, criase enxerto quando os vasos do paciente não são apropriados para a criação de uma fístula AV. Os pacientes com comprometimento do sistema vascular (p. ex., devido ao diabetes), irão necessitar de um enxerto, visto que seus vasos não são apropriados para a criação de uma fístula AV. A estenose, a infecção e a trombose constituem as complicações mais comuns que resultam em perda desse acesso (SMELTZER *et al.*, 2014).

3.3 Assistência de Tratamento Fora do Domicílio – TFD

O programa de Tratamento Fora de Domicílio (TFD) é uma das maneiras de garantir os direitos aos usuários da rede pública de saúde, respeitando os princípios constitucionais da universalidade e integralidade do SUS (BARBOSA *et al.*, 2010).

A fim de dar acesso e/ou, continuidade aos serviços médicos especializados, o Governo Federal instituiu o serviço o TFD, através da Portaria 055 da Secretaria de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde em 24 de fevereiro de 1999, que normatizou a sua rotina no SUS, garantindo o deslocamento de usuários para municípios ou Estados referenciados quando não houver no município de origem aquele tratamento necessário para restabelecimento de sua saúde (FOGAÇA, 2014).

Neste mesmo sentido Azevedo (2016), relata que o TFD, tem o objetivo de proporcionar o acesso dos usuários do SUS aos serviços necessários para restabelecer sua saúde, na forma de passagens e ajuda de custo para hospedagem e alimentação enquanto durar o tratamento, torna-se elo entre o paciente e o tratamento e contribui de maneira definitiva para tornar possível o princípio da universalização do acesso à assistência à saúde.

Furtado *et al.* (2017), relata que o programa oferece consultas, tratamento ambulatorial, hospitalar e cirúrgico, passagens fluviais, rodoviárias e aéreas e ajuda de custo para alimentação e pernoite a pacientes e acompanhantes enquanto durar o tratamento.

Teles *et al.* (2018), suscita que a diálise pode ajudar paciente a manter a homeostase da função renal, porém, este procedimento que pode acrescentar alguns riscos (complicações do acesso vascular, instabilidade hemodinâmica, sangramentos por anticoagulação). Assim, os indivíduos acometidos pela insuficiência renal crônica, requer uma atenção e acompanhamento conforme a sua doença de base e as alterações secundárias desse estado, necessitando de uma maior atenção dos profissionais da área da saúde de forma integral e humanitária ao doente renal crônico.

Segundo Lima (2017), os pacientes em Terapia Renal Substitutiva (TRS) necessitam de um olhar sensibilizado, qualificado, preventivo e proativo por parte dos serviços de saúde em todos os níveis de complexidade, contudo a atenção básica, porta de entrada do sistema, quando organizada e reorientada com serviços de saúde planejados e baseados na promoção à saúde e prevenção de complicações contribui muito para o manejo destes pacientes e conservação da sua função renal existente.

Para Fogaça (2014), o conhecimento quanto á satisfação do cliente ao SUS é de extrema importância, pois dela depende a elaboração de medidas para avaliar e ajustar os pontos fortes e pontos fracos da organização de forma a oferecer um serviço adequado às necessidades do usuário e de boa qualidade.

3.4 Assistência de Enfermagem Durante o Tratamento Hemodialítico

De acordo com a Portaria N° 1.675, De 7 de Junho de 2018, a qual estabelece o regulamento técnico para o funcionamento dos Serviços de Terapia Renal Substitutiva que dispor sobre os critérios para a organização, funcionamento e financiamento do cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica é regulamentado que na unidade de Hemodiálise deve haver um médico nefrologista para cada 50 pacientes com título de especialidade registrado no Conselho Regional de Medicina (CRM), um enfermeiro para cada 50 pacientes devendo

ter treinamento em diálise comprovada e reconhecida, um técnico ou auxiliar de enfermagem para cada 6 pacientes por turno de Hemodiálise (BRASIL, 2018).

O enfermeiro é considerado o profissional que estabelece maior contato e vínculo com os pacientes, devido ao longo período que passa com os mesmos. Dessa forma, o profissional que atua na hemodiálise deve ser capacitado e qualificado, estando sempre atento a todas as complicações que o paciente possa apresentar, com o propósito de intervir de maneira rápida e eficaz (EDUARDO *et al.*, 2016).

Os pacientes que necessitam de diálises semanalmente e sucessivamente, o que implica em internações também periódicas e sucessivas por tempo indeterminado. A enfermagem faz um papel fundamental exercendo sua função de maior contato com o paciente, estando presente sempre nos principais momentos da diálise que são: antes, durante, e após a diálise e até mesmo podendo estas pacientes receberem a visita domiciliar da enfermagem (DEBONE *et al.*, 2017).

A equipe de enfermagem deverá sempre em alerta na ocorrência de possíveis complicações, a enfermagem tem o respaldo para agir de forma coesa e rápida durante a diálise, tomando assim por sua vez, as medidas corretas para minimizar o risco de exposição do paciente ao óbito (SANTOS; BERARDINELLI, 2011).

Segundo Comicholi (2013), pode ocorrer durante a diálise:

- Hipotensão e choque, decorrente da hipovolemia;
- Parada cardiorrespiratória que pode vir acompanhada da queda dos sinais vitais;
- Frio e tremor podemos observar este episódio quando há uma decorrência de reação alérgica ocasionadas por presença de microrganismo (bactérias, vírus, fungos);
- Náuseas e vômitos pode ser um processo de sinais relacionados às manifestações clínicas devido à hipotensão, manifestações do sistema nervoso central como a letargia e a síncope (síndrome de desequilíbrio) e transtornos emocionais;
- Sintomas nítidos do sistema nervoso central, que podem aparecer durante qualquer fase da sessão de hemodiálise, incluindo até mesmo o final da sessão que é a parte mais comum de acontecer este advento inesperado. Os quadros clínicos alertam para sinais no sistema nervoso desde agitação até crises convulsivas graves;
- Formação de coágulos no cateter, decorrente da deficiência/ausência de heparinizar o cateter, pode ocorrer presença de trombose no paciente;

- Rompimento da membrana dialisador semipermeável o que produz uma hemorragia de intensidade variável, segundo sua duração e fluxo sanguíneo local, em casos que o paciente faça esforço pode ocorrer este rompimento;
- Problemas no cateter: podem levar a uma diminuição do fluxo sanguíneo que pode levar o paciente a uma embolia pulmonar e desconexão da mesma como a presença de estenose.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

O presente estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter exploratório, tendo como objetivo descrever os aspectos físicos e psicológicos dos pacientes submetidos à hemodiálise da cidade de Grajaú-Ma.

Brasileiro (2013), afirma que a pesquisa qualitativa é descritiva e se ocupa da interpretação dos fenômenos e as atribuições de significados no decorrer da pesquisa, coletando os dados em fonte direta, não se dispondo de técnicas estatísticas. Trabalha, basicamente, com dois tipos de dados: os verbais- coletados durante a entrevista ou através de narrativas, e os visuais- colhidos durante observações, buscando padrões de relação entre variáveis, testando hipóteses e estabelecendo intervalos de confiança para parâmetros e margens de erro para as estimativas.

