

Repercurssões na qualidade de vida do homem com Doença Renal Crônica

Repercussions on the quality of life of men with Chronic Kidney Disease

Repercusiones en la calidad de vida de los hombres con Enfermedad Renal Crónica

Keila do Carmo Neves¹, Ana Fagundes Carneiro², Ane Raquel de Oliveira³, Layse da Silva Vieira⁴, Bruna Porath Azevedo Fassarella⁵, Wanderson Alves Ribeiro⁶

Como citar esse artigo. Neves, KC. Carneiro, AF. Oliveira, AR. Vieira, LS. Fassarella, BPA. Ribeiro, WA. Repercurssões na qualidade de vida do homem com Doença Renal Crônica. Rev Pró-UniverSUS. 2025; 16(3):52-59.



Resumo

Introdução: A doença renal crônica (DRC) gera vários impactos distintos, e de formas diferentes abalam os diversos grupos sociais. No caso dos homens, a fragilidade imposta pela doença e a necessidade constante de cuidados podem desencadear sentimentos negativos que influenciarão no cotidiano e na vida social. **Materiais e Métodos:** Este estudo consiste em uma pesquisa exploratória descritiva, de abordagem mista (QUAN + QUAL). **Resultados:** Os pacientes renais enfrentam, no dia a dia, limitações, frustrações, prejuízos e mudanças biopsicossociais que afetam sua qualidade de vida. Assim, demanda-se um gerenciamento constante de numerosas informações sobre a doença, exigindo atenção contínua e esforço para manter o foco e a concentração. **Discussão:** Doença Renal Crônica afeta de forma abrangente a vida dos pacientes, exigindo um tratamento multidisciplinar que considere as dimensões físicas, emocionais e sociais. O estudo realizado destaca a importância do apoio psicológico, a superação das barreiras econômicas e a necessidade de maior acesso ao transplante renal. A abordagem humanizada e o cuidado integral são fundamentais para melhorar a qualidade de vida dos pacientes e ajudá-los a lidar com as dificuldades impostas pela doença. **Considerações finais.** Em síntese, a Doença Renal Crônica (DRC) impacta significativamente a vida dos pacientes, exigindo cuidado integral não apenas médico, mas também psicológico e social. A ansiedade, desgaste emocional e limitações econômicas são comuns e afetam a saúde física e emocional. Uma abordagem humanizada e centrada no paciente, que considere suporte emocional e espiritual, é essencial para melhorar a qualidade de vida e a adesão ao tratamento.

Palavras-chave: Homem; Doença Renal Crônica; Hemodiálise.

Abstract

Introduction: Chronic kidney disease (CKD) has several distinct impacts and affects different social groups in different ways. In the case of men, the fragility imposed by the disease and the constant need for care can trigger negative feelings that will influence daily life and social life. **Materials and Methods:** This study consists of a descriptive exploratory research, with a mixed approach (QUAN + QUAL). **Results:** Kidney patients face, on a daily basis, limitations, frustrations, losses and biopsychosocial changes that affect their quality of life. Thus, constant management of numerous information about the disease is required, demanding continuous attention and effort to maintain focus and concentration. **Discussion:** Chronic Kidney Disease comprehensively affects the lives of patients, requiring multidisciplinary treatment that considers the physical, emotional and social dimensions. The study carried out highlights the importance of psychological support, overcoming economic barriers and the need for greater access to kidney transplantation. A humanized approach and comprehensive care are essential to improve patients' quality of life and help them deal with the difficulties imposed by the disease. **Conclusion:** In summary, Chronic Kidney Disease (CKD) significantly impacts patients' lives, requiring comprehensive care not only medical, but also psychological and social. Anxiety, emotional distress and economic limitations are common and affect physical and emotional health. A humanized and patient-centered approach, which considers emotional and spiritual support, is essential to improve quality of life and treatment adherence.

Key words: Man; Chronic Kidney Disease; Hemodialysis.

Resumen

Introducción: La enfermedad renal crónica (ERC) genera diversos impactos distintos y afecta de distinta manera a distintos grupos sociales. En el caso de los hombres, la fragilidad que impone la enfermedad y la necesidad constante de cuidados pueden desencadenar sentimientos negativos que influirán en la vida cotidiana y social. **Materiales y Métodos:** Este estudio consiste en una investigación exploratoria descriptiva, con enfoque mixto (QUAN + CUAL). **Resultados:** Los pacientes renales enfrentan diariamente limitaciones, frustraciones, pérdidas y cambios biopsicossociales que afectan su calidad de vida. Por lo tanto, es necesaria una gestión constante de numerosas piezas de información sobre la enfermedad, lo que exige una atención continua y un esfuerzo para mantener el foco y la concentración. **Discusión:** La Enfermedad Renal Crónica afecta de manera integral la vida de los pacientes, requiriendo un tratamiento multidisciplinario que considere la dimensión física, emocional y social. El estudio destaca la importancia del apoyo psicológico, la superación de las barreras económicas y la necesidad de un mayor acceso al trasplante renal. Un enfoque humanizado y una atención integral son fundamentales para mejorar la calidad de vida de los pacientes y ayudarles a afrontar las dificultades que impone la enfermedad. **Conclusión:** En resumen, la Enfermedad Renal Crónica (ERC) impacta significativamente la vida de los pacientes, requiriendo una atención integral no sólo médica, sino también psicológica y social. La ansiedad, la angustia emocional y las limitaciones económicas son comunes y afectan la salud física y emocional. Un enfoque humanizado y centrado en el paciente, que considere el apoyo emocional y espiritual, es esencial para mejorar la calidad de vida y la adherencia al tratamiento.

Palabras clave: Hombre; Enfermedad Renal Crónica; Hemodiálisis.

Afiliação dos autores:

¹Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Instituição: Universidade Iguacu, Endereço: Nova Iguacu - RJ, Brasil. E-mail: keila_arcanjo@hotmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6164-1336>.

²Graduanda em Enfermagem, pela Universidade Iguacu, Endereço: Nova Iguacu - RJ, Brasil. Email: anafagundes26@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3696-6996>.

³Graduada em Enfermagem pela Universidade Iguacu (UNIG). Pós Graduanda em Docência em Enfermagem (FAVENI) e Pós graduanda em gestão de saúde da família UNIGAMA. PqInstituição: Universidade Iguacu. Endereço: Nova Iguacu - RJ, Brasil. E-mail: annebrastly@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0242-1856>.

⁴Graduada em Enfermagem pela Universidade Iguacu (UNIG). Endereço: Nova Iguacu - RJ, Brasil. E-mail: laysesribeiro@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5948-1935>.

⁵Mestra em Urgência e Emergência pela Universidade de Vassouras (FUSVE). Endereço: Nova Iguacu - RJ, Brasil. E-mail: brunaporath@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6164-1336>.

⁶Doutorando pelo Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense (UFF). Instituição: Universidade Iguacu. Endereço: Nova Iguacu - RJ, Brasil. E-mail: nursing_war@hotmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8655-3789>.

* E-mail de correspondência: keila_arcanjo@hotmail.com

Recebido em: 26/01/25 Aceito em: 11/06/25

Introdução

A Doença Renal Crônica (DRC) gera vários impactos distintos, abalando de formas diferentes os diversos grupos sociais. No caso dos homens, a fragilidade imposta pela doença e a necessidade constante de cuidados podem desencadear sentimentos negativos que influenciarão no cotidiano e na vida social. Tal fato é especialmente evidente devido à vulnerabilidade do papel masculino ante à sociedade, pois nesta situação, adquire-se uma perspectiva de fraqueza devido ao histórico patriarcal¹

A anatomia renal constitui o estudo aprofundado da estrutura intrínseca dos rins, órgãos vitais para a manutenção do equilíbrio hídrico e eletrolítico no organismo humano. Localizados bilateralmente na região lombar, um em cada lado da coluna vertebral, justamente abaixo da caixa torácica, os rins apresentam dimensões aproximadas de 12 centímetros de comprimento, 6 centímetros de largura e uma espessura de cerca de 3 centímetros.²

Sendo dividida em duas partes distintas, a camada externa, conhecida como córtex, desempenha um papel central na filtração do sangue, absorvendo substâncias vitais, como água e eletrólitos, e eliminando produtos de excreção. A camada interna, denominada medula renal, abriga as pirâmides renais, que possuem um papel crucial na concentração e diluição da urina. Essas estruturas em forma de pirâmide atuam em sintonia com a função dos rins para ajustar a concentração da urina, permitindo a conservação de água e a eliminação de produtos de resíduos do corpo.³

Ademais, cada rim é suprido por uma artéria renal que transporta o sangue, contendo resíduos e substâncias a serem filtradas, para o órgão, enquanto uma veia renal é responsável por levar o sangue filtrado e purificado de volta à circulação sanguínea. Essa complexa anatomia renal desempenha um papel vital na manutenção da homeostase, assegurando que os níveis de fluidos, eletrólitos e resíduos sejam mantidos dentro de limites saudáveis, contribuindo assim para a eliminação de substâncias indesejadas do corpo.⁴

A Doença Renal Crônica (DRC) é uma condição de saúde que impacta o sistema renal, caracterizada pela deterioração gradual e persistente da função renal ao longo do tempo. Assim, há uma diminuição gradual da capacidade dos rins de filtrar resíduos metabólicos, regulares eletrólitos e controlar o equilíbrio hídrico do corpo.⁵

Ressalta-se que a DRC pode ser frequentemente assintomática, o que a torna desafiadora de identificar. Porém, à medida que a doença avança, podem surgir sintomas, tais como hipertensão arterial, anemia, atraso no crescimento e desequilíbrios eletrolíticos³

Certos fatores desempenham um papel

significativo no desenvolvimento da Doença Renal Crônica e é importante considerar condições genéticas hereditárias. Além disso, as infecções urinárias recorrentes representam um risco importante, pois caso não sejam tratadas adequadamente, podem causar danos progressivos nos rins, com inflamação e cicatrização resultantes.³

Essa enfermidade pode ter sérias implicações na saúde do indivíduo, pois à medida que a função renal diminui, os níveis de resíduos metabólicos e eletrólitos no corpo aumentam, levando a complicações como anemia, desequilíbrios eletrolíticos e até mesmo hipertensão. Em estágios avançados da doença, a insuficiência renal pode se desenvolver, exigindo tratamentos como diálise ou transplante de rim.⁶