Lakatos e Marconi (2009), definem a pesquisa quantitativa como aquela que trabalha com variáveis expressas sob a forma de dados numéricos e emprega rígidos recursos e técnicas estatísticas, desde as mais simples como percentual, média, desvio padrão, às mais complexas como coeficiente de correlação, análise de regressão para classificá-los e analisá-los.

4.2 Caracterizações da área geográfica do estudo

O estudo foi realizado com pacientes submetidos à hemodiálise da cidade de Grajaú-Ma, que segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) 2021, tem uma extensão territorial de 8.861, 717 Km², com uma população estimada em 70.692 pessoas segundo o censo de 2021, com uma densidade demográfica de 7. 03 hab/km².

A pesquisa foi realizada através da Unidade Mista Dr. Itamar Guara que fica localizado no bairro Canoeiro, Rua Das Verbenias, com os pacientes que são usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da secretaria municipal e do Programa de Tratamento fora do Município (TFD), que rastreia e encaminha esses pacientes para o Centro Nefrológico de Imperatriz (CNI), onde eles realizam as sessões de hemodiálise, onde ocorreu as entrevistas dos pacientes.

4.3 População da pesquisa

A pesquisa foi realizada com os pacientes que são cadastrados no Programa do TFD, tendo um quantitativo de doze pacientes (12) que são cadastrados neste programa por meio da secretaria municipal de saúde de Grajaú-Ma.

Os dados foram coletados nas viagens ao CNI, uma clínica especializada que oferece o serviço de hemodiálise e conveniada com o SUS, com os pacientes da cidade de Grajaú. A faixa etária dos entrevistados é de trinta e cinco (35) á sessenta e cinco (65) anos, tendo direito ao transporte e a um acompanhante para si deslocarem ao centro de tratamento.

4.4 Período do estudo

A coleta de dados do referido estudo foi realizada entre os meses de fevereiro á junho do corrente ano, 2023.

4.5 Critérios de inclusão e exclusão

Como critérios escolha para participar do estudo foram, estar inserido no TFD, para realizar as sessões de hemodiálise na cidade de Imperatriz, o mesmo esta inseridos na faixa etária intermediaria de trinta e cinco (35) á sessenta e cinco (65) anos de idade, do sexo masculino e feminino.

4.6 Aspectos éticos da pesquisa

Para a execução do referido estudo, foi respeitada a Resolução nº 510, de 07 de Abril de 2016, que incorpora sob a ótica do indivíduo e das coletividade os quadros referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, que visa assegurar os direitos e deveres que devem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado.

O presente projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Maranhão-UEMA, para afim de aprovação. Somente após a aprovação do projeto pelo CEP, seguimos com a pesquisa. E, durante o seu desenvolvimento fora respeitada as identidades dos entrevistados.

A coleta de dados foi desenvolvida pela acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem Quesia de Sousa Silva no dia agendado com o Centro. Desta forma, foram apresentados os objetivos do estudo, bem como, esclarecimento das dúvidas pertinentes à

pesquisa e a solicitação da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O TCLE possui duas vias, sendo que uma das vias ficará com o pesquisador e outra com a pesquisadora acadêmica.

Os participantes deste estudo poderiam desistir a qualquer momento da participação da pesquisa, sem nenhum malefício ou prejuízo. Os dados coletados foram de utilização única, e exclusiva para este estudo, havendo inclusive possibilidade de divulgação dos resultados para a comunidade científica, sempre considerando o anonimato dos participantes.

A pesquisa poderá apresentar risco de caráter mínimo aos participantes, como por exemplo, possível desconforto ou constrangimento durante a entrevista gravada, ocupação do tempo livre deles. Entretanto, os benefícios superam os malefícios, visto que, o estudo apresentará inúmeros resultados.

4.7 Instrumentos de coleta de dados

Como instrumentos de coleta foi utilizado um formulário semi-estruturado (APÊNDICE A), será aplicado em forma de entrevista, o mesmo é composto de perguntas sobre perfil socioeconômico do entrevistado, no primeiro momento.

Em seguida, o roteiro de entrevista contemplou perguntas abertas, possibilitando que os entrevistados discorrem sobre o tema em questão sem se prenderem à indagação formulada. A questão abordada irá contribuir com o campo da pesquisa científica, por meio deste estudo.

Para Trivinos (1987, p. 146) a entrevista semi-estruturada tem como característica questionamentos básicos que são apoiados em teorias e hipóteses que se relacionam ao tema da pesquisa. A mesma favorece não só a descrição dos fenômenos sociais, mas também sua explicação e a compreensão de sua totalidade, além de manter a presença consciente e atuante do pesquisador no processo de coleta de informações.

4.8 Análise dos dados

Análise dos dados ocorreu através do levantamento do material adquirido por meio da aplicação de questionários à população alvo do referido estudo.

E, logo após a realização da pesquisa, os dados analisados e descritos na íntegra, as respostas dos sujeitos entrevistados que ocorreu através do documento de Microsoft Word,

para leitura do material obtido. Em seguida, os resultados obtidos foram categorizados de acordo com a proposta do presente estudo, através do referencial de análise temática para melhor compressão do objeto do estudo, associando aos fatores que são destacados na pesquisa.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e discussão foram apresentados e demonstrados em duas partes, a primeira, constatando da caracterização dos sujeitos da pesquisa, e a segunda, as categorias feitas de acordo com as informações coletadas nas entrevistas com os sujeitos pesquisados.

5.1 Caracterização dos sujeitos da pesquisa

O perfil socioeconômico dos pacientes entrevistados está relacionado com os itens idade, gênero, estado civil, cor, nível de escolaridade, quantitativo de pessoas que morram na residência, renda familiar mensal, conforme representado na tabela abaixo.

Tabela 01: Caracterização sócio-demográfica dos pacientes participantes das sessões de hemodiálise.

Variáveis	Categoria	N	%
Faixa Etária	30 a 40	06	50%
	40 a 50	01	8,4%
	50 a 60	02	16,6%
	Acima de 60	03	25%
Gênero	Masculino	08	66,6%
	Feminino	04	33,4%
Estado Civil	Casado	07	58,4%
	Solteiro	05	41,6%
	Divorciado	00	0,00
	Viúvo	00	0,00
Cor	Branco	01	8,4%
	Preto	03	25%
	Pardo	08	66,6%
Nível de Escolaridade	Ensino Fundamental Completo	03	25%
	Ensino Médio Completo	01	8,4%
	Ensino Fundamental Incompleto	05	41,6%
	Ensino Médio Incompleto	00	0,00
	Ensino Superior		
Quantitativo de Pessoas por residência	Morro Sozinho	01	8,4%
	Uma a três	03	25%
	Quatro a sete	06	50%
	Oito a dez	00	0,00
	Mais de dez	02	16,6%

Renda Familiar	Nenhuma Renda	01	8,4%
	Até um salário Mínimo	10	83,2%
	De um a três salários mínimos	01	8,4%
	De três a seis salários mínimos	00	0,00

Fonte: Própria autora, 2023.