Além disso, a DRC pode afetar o bem-estar psicossocial, uma vez que a doença implica mudanças significativas na rotina diária, dieta restrita e visitas médicas regulares. A ansiedade e o estresse relacionados à doença são comuns. Portanto, é fundamental fornecer um apoio abrangente, que inclua cuidados médicos, suporte emocional e educação, para melhorar a qualidade de vida das pessoas acometidas por tal patologia, bem como ajudá-las a enfrentar os desafios que a condição pode apresentar.⁵

Neste contexto, a enfermagem desempenha um papel multifacetado, haja vista que os enfermeiros são responsáveis por fornecer educação abrangente aos pacientes e suas famílias, como explicar as causas da DRC, seus sintomas, as opções de tratamento e a importância do cumprimento das orientações médicas. Além disso, cabe-se, também, orientar sobre a dieta adequada, administração de medicações e a adoção de um estilo de vida saudável, visando melhorar a qualidade de vida dos pacientes.⁷

Além da educação, a enfermagem é essencial no monitoramento contínuo dos pacientes nesta condição clínica, como, por exemplo, aferir regularmente a pressão arterial, coletar amostras para exames laboratoriais e avaliar atentamente os sintomas relacionados à DRC que podem vir a surgir. Esse acompanhamento clínico rigoroso é fundamental para detectar precocemente qualquer deterioração na função renal e permitir ajustes no tratamento, quando necessário.⁸

Assim, baseando-se nas informações supracitadas, a Doença Renal Crônica é uma condição médica complexa e que se desdobra em um cenário repleto de desafios multidimensionais, os quais, por sua vez, demandam uma análise detalhada e abrangente. Deve-se destacar a importância da detecção precoce desta condição patológica, ainda que em muitos dos casos há a possibilidade de permanecer assintomática nos estágios iniciais. Logo, eleva-se a importância da identificação oportuna de pessoas com risco⁵

Além disso, é fundamental explorar o impacto psicossocial da DRC para o paciente e suas famílias,

haja vista a necessidade de tratamento contínuo, restrições dietéticas e mudanças substanciais no estilo de vida que podem resultar em ansiedade e estresse significativo, tanto para os homens afetados, quanto para seus cuidadores. Portanto, é crucial investigar estratégias de enfermagem que ofereçam apoio emocional e psicossocial adequados, com o propósito de auxiliar os pacientes e suas famílias a enfrentarem esses desafios e, assim, melhorar a qualidade de vida.⁹

Adicionalmente, é crucial elencar que esta condição clínica frequentemente se associa a outras comorbidades, como hipertensão e diabetes, agravando o cenário clínico. Assim, a enfermagem se depara com o desafio de proporcionar cuidados abrangentes e coordenados que visem não apenas à abordagem da DRC, mas também à gestão eficaz dessas condições concomitantes.

Portanto, no viés do que foi supracitado este estudo tem como objetivo compreender de forma abrangente da incidência de doença renal crônica, buscando identificar a extensão e os padrões dessa condição na vida do homem por ela acometida.

O objetivo geral deste estudo é compreender de forma abrangente a incidência da doença renal crônica, com foco na identificação da extensão e dos padrões dessa condição na vida dos homens afetados. Para alcançar essa meta, os objetivos específicos incluem a identificação do índice e do perfil de homens com doença renal crônica cadastrado no município da região metropolitana, a análise dos principais diagnósticos de enfermagem relacionados à doença renal crônica e a descrição dos principais impactos dessa condição na qualidade de vida dos indivíduos acometidos. Com isso, busca-se fornecer uma visão detalhada sobre os aspectos clínicos e sociais da doença, contribuindo para o aprimoramento das estratégias de cuidado e prevenção.

Material e método

Tipo de Estudo - Trata-se de um estudo exploratório descritivo, tendo como fonte de informação a pesquisa de campo e abordagem mista sobre “Repercussões na Qualidade de Vida do Homem com Doença Renal Crônica” e ainda, captar diferentes experiências relacionadas ao tema proposto.

Os estudos exploratórios são investigações de pesquisa empírica, cujo objetivo é a formulação de questões ou de um problema, no qual se empregam geralmente procedimentos sistemáticos para a obtenção de observações empíricas ou para as análises de dados, em que são obtidas frequentemente descrições tanto quantitativas, quanto qualitativas do objeto de estudo¹⁰.

Uma pesquisa exploratória deve seguir os seguintes passos: escolha do tópico de investigação;

delimitação do problema, definição do objeto e objetivo, construção do marco teórico conceitual, dos instrumentos de coleta de dados e da exploração do campo¹¹.

Trata-se ainda de uma pesquisa de campo,¹² definidas como pesquisa de campo aquelas desenvolvidas em cenários culturais onde se pratica o convívio social. O pesquisador, ao realizar um estudo de campo, procura avaliar profundamente as práticas, comportamentos, crenças e atitudes das pessoas, ou grupos, enquanto estão em ação na vida real.

Para melhor compreensão deste tipo de pesquisa,^{13;14} esclarece que os métodos mistos são uma combinação dos métodos de pesquisas quantitativas com qualitativas, buscando assim responder questões abertas e fechadas. Neste tipo de pesquisa, utilizam-se formas múltiplas de dados contemplando todas as possibilidades, incluindo análises estatísticas e análises textuais.

Na pesquisa mista o pesquisador implementa os elementos qualitativos e quantitativos ao mesmo tempo, os dois elementos têm igual ênfase e os resultados separados se convergem (QUAN+ QUAL)¹³.

Nesse sentido¹⁵ o conceito de reunir diferentes métodos dá ao pesquisador uma observação maior do evento, sendo eles uma ação múltipla de métodos quantitativos, ou múltiplos métodos qualitativos, ou utilização dos dois.

Ressalta-se que os dados quantitativos nesta pesquisa foram obtidos de questões fechadas, enquanto os dados qualitativos das questões abertas, ambos de um mesmo questionário.

Aspectos Éticos da Pesquisa - Atendendo aos princípios éticos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº.466/2012¹⁶ que assegura os direitos e deveres da comunidade científica e dos sujeitos da pesquisa, assim como se respeitando os princípios de justiça, equidade e segurança, este projeto foi encaminhado ao Conselho de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Iguazu com aprovação pelo parecer de número 6.670.402, no dia 26 de Fevereiro de 2024.

Em observância à legislação em pesquisa envolvendo seres humanos, os participantes de pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após serem informados sobre os objetivos da pesquisa, a participação voluntária, o direito ao anonimato e sigilo dos dados informados, além do direito de abandonar a pesquisa em qualquer etapa, se assim desejarem.

Foram previstos procedimentos que assegurem a confidencialidade e privacidade, além da proteção da imagem e a não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas, incluindo em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico-financeiro. Para preservar a identidade dos participantes, serão utilizados nomes comuns, porém,

fictícios, para a identificação das falas dos participantes.

Campo de Pesquisa - A pesquisa foi desenvolvida na Clínica de Hemodiálise no Municipal de Saúde de Queimados, situada na Baixada Fluminense. Vale salientar que a instituição possui toda a estrutura física, funcional, tecnologia, recursos humanos, modelos de gestão e assistência necessários para execução do projeto.

Participantes da Pesquisa - Os participantes foram Idosos com Doença Renal Crônica, cadastrados no Programa Integral de Pessoa com Deficiência, pois se enquadram nos critérios de inclusão e aceitaram, de livre e espontânea vontade, participar desta pesquisa.

Coleta dos Dados - Foi realizada a técnica de entrevista semiestruturada, sendo a entrevista feita por intermédio de um questionário estruturado feito de forma Individual e gravada.

Tratamento dos Dados Coletados - As respostas dos dados coletados foram organizadas em grupos, estabelecidos pela ordem do questionário.

Após a coleta dos dados foi realizada a análise das entrevistas e os resultados foram apresentados e descritos, seguidos da sua discussão em torno das variáveis do estudo, articulada com o referencial teórico e a análise foi feita pela distribuição da frequência e percentual.

Os dados quantitativos foram dispostos apropriadamente em uma planilha eletrônica e tratados com estatística simples.

Uma vez que a pesquisa contemplou registro de respostas das variáveis do questionário e da entrevista com discurso livre do respondente, a análise dos resultados teve abordagem quantitativa e qualitativa.

Na abordagem quantitativa, a análise descritiva dos dados foi feita baseada em gráficos, distribuições de frequências, tabelas cruzadas e cálculo de estatísticas descritivas, com o objetivo de sintetizar e caracterizar o perfil de homens com doença renal crônica que são cadastradas no município da região metropolitana.

Em relação aos dados qualitativos, foram transcritas as parcialidades gravadas das entrevistas e foram identificados com nomes fictícios e, por sua vez, foram impressas para facilitar a leitura, organização e análise das informações. Assim, foi realizada inicialmente uma leitura flutuante visando o contato com o material elaborado e fosse feita a elaboração de uma primeira impressão que proporcione uma familiaridade com os dados.

Nesse sentido, após o primeiro contato com todas as entrevistas, prosseguiu-se com uma leitura mais minuciosa de cada entrevista com a finalidade de identificar os temas emergentes em cada uma delas. Este procedimento se repetiu por diversas vezes até a certeza, pelo pesquisador, da identificação dos temas emergentes dos depoimentos. Diante de tal fato¹⁷ referem que os pesquisadores que utilizam a abordagem qualitativa,

devem ler muitas vezes seus dados narrativos em busca do significado e do entendimento mais profundo.

Após a identificação dos temas emergentes de cada entrevista, foram identificados os temas similares que apareceram com maior frequência nos discursos dos sujeitos. Nessa etapa, os temas foram destacados por meio de recortes de frases dos discursos, identificados com nomes fictícios,¹⁸ define essa ação como uma transformação dos dados brutos do texto em dados codificados.