Obteve-se os seguintes resultados relacionado à idade, a maioria dos pacientes são predominantemente na faixa etária dos 30 a 40 anos com 50%, totalizando um total de 06 (seis) sujeitos, pacientes acima dos 60 anos com 8,4% caracterizam o segundo lugar, em terceiro lugar, os pacientes na faixa etária dos 50 aos 60 anos com 16,6%, e por fim, os sujeitos com a faixa etária dos 40 aos 50 anos com apenas 25%.

Observou-se que as predominâncias de idade dos sujeitos em tratamento são adultos e idosos, e em concordância com os autores Telles *et al.* (2014), levou-se em consideração as informações sociodemográficas, pois, torna-se um fator de risco para o agravamento da doença, podendo-se buscar estratégias para prologar a vida dos pacientes.

Além disso, Lanius *et al.* (2014), descrevem que a Doença Renal é de ordem progressiva e gera desregulação e desequilíbrio eletrolíticos no organismo, e que a prevalência da classe acometida é os adultos e idosos, desencadeando nestes indivíduos sérias complicações decorrentes da doença, tanto física como psicológicas, pois, a percepção e o diagnóstico da doença interfere diretamente no seu cotidiano, e na sua qualidade de vida, gerando insegurança e dificuldades de lidar com o tratamento.

Tais informações foram comprovadas com a faixa etária dos sujeitos entrevistados.

As variáveis no tocante ao gênero, ao serem analisadas percebe-se que na sua maioria a predominância é o gênero masculino com 08 (oito) pacientes correspondendo á 66,6% dos indivíduos, em contraponto com o gênero feminino, que apresentam apenas 04 (quatro) pacientes totalizando 33,4% da amostra.

As observações da presente pesquisa contrapõem os achados da literatura onde Lopes e seus colaboradores (2007), que sugere que as mulheres são mais acometidas pela Doença Renal Crônica. Na qual, a presente pesquisa tem maiores algo o público masculino.

Apesar das variáveis do estudo ser na sua maioria do gênero masculino, os indivíduos do sexo feminino têm maior dificuldade de aceitação, pois gera sentimento de

ansiedade, insegurança, medo, devido a mudanças no estilo e hábitos de vida e a dependência da terapia de hemodiálise (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

No que se refere ao estado civil da amostra, obteve-se os seguintes resultados, indivíduos casados 07 (sete) com 58,4 % da amostra indicando a maioria; solteiros 05 pessoas com 41,6%; divorciados e viúvos não houve amostra, com 0 %.

A hemodiálise gera dependência de uma máquina equivalente há 12 horas semanal, uma terapia que mantém vida, mais não controla o curso da doença e em decorrência das mudanças provocadas pela DCR, o nível de convivência com a família e amigos é drasticamente alterado, gerando na sua maioria dependência física e emocional principalmente do conjugue, pois, a partir de então será o principal responsável pelo acompanhamento do paciente durante as terapias de diálise, e proporcionando ao mesmo apoio físico e emocional que são essenciais para a manutenção da vida (MARINHO *et al.*, 2018).

Dados semelhantes foram encontrado no estudo de Bastos *et al.* (2016), quando se enfatiza sobre o apoio familiar, que ajuda na da doença e tratamento, oferece apoio contra a ansiedade, dor, medo, culpa, sentimentos negativos que diminuem a autoestima do paciente e provoca um sentimento de boa aceitação ao tratamento, diminuindo assim a propensão de isolamento e depressão.

Nesses momentos difíceis, o apoio da família é de extrema importância, no enfrentamento das fases do tratamento.

Relacionado cor, obtiveram-se os seguintes achados: brancos 01 (um), correspondendo a 8,4%; preto 03 pessoas que totalizam a porcentagem de 25%, e pardos 08 totalizando 66,6% dos entrevistados.

Observou-se que a maioria dos entrevistados si declaram pardos e pretos, na qual, os estudos americanos apontam uma maior predisposição para Doença Renal estão nessa população, o que seria um indicativo para predisposição genética e maus hábitos de vida destes indivíduos, pois no Brasil á uma miscigenação de raças, além dos fatores genéticos serem determinantes. Diante disso, deve-se levar em consideração que as condições de vida das pessoas negras e pardas são mais precárias, tornando esta parte da população mais vulnerável (CARVALHO *et al.*, 2021).

Ao analisar os dados obtidos referente ao nível de escolaridade, percebeu-se que a maioria dos pacientes hemodialíticos não possui o ensino médio completo, totalizado 05 pacientes com uma porcentagem de 41,6% dos entrevistados, e com o ensino fundamental completo e ensino médio completo um total de 06 (seis) pessoas com 25% para ambas as

categorias, e com uma porcentagem menor temos os sujeitos com ensino fundamental incompleto totalizando 01 sendo 8,4% dos entrevistados.

Segundo os escritores Marinho *et al.* (2017), a baixa escolaridade indica um fator agravante, afirmando que estas pessoas são mais afetadas na adesão ao tratamento ou podendo realizara-lo de forma inadequadas, pois, de acordo com o grau de conhecimento possibilita uma melhor compressão acerca da doença e do tratamento.

Tais informações também podem ser observadas nos estudos de Oliveira *et al.* (2016), afirmando que estes pacientes são prejudicados no tocante a continuação e conclusão dos estudos, devido à terapia renal e o deslocamento para o centro de diálise e relacionados ao tempo que os envolve.

Todos esses fatores devem ser levados em consideração, no que se refere a qualidade de vida desses pacientes, pois, a não adesão corretamente ao tratamento, pode intervir na qualidade de vida dos mesmos.

Com relação às variáveis referentes ao quantitativo de pessoas por residência, pode-se concluir que a maioria dos sujeitos submetidos à hemodiálise moram com o quantitativo de 04 a 07 pessoas na mesma casa, o que totaliza uma porcentagem de 50%, e 25% dos sujeitos totalizando 03 pessoas dividem a mesma residência com 01 a 03 pessoas, e 02 declararam morar com mais de 10 sujeitos na mesma casa, sendo 16,6% da amostra, e com 8,4% alto declararam morar sozinhos.

Relativamente, o quantitativo de pessoas que moram na residência com o portador de Doença Renal Crônica submetido à hemodiálise, foi encontrado um aspecto positivo de acordo com a literatura, pois, com o apoio familiar, ocasiona melhores condições físicas e mentais para os pacientes hemodialíticos, levando em consideração os recursos emocionais que oferece, melhorando até mesmo o humor e a aceitação ao tratamento (FERREIRA; SILVA FILHO, 2011).

Ao analisar os dados e variáveis relacionadas à renda familiar, tiveram-se os seguintes achados no que tange a pesquisa: 10 indivíduos declararam possuir até um salário mínimo totalizando uma porcentagem de 83, 2% dos 12 (doze) entrevistados, e 8,4% declararam não possuir renda, sendo 01 (um) paciente, pontuando também a mesma porcentagem de 8,4% com um total de 01 (um) sujeito relataram que sua renda familiar varia de um a três salários mínimos.

A grande maioria dos sujeitos da pesquisa vive apenas com um salário mínimo, pois, não conseguem desenvolver atividades de trabalho devido a limitações recorrentes da doença e tratamento, tornando um fator agravante para o estado físico e psicológico do

sujeito, pois, ocorre o desencadeamento do medo e incapacidade, bem como a dificuldade de manter uma alimentação adequada e restritiva durante o tratamento, desenvolvendo maiores limitações físicas (DEBONE *et al.*, 2017).

5.2 Percepção acerca do tratamento hemodialítico

Referente às perguntas abertas foram abordados os seguintes questionamentos: Qual era a sua percepção acerca do tratamento de hemodiálise? Quanto tempo o sujeito estava realizando o tratamento de hemodiálise? Referente ao traslado para o centro de tratamento de hemodiálise, quais as eram as principais queixas? E, quanto ao cansaço físico e psicológico durante o tratamento, para que eles citassem os pontos negativos.

Ao serem questionados sobre sua percepção do tratamento de hemodiálise, os sentimentos foram diversificados, alguns relataram sentimentos de medo, nervosismos, ansiedade, insegurança e negatividade, pois, sentiam os sintomas decorrentes da terapia. Sabe-se que tais sentimentos são comuns nos pacientes que fazem esse tipo de tratamento, igualmente, os demais que enfrentam outro tipo de patologia semelhante.

No que tange aos impactos físicos, foram observados nos pacientes entrevistados, estão, Astenia, alterações na Pressão Arterial, fadiga. Além disso, havia uma restrição alimentar que eles são destinados a seguirem, porém, ressaltam que entendiam que o tratamento os possibilitava viver mais um dia.

Percebe-se que diante dos relatos impostos que tanto a Doença Renal Crônica, quanto o de Hemodiálise causam diversos impactos negativos na vida destas pessoas. Agravando assim, seus estados psicológicos, como consequência.

Preto *et al.* (2020), relatam nos seus estudos que a doença renal e o tratamento de hemodiálise têm íntima relação com a depressão e sintomas depressivos, através da fadiga ocasionada pela problemática, a irritabilidade, medo, tristeza, sentimento de indiferença e incapacidade, pode ter complicações severas no psicológico destes pacientes.

Diante do relato dos autores supracitados, é comum os pacientes que convivem com essa patologia desenvolverem algum problema de origem psicológica, pois, sabe-se que conviver com essa doença é um desafio grande.

A terapia de hemodiálise não oferece cura, e quanto maior o tempo de realização há maiores prejuízos para a vida cotidiana do paciente, devido ser uma doença de ordem progressiva. Portanto, precisam lidar com perdas e mudanças biopsicossociais (fisiológica e

bioquímica), como a anemia, perda de competência física, cognitiva e sexual, perda do emprego e outras atividades/ funções, dependência de tratamento médico e da terapia renal, além de alterações físicas e na imagem corporal, restrições dietéticas e hídricas, associadas ao tratamento (GESUALDO *et al.*, 2017).

Tais informações podem ser confirmadas com os relatos abaixo.

“Olha o início é bem difícil, a gente sente medo e fica pensando que vai morrer logo por causa da doença, mais depois entende que a hemodiálise nos permite viver mais um dia” (Depoente 01).

“É complicado, porque tem dias que agente passa mal na sessão, da um nervoso e medo de morrer, e não si sabe até quando a gente vai viver” (Depoente 02).

“Acho ruim, passo mal na maquina, sinto fraqueza e a pressão fica alta, e no início vomitava” (Depoente 03).

“É um tratamento que me possibilita viver mais um dia, mais não cura ninguém” (Depoente 04).

“Eu no início me sentia ansioso e triste, até faltava nas sessões de hemodiálise, porque não tinha mais muita fé na vida” (Depoente 5).

Diante dos relatos, é possível compreender um pouco dos desafios e problemas que os pacientes hemodialíticos enfrentam no seu dia a dia nas suas rotinas. Além disso, grandes partes relatam que seu psicológico foi afetado no decorrer da doença e tratamento.

Quando questionados acerca do tempo que eles estavam realizando o tratamento de hemodiálise, pode-se concluir que o período de tratamento de hemodiálise conforme o depoimento varia de um (01) ano, que foi o tempo mínimo, á treze (13) anos que foi o tempo máximo.

Braga *et al.* (2011), relatam que o fato da hemodiálise apesar do tratamento prolongar a vida dos pacientes, o tempo de realização geram resgates físicos e psicológicos, e este fator leva a formulação de estratégias para melhorar a sobrevida destes pacientes.

Observa-se as transcrições a seguir.

“Olha minha filha eu estou aqui nesta luta há um ano” (Depoente 6).

“Á hemodiálise! A gente si acostuma com ela, porque a gente quase mora aqui, eu mesmo venho á três anos” (Depoente 7).

“Faço este tratamento há oito anos” (depoente 8).

“Faço hemodiálise á treze anos, é muito tempo eu sei, mais é o jeito” (Depoente 9).

Sabe-se que o tratamento da hemodiálise se constitui um tratamento de longo prazo, pois como a patologia não tem cura, o doente faz a hemodiálise para prolongar seus anos de vida. Esses que já estão a muitos anos nessa jornada, se acostumaram com a rotina.

De acordo com Oliveira *et al.* (2016), a metade dos pacientes realiza hemodiálise há mais de 1 ano (de 1 ano a 5 anos, 50%). Os pacientes com mais de cinco anos de Hemodiálise possuem melhores escores de qualidade de vida quando comparados aos pacientes com menor tempo de tratamento.

Dados semelhantes foram encontrados nos escritos de Santos *et al.* (2015), no que diz respeito ao tempo de tratamento hemodialítico, emergiu média de tempo de 1,3 anos entre os participantes. Dado que diverge de outros estudos, um estudo proposto a avaliar o perfil dos renais crônicos em tratamento hemodialítico, com participação de 63 pacientes, observou-se que o tempo médio de tratamento era de 4,2 anos (OLIVEIRA *et al.*, 2015). Assim como o tempo de tratamento prevalente foi de 5 anos ou mais, em uma pesquisa em que demonstra a qualidade de vida dos pacientes submetidos a tratamento hemodialítico.

Na referida pesquisa a maioria dos pesquisados estão em tratamento há mais de cinco anos, sendo o maior tempo de treze anos.

O bom nível de compreensão da doença e dos aspectos do tratamento também influencia positivamente a adaptação do paciente e sua adesão ao tratamento (FREITAS; COSMO, 2010).

No que se refere ao traslado para o de tratamento de hemodiálise, e quais suas queixas principais, percebeu-se que praticamente todos os sujeitos da pesquisa relaram fatores de origem negativa no que diz respeito à comodidade do transporte utilizada por eles durante o traslado.

O preconizado para realização da hemodiálise de em média três vezes semanais, e o período e bem extenso durando de três a cinco horas a sessão, e o paciente terá que fazer este deslocamento para a sua realização, o percurso e as condições do transporte influem muito no tange a qualidade de vida destes indivíduos (ZANINI *et al.*, 2012).

“A distancia e o transporte são ruins, a estrada também não ajuda muito” (Depoente 09).