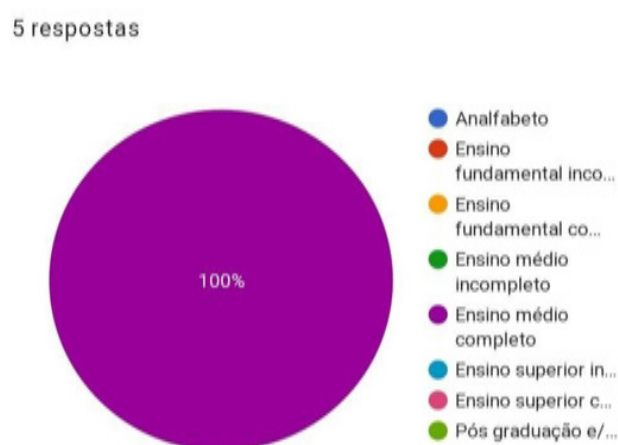
Em seguida, para análise das informações, foi utilizada a análise de conteúdo temática que, segundo Bardin¹⁸, possibilita descobrir os núcleos de sentido que compõe a comunicação e cuja frequência pode significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido. Assim¹⁸, a análise temática “É transversal”, isto é, recorta o conjunto das entrevistas através de uma grelha de categoria projetada sobre o conteúdo. Não se tem em conta a dinâmica e a organização, mas a frequência dos temas extraídos dos conjuntos dos discursos, considerados dados segmentáveis e comparáveis”.

Por sua vez, depois da leitura dos relatos dos participantes sobre o nível de conhecimento foram descritos os temas identificados para a construção dos resultados para elaboração das categorias de análise.

Resultados e Discussão

Distribuição dos participantes da pesquisa quanto a faixa etária: “65 anos” (H1); “64 anos” (H2); “23 anos” (H3); “42 anos” (H4); “47 anos” (H5).

Gráfico 1. Distribuição dos participantes da pesquisa quanto ao grau de instrução.

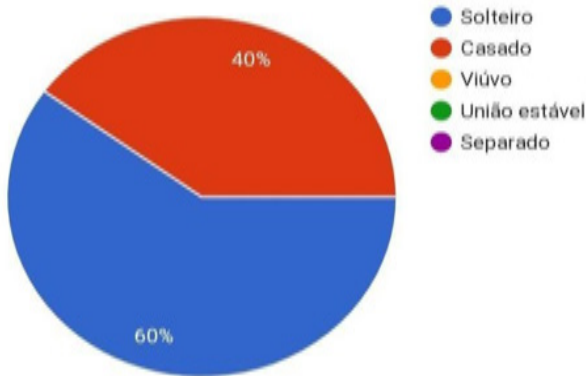


Fonte. Autores, 2024.

Quanto ao grau de instrução, 5 (100%) dos participantes da pesquisa tem o Grau de Instrução ensino médio completo.

Gráfico 2. Distribuição dos participantes da pesquisa quanto ao estado civil.

5 respostas

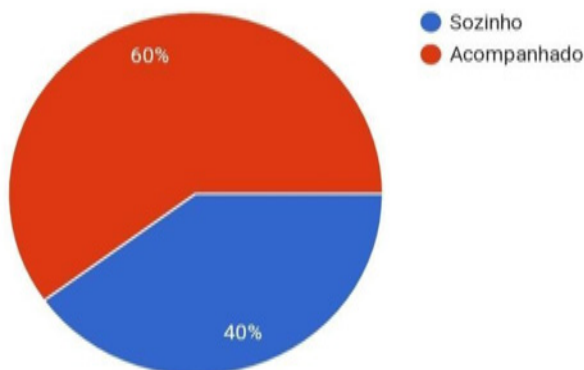


Fonte. Autores, 2024.

Em relação ao estado civil, 3 (60%) dos participantes da pesquisa solteiro e 2 (40%) casado.

Gráfico 3. Distribuição dos participantes da pesquisa quanto ao arranjo familiar

5 respostas

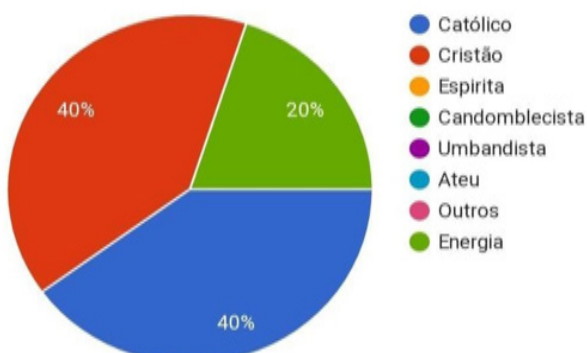


Fonte. Autores, 2024.

Em relação ao arranjo familiar, 3 (60%) dos participantes da pesquisa está acompanhado e 2 (40%) mora sozinho.

Gráfico 4. Distribuição dos participantes da pesquisa quanto a religião.

5 respostas

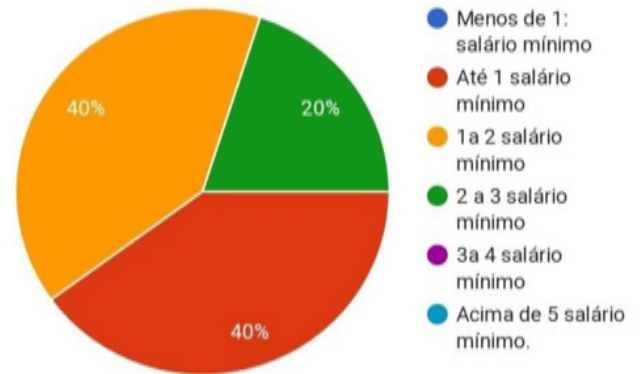


Fonte. Autores, 2024.

Quanto a religião, 2 (40%) dos participantes da pesquisa é católico, 2 (40%) cristão e 1 (20%) energia.

Gráfico 5. Distribuição dos participantes da pesquisa quanto a renda familiar.

5 respostas

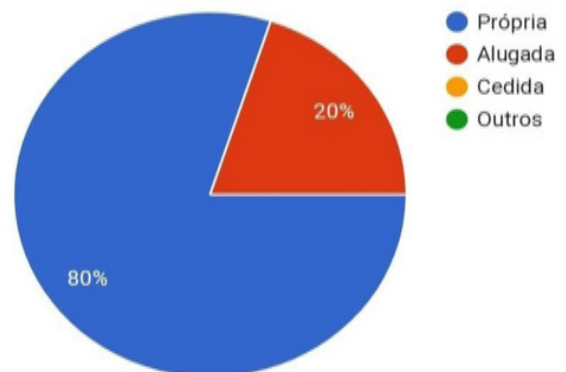


Fonte. Autores, 2024.

Em relação a renda familiar, 2 (40%) dos participantes da pesquisa recebem até 1 salário mínimo, 1 (20%) entre 2 e 3 salários mínimos e 2 (40%) entre 1 e 2 salários mínimos.

Gráfico 6. Distribuição dos participantes da pesquisa quanto a moradia.

5 respostas

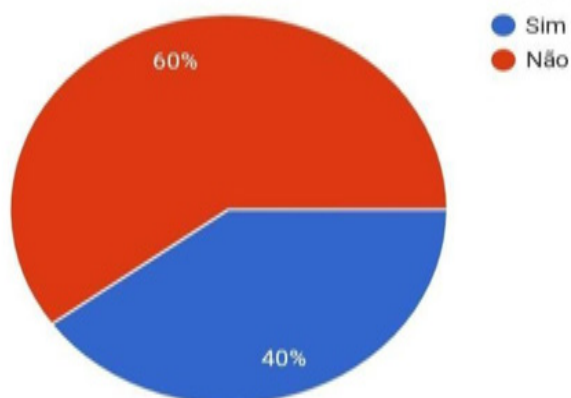


Sobre a moradia, 4 (80%) residem em casa própria e 1 (20%) de aluguel.

Em relação ao transplante, 3 (60%) dos participantes da pesquisa não estão na fila, 2 (40%) está na fila.

Gráfico 7. Distribuição dos participantes da pesquisa sobre estar na fila de transplante.

5 respostas



Fonte. Autores, 2024.

Frequência de hospitalização nos últimos meses:

“Eu já fiquei. Duas vezes.” (H1)

“Não, fiquei um mês internado 2 anos atrás.” (H2)

“Diversas vezes” (H3) “Sim, duas vezes, uma conta dos rins e outra vez por um problema de fratura na perna por acidente de moto” (H4)

“Sim, há 6 meses atrás por falha no funcionamento renal” (H5)

Percepção sobre o estado geral de saúde:

“Eu acho ruim. Hoje eu sou outra pessoa, né! Porque eu não posso fazer atividade física, não tenho firmeza nas pernas como eu tinha, não posso brincar de bola, não posso fazer muita coisa. Eu fico mais deitado em casa, evito de ficar subindo morros, essas coisas...”

Amanhã, por exemplo, eu tenho que voltar lá na posse pra fazer consulta de rim. É remédio que eu estou pegando lá na posse.” (H1)

“Regular, tem dias que fico tonto, meio aéreo. Só que agora me cuido muito melhor, tenho me cuidado mais. Porém tenho dificuldade em fazer atividades que exigem muito esforço como correr, levantar objetos pesados e participar de esportes árduos. Também tenho dificuldade em me curvar, se ajoelhar ou me dobrar.” (H2)

“Péssima, muito ruim devido as diversas doenças que trago no corpo.” (H3)

“Sou ativo no dia a dia vou ao futebol, gosto de passear e ir ao shopping. Acho excelente mesmo estando em tratamento renal, então eu tento reverter meu quadro e tento sempre praticar exercícios.” (H4)

“Regular, um pouco pior há alguns anos.” (H5)

Percepções sobre o sistema emocional:

“Regular. Não tô legal ainda. Não tô aceitando isso ainda. Porque é uma coisa que pode até voltar a funcionar e depois não voltar a funcionar. Então, aí eu posso ficar o resto da

minha vida assim também.” (H1)

“Sim, interferiu um pouco pois tenho evitado sair de casa e pelas restrições alimentares. Tenho me sentido muito nervoso por causa do estresse e por adquirir o tratamento.” (H2)

“Sempre abalado devido as muitas limitações da doença renal” (H3)

“Fico deprimido de vez em quando” (H4) “Tenho ficado um pouco estressado e agoniado” (H5)

Impacto nas relações interpessoais com familiares e amigos:

“Não mudou nada, eles tudo me dão apoio, mandam muitas mensagens me apoiando, fazendo orações.” (H1)