“Olha e difícil viu ir três vezes por semana neste carro, tem dias que o ar condicionado não funciona e outro dia o ônibus ia querendo pegar fogo na estrada acha que o motor esquentou de mais, a van era melhor” (Depoente 10).

“Olha o negocio é a distancia é o carro que não ajuda” (Depoente 11).

Percebe-se pelas falas que o transporte para realizar as sessões da hemodiálise torna-se um fator mais desgastante para os pacientes, além de todo mal-estar do tratamento, o meio de transporte aumentar ainda mais o cansaço físico e psicológico.

É notório que a rotina de tratamento dos portadores de doença renal crônica, leva a larga e cansativa mudança no seu cotidiano, fazendo-os sentir-se deficientes devido as inúmeras privações, levando a conviverem com sentimentos negativos, dúvidas e sentimentos de finitude da vida (FERREIRA; AGRA; FORMIGA, 2017).

Relativamente, foram indagados a respeito do cansaço físico e psicológico mediante o tratamento, com citações dos pontos negativos, houve as seguintes respostas:

“É cansativo e tem dias que bate o desanimo, e depois da sessão agente fica fraco de mais ai num tem jeito, mais o povo que cuida da gente lá são nota dez” (Depoente 12).

“Cansar a gente cansa, mais não pode parar, é complicado” (Depoente 13).

“Até que a mente cansa, porque o corpo fica fraco depois da sessão” (Depoente 14).

É evidente a explanação que realizar o tratamento da DRC não é fácil, pois são inúmeros os desafios enfrentados, e conseqüentemente os problemas físicos e psicológicos deveram ser enfrentados.

Pelas transcrições dos sujeitos da amostra, o cansaço psicológico é bastante afetado, pois, a incerteza estar presente em todo momento, a incerteza do prognostico, a incerteza da melhora, o sentimento de desistência percorre entre eles. Porém, sabe-se que o tratamento com a hemodiálise é para diminuir os efeitos da doença e prologar a vida.

Sousa *et al.* (2016), corroboram com os achados afirmando que o tratamento de hemodiálise causa impactos significativos nos pacientes, tanto físicos quanto

psicologicamente. A aderência ao tratamento exige uma série de restrições, como uma dieta controlada, menor ingestão de líquidos, dor na região da fístula durante os dias de diálise, sobrecarga financeira e frequentes internações hospitalares devido às comorbidades clínicas.

Vale ressaltar que a equipe de enfermagem estar sempre presente nas sessões a fim de amenizar o desconforto dos efeitos adversos da hemodiálise. Na fala do entrevistado, observa-se que ao se referir a assistência estar corretamente.

A equipe de enfermagem tem um papel importante nesse processo, que consiste nas anotações de enfermagem do paciente ao iniciar e finalizar uma sessão, recepcionar o paciente observando seu estado geral, realizar o controle dos sinais vitais durante toda a sessão, de modo a minimizar a ocorrência de eventos adversos (DEBONE *et al.*, 2017).

O enfermeiro deve estar atento ao controle desses parâmetros pois a inobservância dessas alterações pode acarretar a ocorrência de eventos adversos. Pois, é a equipe de enfermagem que estar constante na unidade de hemodiálise, tendo maior contato com o paciente, sendo fundamental na assistência observá-los continuamente, prevenindo a ocorrência de complicações e eventos adversos, e intervindo tão logo o evento adverso seja identificado (DEBONE *et al.*, 2017).

6 CONCLUSÃO

Diante do presente estudo considera-se que as alterações que ocorrem na vida dos pacientes com DCR submetido à hemodiálise afetam toda a sua perspectiva de vida, gerando mudanças abruptas. Diante da pesquisa realizada, foi possível observar a importância do processo de aceitação do paciente perante o diagnóstico da doença renal e a relevância do papel do enfermeiro nesse contexto. A percepção negativa dos pacientes renais em relação à hemodiálise é algo que acontece com muita frequência nesse processo, tanto pelo medo do enfrentamento da patologia crônica, quanto pelo receio de não conseguir aderir aos novos padrões alimentares, e, sobretudo, pelo medo da dependência de uma máquina de diálise. Diante disso, observou que a família é de extrema importância nessa aceitação.

As complicações ocasionadas são de ordens físicas e psicológicas devido ao tratamento, levando os pacientes a mudar totalmente sua rotina para aderir às sessões de Hemodiálise, e tem-se que levar em consideração a rotina das viagens, os sintomas ocasionados decorrentes da que si fazem pontos negativos cruciais na qualidade de vida destes sujeitos. Os impactos físicos foram os mais mencionados pelos entrevistados.

A assistência da equipe multidisciplinar no tocante ao cuidado destes sujeitos, si fazem necessárias e precisas para gerar segurança e boa aceitação diante de sua condição de vida, bem como o apoio familiar. Além disso, o enfermeiro exerce um papel central na prevenção de eventos adversos. Cabe salientar o desafio exacerbado para a equipe de enfermagem que atua em hemodiálise, sendo essencial o envolvimento com os pacientes em seu tratamento, pois a partir dessa inclusão permite-se identificar as potencialidades e dificuldades de cada ser, sendo possível adaptar o cuidado de todos.

O presente estudo buscou elencar as complicações geradas decorrente do tratamento, podendo contribuir para subsidiar estratégias para melhoria da qualidade de vida destas pessoas através de novos conhecimentos na literatura.

O desenvolvimento deste trabalho foi relevante para o conhecimento da realidade das pessoas que fazem o tratamento da hemodiálise, e atuação da enfermagem nesse contexto. Além disso, serve para futuras investigações científicas na área trabalhada.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, S. R. O programa de Tratamento Fora de Domicílio no Sistema Único de Saúde no Piauí. *HOLOS*, v. 2, p. 402-413. Piauí. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.15628/holos.2016.3360>. Acesso em: 14 out. 2021.

BARBOSA, H. H. M. M. *et al.* Perfil dos pacientes atendidos pelo programa Tratamento Fora de Domicílio no Município de Belém, Estado do Pará, Brasil. *Revista Pan-Amazônica de Saúde*, Belém-PA. Pará, 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/S2176-62232010000300006>. Acesso em; 02 dez. 2021.

BASTOS, M. G. *et al.* Doença renal crônica: problemas e soluções. *Brasil Nefrologia*. Minas Gerais, 2004. Disponível em: https://bjnephrology.org/wp-content/uploads/2019/11/jbn_v26n4a04.pdf. Acesso em: 26 nov. 2021.

BRAGA, S. F. M. *et al.* Fatores associados com a qualidade de vida relacionada à saúde de idosos em hemodiálise. **Revista de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/VC9tH9jcrWvxr7nSc3sJG8h/?lang=pt>. Acesso em: 10 mar. 2023.

BASTOS, D. S. *et al.* Sintomas depressivos e suporte familiar em idosos e adultos em hemodiálise. **Psicologia: teoria e prática**. Rio de Janeiro. 2016. Disponível em: <https://revistavalore.emnuvens.com.br/valore/article/view/466>. Acesso em: 10 mar. 2023.

BATISTA, R.; GONÇALVES, S. F.; QUARESMA, P. Identificação de sinais e sintomas de ansiedade e depressão em pacientes submetidos à hemodiálise em ambulatório de Luziânia. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: http://www.unidesc.edu.br/nip/wp-content/uploads/2017/05/Ros%C3%A2ngela-Batista_Selma-F%C3%A9liGon%C3%A7alves. Acesso em: 23 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diário Oficial, PORTARIA Nº 1.675, de 7 de junho de 2018. Disponível em: http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/21054948/do1-2018-06-08-portaria-n-1-675-de7-de-junho-de-2018-21054736. Acesso em: 10 nov. 2021.

COMICHOLI, V.G. Gerenciando as ações de cuidado de enfermagem ao paciente submetido à hemodiálise, 2013, 122f., Dissertação de mestrado- Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis-SC. Santa Catarina, 2013. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/122866>. Acesso em: 09 dez. 2021.

CORRÊA, M. C. S. M. Anatomia e Fisiologia. Paraná, 2016. Disponível em: http://proedu.rnp.br/bitstream/handle/123456789/431/3a_DisciplinaAnatomia_e_Fisiologia.pdf?sequence=1. Acesso em: 01 dez. 2021.

DEBONE, M.C. *et al.* Diagnósticos de enfermagem em idosos com doença renal crônica em hemodiálise. *Revista Brasileira de Enfermagem*. São Paulo, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672017000400800&script=sci_arttext&tlng=p. Acesso em: 11 set. 2021.

EDUARDO, M. D. Atuação da enfermagem nas principais complicações decorrentes do tratamento Hemodialítico. **Campina Grande: Editora Realize**. São Paulo, 2016. Disponível em: <http://www.editorarealize.com.br/revistas/conbracis/trabalhos/TRABALHO>. Acesso em: 19 set. 2021.

FOGAÇA, E. D. A satisfação do usuário do serviço de tratamento fora de domicílio do município de Santana do Livramento. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) Tecnologia em Gestão Pública da Universidade Federal do Pampa. Santana do LivramentoRG. Editora Unipampa. Rio grande do Sul, 2014. Disponível em: <http://dspace.unipampa.edu.br:8080/jspui/handle/rii/1239>. Acesso em: 15 out. 2021.

FERREIRA, R. C.; SILVA, C. R. A qualidade de vida dos pacientes renais crônicos em hemodiálise na região de Marília, São Paulo. **Brazilian Journal of Nephrology**. São Paulo, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbn/a/Bv46WKmJ35yNJc8RD4pXbzB/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 23 abr. 2023.

FERREIRA, L. F.; AGRA, G.; FORMIGA, N. Experiências e sentimentos de pacientes em terapia hemodialítico. *Rsc online*. Rio de janeiro, 2017. Disponível em: <https://rsc.revistas.ufcg.edu.br/index.php/rsc/article/download/166/162>. Acesso em: 23 abr. 2023.

FRISCHBACH, F. T.; DUNNING, M. B. Manual de enfermagem: exames laboratoriais e diagnósticos. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <https://www.amazon.com.br/Manual-Enfermagem-Exames-Laboratoriais-Diagnosticos/dp/8527715961>. Acesso em: 13 dez. 2021.

GRASSELLI, C. S. M. *et al.* Avaliação da qualidade de vida dos pacientes submetidos à hemodiálise. **Revista Brasileira Clínica Médica**. Rio de janeiro, 2012. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-657328>. Acesso em: 29 nov. 2021.

GESUALDO, G. D. *et al.* Fatores associados à qualidade de vida de pacientes em hemodiálise. **Texto & Contexto-Enfermagem**. Bahia, 2017. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tce/a/3RJhBDKgpK5DLBYbcxmVVk/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 23 abr. 2023.

GRASSELLI, C. S. M. *et al.* Avaliação da qualidade de vida dos pacientes submetidos à hemodiálise. **Revista Brasileira Clínica de Medicina**. Minas gerais, 2012. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2012/v10n6/a3185.pdf>. Acesso em: 18 dez. 2021.

GRICIO, T.C.; KUSUMOTA, L.; CÂNDIDO, M.L. Percepções e conhecimentos de pacientes com doença renal crônica em tratamento conservador. *Revista Eletronica de Enfermagem*. São Paulo, 2009. Disponível em: https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/34976/1/2018_RenatadePaulaFariaRocha.pdf. acesso em: 20 jan. 2023.

JESUS, N. M. *et al.* Qualidade de vida de indivíduos com doença renal crônica em tratamento dialítico. **Brazilian Journal of Nephrology**. São Paulo, 2019. Disponível em: <https://www.bjnephrology.org/article/qualidade-de-vida-de-individuos-com-doenca-renal-cronica-emtratamento-dialitico>. Acesso em: 01 set. 2021.

JUNIOR, J. E. R. Doença renal crônica: definição, epidemiologia e classificação. *J. Brasileira de Nefrologia*. Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: <https://www.bjnephrology.org/article/doenca-renal-cronica-definicao-epidemiologia-e-classificacao/>. Acesso em: 16 set. 2021.

KUSUMOTA, L. Avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes em hemodiálise. São Paulo, 2005. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-22022006-094219/pt-br.php>. Acesso em: 23 dez. 2021.

KDIGO, K. D. Improving Global Outcomes. CKD Group. Clinical Practice Guideline Update for the Diagnosis, Evaluation, Prevention, and Treatment of Chronic Kidney Disease-Mineral and Bone disorder. 2017. Disponível em: https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/34976/1/2018_RenatadePaulaFariaRocha.pdf. Acesso em: 22 mar. 2023

LANIUS, G. I. P. A percepção do paciente jovem com insuficiência renal crônica submetido à hemodiálise. São Paulo, 2014. Disponível em: <https://www.univates.br/bdu/bitstream/10737/421/1/GreiceLanius.pdf>. Acesso em: 22 mar. 2023.

LIMA, C. C. Estratégias de acompanhamento continuado para pacientes portadores de doença renal crônica em terapia renal substitutiva. Trabalho de conclusão de curso (GRADUAÇÃO) Universidade Federal do Maranhão (UFMA) Itapecuru-Mirim, MA. UNA-SUS/UFMA. 2017. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/9859>. Acesso em: 19 set. 2021.

LOPES, Gildete Barreto et al. Comparações de medidas de qualidade de vida entre mulheres e homens em hemodiálise. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 53, p. 506-509, 2007

MARTINS, M. R.; CESARINO, C. B. Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em tratamento Hemodialítico. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. São Paulo, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/drsDTYfs89HRdTbLfnWNcGK/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 11 nov. 2021.

MARTINS, M.V. *et al.* Fatores que influenciam a adesão ao tratamento de hemodiálise para doença renal crônica. **Revista Científica da Faminas**, Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/XrgGPyXqTQsBncc8zjTd5bc/?lang=pt>. Acesso em: 08 nov. 2021.

MARINHO, C. L. A., *et al.* Associação entre características sociodemográficas e qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise. **Revista Cuidarte**. Rio grande, 2018. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732018000102017. Acesso em: 22 mar. 2023.