“Senti que interferiu sim por causa do desconforto físico e emocional físico e emocional.” (H2)

“Tento viver uma vida normal com os meus amigos, fumo, bebo, uso maconha.” (H3)

“A doença não afetou em nada as relações de amizade e no convívio com os familiares.” (H4)

“Relação boa.” (H5)

Forma de deslocamento à clínica de hemodiálise

“Eu venho de Uber, sozinho, de Uber.” (H1)

“Venho sozinho sempre.” (H2)

“Sempre sozinho.” (H3)

“Sozinho.” (H4)

“Quase sempre sozinho.” (H5)

Impactos imediatos após hemodiálise:

“Deprimido, um pouquinho, eu fico deitado no sofá, fico isolado, não ando muito, pois sinto muita fraqueza muscular, tonturas, fico muito nervoso, sem paciência.” (H1)

Sinto muitas dores nas pernas. Realizo menos tarefas do que gostaria. Me sentido muito nervoso.” (H2)

“Muitas dores nas pernas.” (H3)

“Não sinto nenhuma dor.” (H4)

“Dor nas pernas.” (H5)

Adesão ao tratamento conforme as recomendações:

“Certinho, eu obedeço certinho.” (H1)

“Sim, não consigo aceitar.” (H2)

“Não, sou rebelde, fumo bebo, eu sei que não deveria, mas faço.” (H3)

“Sim, tomo os remédios e vitaminas certinho.” (H4)

“Sim, mas não sigo inteiramente”. (H5)

Impactos da DRC na vida sexual:

“Normalmente eu não estava nem fazendo sexo, agora então eu parei mesmo. Não sinto prazer.” (H1)

“Sim. Não tenho vontade.” (H2)

“Não, a minha vida sexual é bem ativa.” (H3)

“Não.” (H4)

“Sim, me sinto mais inchado e também devido ao meu psicológico.” (H5)

Acesso às orientações em relação à dieta alimentar e restrições hídricas:

“Tenho. Quando eu saí da posse a nutricionista te dá uma dieta para comer, porque eu tenho problema de glicose alta e tomo remédio pra isso.” (H1)

“Sim, não posso comer pão. Fico triste pela vontade de comer e não puder.” (H2)

“Eles orientam e eu tento fazer tudo direitinho, visto que isso é muito importante” (H3) “Sempre me orientam e eu sempre faço tudo direitinho” (H4)

“Sim, mas não sigo inteiramente” (H5)

Conhecimento sobre a causa da DRC:

“Não sei, porém, tenho diabetes e hipertensão. A hipertensão começou primeiro.” (H1)

“Hipertensão, diabetes.” (H2)

A pressão alta, em média era de 240 a 140.” (H3)

“Síndrome Nefrótica.” (H4)

“Hipertensão, tomo remédios para pressão e não tenho hábitos ruins” (H5)

Medos e preocupações referentes ao tratamento e consequências da DRC:

“A preocupação que eu acho. O que eu quero é voltar à minha vida normal. O que eu quero é que eu volte a funcionar. Tem poucas chances, mas é o que eu quero.” (H1)

“Tenho medo de morrer.” (H2)

“De não usar tudo o que eu quiser usar, e de não fazer de tudo que eu quiser fazer.” (H3)

“Não tenho medo.” (H4) “Não tenho.” (H5)

Estratégias de enfrentamento e motivação para manutenção da saúde mental:

“Que me motiva é ver televisão. Porque aí eu tento não pensar muito, né? Nos problemas. Aí eu vejo mais televisão. Às vezes, quando eu perco o sono, eu levo até tarde, às três horas da manhã, vendo filmes e essas coisas.” (H1)

“Minha família.” (H2) “Faço tratamento com psicólogo a terapia me ajuda.” (H3)

“Não tenho.” (H4) “Não tenho nenhuma medida.” (H5)

Discussão

A Doença Renal Crônica (DRC) é uma condição complexa que afeta os pacientes não apenas fisicamente, mas também psicologicamente e socialmente. A ansiedade é uma resposta comum entre os pacientes com DRC, especialmente aqueles que se submetem à hemodiálise, um tratamento que demanda acompanhamento constante e cuidados rigorosos. Um estudo realizado em Nova Iguaçu (RJ) revelou que grande parte dos pacientes em hemodiálise é composta por idosos, com uma elevada taxa de escolaridade, o que pode influenciar a forma como lidam com a doença e compreendem as orientações médicas.¹⁰

No entanto, muitos desses pacientes enfrentam uma situação de vulnerabilidade econômica, com a maioria recebendo até dois salários mínimos, o que impacta diretamente na adesão ao tratamento e no acesso a cuidados essenciais, como transporte e medicamentos.¹¹

A escassez de recursos financeiros também reflete a dificuldade de muitos pacientes em buscar tratamentos mais complexos, como o transplante renal. Apenas uma parte dos pacientes está na fila para o transplante, o que pode ser atribuído às barreiras que envolvem a avaliação clínica, a disponibilidade de doadores e as incertezas quanto ao sucesso do procedimento. O impacto da DRC na vida dos pacientes é abrangente, afetando tanto suas condições físicas quanto emocionais.¹²