MARINHO, C. L. A., *et al.* Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em hemodiálise. **Revista Cuidarte**. Rio grande, 2017. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732018000102017. Acesso em: 22 mar. 2023.

MOREIRA, T. R. *et al.* Autoavaliação de saúde por pacientes em hemodiálise no Sistema Único de Saúde. *Revista Saúde Pública*. São Paulo, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/f49PBzzmSCDXMGNXXkZR6Ts/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 20 nov. 2021.

OLIVEIRA, A. P.B. *et al.* Qualidade de vida de pacientes em hemodiálise e sua relação com mortalidade, hospitalizações e má adesão ao tratamento. **Brazilian Journal of Nephrology**. Ceará, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbn/a/wmYjFp3sZVNRZBHQcS3StDq/format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 nov. 2021.

OLIVEIRA, V. A., *et al.* Relações familiares de mulheres em hemodiálise. **Revista de Atenção à Saúde**. Rio grande do sul, 2016. Disponível em: https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/3283. Acesso em: 23 abr. 2023.

OLIVEIRA, A.P.B. *et al.* Qualidade de vida de pacientes em hemodiálise e sua relação com mortalidade, hospitalizações e má adesão ao tratamento. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*. Paraná, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbn/a/wmYjFp3sZVNRZBHQcS3StDq/>. Acesso em: 23 out. 2021.

OLIVEIRA, C. S. *et al.* Perfil dos pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico. **Revista Baiana de Enfermagem**. Bahia, 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/187182/TCC%20Final%20corrigido%20%20pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

PIROG, G. *et al.* Anatomia Renal. Revista Ciências da Saúde. São Paulo, 2012. Disponível em: https://www.univale.br/wp-content/uploads/2019/11/ENFER.-2009_2-Aimport%c3%82ncia-do-conhecimento-pelo-paciente-acerca-da-doen%c3%87a-renal-cr%c3%94nica. Acesso em: 09 nov. 2021.

PRETTO, C. R., *et al.* Depressão e pacientes renais crônicos em hemodiálise: fatores associados. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Rio grande do sul, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/q4nVJQS64LCX6FbJpv45ZBs/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 abr. 2023.

RIELLA, M. C. Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólíticos. Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=438161&indexSearch=ID>. Acesso em: 23 set. 2021.

RODRIGUES, K. A. *et al.* Repercussões biopsicossociais em pacientes submetidos a tratamento hemodialítico. **Research, Society and Development**. Ceará. 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/10242>. Acesso em: 23 set. 2021.

SANTOS, G. D. *et al.* Qualidade de vida de pacientes em hemodiálise na cidade de Mogi das Cruzes. São Paulo, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbn/a/wmYjFp3sZVNRZBHQcS3StDq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 dez. 2021.

SANTOS, R. R. *et al.* Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica sob tratamento hemodialítico. Revista Interdisciplinar, São Paulo, 2015. Disponível em: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/715/p>. Acesso em: 10 mai 2023.

SANTOS, I.; BERARDINELLI, L. M. M. Necessidades e padronização das orientações de enfermagem para o autocuidado de pacientes em terapia de hemodiálise. Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/vBXZXwLknrXDtCC6Wfm5Xdf/?lang=pt>. Acesso em: 13 out. 2021.

SILVA, A. S. *et al.* Percepções e mudanças na qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/6KR9QLp39Ynh9XNrfnwsKrm/?lang=pt>. Acesso em: 14 dez. 2021.

SILVA, A.S. *et al.* Percepções e mudanças na qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n5/a06v64n5.pdf>. Acesso em: 12 set. 2021.

SILVA, S.; LIMA, C. Tratamento de pessoas com insuficiência renal crônica: análise de cuidados de enfermagem. *Revista Temas em saúde FABEX*. Paraíba, 2016. Disponível em: <http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2016/08/16219.pdf>. Acesso em: 23 out. 2021.

SOUZA, T. T., *et al.* Alterações psicológicas e funcionais em crianças e adolescentes com doença renal crônica terminal em hemodiálise. Minas Gerais, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/BUBD-AEUKJR>. Acesso em: 20 mai. 2023.

TERRA, F. S.; COSTA, A. M. D. D. Expectativa de vida de clientes renais crônicos Rio de Janeiro-RJ. *Revista de Enfermagem*. São Paulo, 2007. Disponível em: <https://docero.com.br/doc/exsx5cv>. Acesso em: 20 mai. 2023.

TELLES, C. T., *et al.* Perfil sociodemográfico, clínico e laboratorial de pacientes submetidos à hemodiálise. *Revista Rene*. Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3195>. Acesso em: 23 mai. 2023.

TORTORA, G. J, DERRICKSON, B. Princípios de anatomia e fisiologia. Revisão técnica Marcos Aurélio Fonseca Passos, Patrícia Cristina Lisboa da Silva: Tradução Alexandre Lins Weneck. Reimp. Guanabara Koogan. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <https://docero.com.br/doc/exsx5cv>. Acesso em: 28 nov. 2021.

WELTER, E. Q. *et al.* Relação entre de prurido e qualidade de vida de pacientes em hemodiálise. *Anais Brasileiros de Dermatologia*. Santa Catarina, 2008. Disponível em: [https://www.scielo.br/j/abd/a/XsrQGZQ4BdXYH67SrpjmqSr/abstract/?lang=pt#:~:text=RESULTA DOS%3A%20Dos%20200%20pacientes%20avaliados,prurido%20na%20qualidade%20de%20vida](https://www.scielo.br/j/abd/a/XsrQGZQ4BdXYH67SrpjmqSr/abstract/?lang=pt#:~:text=RESULTA%20DOS%3A%20Dos%20200%20pacientes%20avaliados,prurido%20na%20qualidade%20de%20vida). Acesso em: 13 dez. 2021.

XAVIER, B. L. S.; SANTOS, I. Sentimentos e expectativas de clientes com doença renal crônica aguardando transplante renal. *Revista Pesquisa Cuidado é Fundamental*. Rio de Janeiro 2012. Disponível em: https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/34976/1/2018_RenatadePaulaFariaRocha.pdf. Acesso em: 20 mar. 2023.

ZANINI, M. T. B., *et al.* A hemólise no cotidiano dos pacientes renais crônicos. *Inova Saúde*. Rio grande do sul, 2012. Disponível em: <https://periodicos.unesc.net/ojs/index.php/Inovasaude/article/view/817>. Acesso em: 20 mai. 2023.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Formulário Sociodemográfico



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO – UEMA
CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE GRAJAÚ – CESGRA
Curso de Enfermagem**

TÍTULO DA PESQUISA – Os impactos físicos e psicológicos desencadeados em pacientes de Grajaú submetidos à hemodiálise

I. CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO

1. Nome:

2. Quantos anos você tem?

() 30 a 40 () 40 a 50 () 50 a 60 Acima de 60 ()

3. Qual seu gênero?

Masculino () Feminino ()

4. Qual seu estado civil?

Casado () Solteiro () Divorciado () Viúvo ()

5. Qual sua cor?

Branco () Preto () Pardo ()

6. Qual seu nível de escolaridade?

() Ensino fundamental completo () Ensino médio completo () Ensino fundamental incompleto () Ensino médio incompleto () Ensino superior

7. Quantas pessoas da sua família morram com você atualmente?

() Moro sozinho () Uma a três () Quatro a sete () Oito a dez () Mais de dez

8. Somando a sua renda e a renda dos familiares que morram com você, quanto é aproximadamente, a renda familiar?

() Nenhuma renda. () Até 1 salário mínimo (C) De 1 a 3 salários mínimos () De 3 a 6 salários mínimos

II. ROTEIRO DE PERGUNTAS PARA A ENTREVISTA

9. Qual a sua percepção acerca do tratamento de hemodiálise?

10. Quanto tempo você está realizando o tratamento de hemodiálise?

11. Referente ao traslado para o de tratamento de hemodiálise, quais as suas principais queixas?

12. Você se sente cansado fisicamente e psicologicamente mediante o tratamento? Cite os pontos negativos.

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do participante da pesquisa



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO – UEMA
CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE GRAJAÚ – CESGRA
Departamento de Enfermagem
Curso de Enfermagem

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (T.C.L.E.)

“O respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe após o consentimento livre e esclarecido dos sujeitos, indivíduos ou grupos que por si e/ou por seus representantes legais manifestem a sua anuência à participação na pesquisa”.

Eu,, tendo sido convidado(a) a participar como voluntário(a) do estudo **“Os impactos físicos e psicológico desencadeados em pacientes de Grajaú submetidos a hemodiálise”** que será realizada no **CENTRO DE TRATAMENTO FORA DO DOMICILIO (TFD)**, recebi da acadêmica **QUESIA DE SOUSA SILVA**, responsável por sua execução, as seguintes informações que me fizeram entender sem dificuldades e sem dúvidas os seguintes aspectos:

- 1) Que o estudo se destina a: **Identificar os impactos físicos e psicológico gerados em pacientes de Grajaú submetidos hemodiálise.**
- 2) Que a importância deste estudo: **Tendo em vista que o atual cenário Brasileiro o número de pessoas portadoras de Doença Renal Crônica (DRC), está cada vez mais elevado e a busca de melhoria na qualidade de vida dos mesmos, esta pesquisa justifica-se pela importância de analisar os impactos envolventes na vida do pacientes que faz hemodiálise, por meio da alternativa na recuperação e manutenção da saúde dos pacientes em terapia renal, que realizam o tratamento fora do município por meio da secretaria do TFD, que admirem e encaminham seus usuários para a realização da terapia.**
- 3) Que os resultados que se desejam alcançar são: **Estima-se que essa pesquisa contribua para o conhecimento sobre a qualidade de vida dos pacientes em terapia renal (hemodiálise), e os impactos físicos e psicológicos gerado nos mesmos ao si submetem ao tratamento. Desta maneira espera-se obter algum conhecimento acerca da temática abordada, e possibilita aos profissionais reavaliações e ações voltadas a este público.**
- 4) Que este estudo começará em: **O início da coleta de dados será em julho de 2022 e previsão de término para setembro de 2022.**

5) Que eu participarei do estudo da seguinte maneira: **No primeiro momento irei promover um encontro com a diretoria da secretaria do programa de Tratamento Fora do Domicílio (TFD) para apresentação do projeto, e posterior agendamento com os pacientes que fazem hemodiálise, neste momento explicarei os objetivos do projeto e o convite para participar da pesquisa; A segunda participação será a entrevista na casa de apoio onde eles ficam alojados em Imperatriz-Ma, com aplicação do questionários, a primeira etapa sobre as variáveis demográficas e socioeconômicas e posteriormente as perguntas previamente elaboradas, perguntas de caráter aberto para a possibilidade de discorrer sobre a temática.**

6) Que os possíveis riscos à minha saúde física e mental: **Os possíveis riscos a sua saúde física e mental, são de ordem subjetiva, como sensação de incômodo, gasto de tempo, desconforto ou vergonha, constrangimento ao responder a entrevista, porém o anonimato e sigilo serão garantidos.**

7) Que os pesquisadores adotarão as seguintes medidas para minimizar os riscos: **O anonimato ficará sobre o mais absoluto sigilo, sendo que a qualquer momento poderá deixar de participar da pesquisa em qualquer que seja o encontro ocorrido.**

8) Que poderei contar com a assistência da **Secretaria de Tratamento Fora do Domicílio (TFD).**

9) Que os benefícios que deverei esperar com a minha participação são: **Os benefícios de sua participação, são que a partir das informações coletadas o estudo servirá para analisar os impactos físicos e psicológicos desencadeados em pacientes de Grajaú submetidos hemodialisés, admitidos por meio da Secretaria de Tratamento Fora do Domicílio (TFD), contribuindo também possíveis intervenções futuras sobre a temática e as variáveis que interferem para uma boa qualidade de vida desta pessoas.**

10) Que, sempre que desejar, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo; “Os impactos físicos e psicológicos desencadeados em pacientes de Grajaú submetidos a hemodiálise.” Como pesquisador principal a acadêmica de enfermagem Quesia de Sousa Silva.

11) Que, a qualquer momento, eu poderei recusar a continuar participando do estudo e, também, que eu poderei retirar este meu consentimento, sem que isso me traga qualquer penalidade ou prejuízo;

12) Que as informações conseguidas através de minha participação não permitirão a identificação da minha pessoa, exceto aos responsáveis pelo estudo, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto;

13) Que eu deverei ser ressarcido por qualquer despesa que venha a ter com a minha participação nesse estudo e, também, indenizado por todos os danos que venha a sofrer pela mesma razão, sendo que, para estas despesas foi-me garantida a existência de recursos.

Finalmente, tendo eu compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e, estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implica, concordo em dela participar e, para tanto eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

Endereço do (a) participante voluntário (a):

Domicílio:(Rua, Conjunto)..... Bloco:

Nº:....., Complemento:..... Bairro:
 Cidade:..... CEP:.....Telefone:
 Ponto de referência:

Nome e Endereço do Pesquisador Responsável:

Pesquisadora Responsável: Quesia de Sousa Silva

Acadêmica do curso de Enfermagem - UEMA

Fone: (99) 99207-059

e-mail:sousaquesia@hotmail.com

Endereço: Rua Doze de Agosto, Nº 85, Bairro: Expoagra, Grajaú - MA

Instituição:

Endereço Institucional: Rua da Mangueira, S/N – Bairro Rodoviário

CEP 65.940-000 – Grajaú/MA Fone: (98) 2016-8180 e-mail: cesgra@uema.br

ATENÇÃO: Para informar ocorrências irregulares ou danosas, dirija-se ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Universidade Estadual do Maranhão: Rua Quininha Pires, 764, Prédio Anexo Saúde CESC-UEMA, Caxias-MA. CEP: 65.602-140. Correio eletrônico: cepe.cesc@uema.br

Grajaú/MA, ____/____/_____

 Assinatura ou impressão datiloscópica
 do (a) participante voluntário (a)

 Assinatura do Responsável pelo Estudo

APÊNDICE C- Carta ao CEP