Frequentemente, esses indivíduos enfrentam hospitalizações constantes, o que resulta em limitações físicas, sofrimento emocional e um desgaste significativo na qualidade de vida. Além disso, a DRC interfere nas atividades cotidianas, como o trabalho e a vida sexual, dificultando a participação em atividades sociais e afetivas. Esses fatores contribuem para o isolamento e a redução da autoestima.¹³

A adesão ao tratamento hemodialítico representa um dos maiores desafios para pacientes com DRC. A aceitação da condição crônica como parte da identidade pessoal e o gerenciamento das múltiplas comorbidades envolvem um esforço contínuo. A rotina de cuidados intensivos, as restrições alimentares e a necessidade de manutenção de um estilo de vida saudável geram dificuldades tanto físicas quanto emocionais.¹⁴

Pacientes frequentemente experimentam esgotamento emocional, o que prejudica o equilíbrio psicofisiológico e dificulta a recuperação. Além disso, a falta de compreensão sobre a doença e as complicações associadas pode levar a uma adesão inconsistente ao tratamento. A resistência a mudanças no estilo de vida, como dietas restritivas e a adaptação à hemodiálise, é comum, afetando diretamente o sucesso terapêutico.¹⁵

A religiosidade surge como um fator importante no enfrentamento da Doença Renal Crônica. Muitos

pacientes relatam que a espiritualidade os ajuda a lidar com o sofrimento e a incerteza, oferecendo conforto e esperança para aceitar as limitações impostas pela doença. Além disso, a presença de uma rede de apoio emocional, seja familiar ou psicológica, tem se mostrado crucial para a adaptação dos pacientes ao tratamento e ao impacto da doença em suas vidas.¹⁶

O cuidado integral, que combina os aspectos técnicos do tratamento com suporte psicológico e social, é essencial para melhorar a qualidade de vida e fortalecer a resiliência dos pacientes. Portanto, estratégias que considerem as dimensões emocionais e sociais da DRC devem ser uma prioridade no atendimento, a fim de proporcionar um cuidado mais humanizado e eficaz.¹⁷

Considerações finais

Em síntese, a Doença Renal Crônica (DRC) é um desafio multifacetado que impacta profundamente a vida dos pacientes em diversos âmbitos. A complexidade da DRC exige um cuidado integral que vá além dos aspectos médicos e inclua também suporte psicológico e social. A ansiedade e o desgaste emocional são comuns entre os pacientes, especialmente aqueles que enfrentam hemodiálise constante e limitações físicas. A vulnerabilidade econômica, destacada pela maioria dos pacientes que recebem até dois salários-mínimos, pode agravar a situação ao dificultar o acesso a tratamentos de qualidade e outros cuidados essenciais.

O estudo em Nova Iguaçu evidenciou que muitos pacientes enfrentam barreiras significativas, como a escassez de recursos financeiros e o baixo número de pacientes na fila de transplante renal. O impacto da DRC vai além do físico, afetando a saúde emocional e as relações interpessoais, com relatos frequentes de frustração, depressão e isolamento social. Essas questões apontam a necessidade de uma abordagem mais humanizada e centrada no paciente, reconhecendo a importância do apoio emocional e psicológico, além do tratamento médico.

A espiritualidade e o apoio familiar desempenham um papel crucial na adaptação dos pacientes à doença, oferecendo conforto e esperança. A atenção às necessidades emocionais e sociais dos pacientes é essencial para melhorar sua qualidade de vida. Portanto, é fundamental que profissionais de saúde adotem uma perspectiva holística no cuidado dos pacientes com DRC, promovendo um tratamento mais eficaz e humanizado.

Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse de nenhuma natureza.

Referências

1. Bonfim NDG, Leal NPL, Pimenta CJL, Martins KP, Ferreira GRS, Costa KNDFM. Qualidade de vida de homens e mulheres em hemodiálise. *Revista Baiana de Enfermagem*.
2. Teixeira DA. Fisiologia humana. Núcleo de Investigação Científica e Extensão. Minas Gerais. 2021;36-43.
3. Marciano RC, et al. Doença renal crônica e suas consequências na criança e no adolescente. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición. Arco Latino Nefr Ped*.2021;(20):40-59.
4. Souza TT, et al. Impactos da doença renal crônica no desempenho ocupacional de crianças e adolescentes em hemodiálise. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*. 2019;(27):72-80.
5. Silva TB, et al. Qualidade de vida e aspectos psicológicos em crianças e adolescentes com doença renal crônica: uma revisão de literatura.
6. Sociedade 5.0: Educação, ciência, tecnologia e amor. RECIFE. VII COINTER PDVL. 2020. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/348911805>.
7. Silva CP, et al. Impactos físicos, nutricionais, psicológicos, sociais e educacionais em jovens com Doença Renal Crônica em seu tratamento. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*.2021; [S. l.], 10(12):p. e236101220101.
8. Santos IMM, Santos RS. A etapa de análise no método história de vida – Uma experiência de pesquisadores de enfermagem. *Revista Texto e Contexto Enfermagem*. 2008; 17(4).
9. Vilarouso AS, et al. Síndrome hemolítico-urêmica: 24 anos de experiência de uma unidade de nefrologia pediátrica. *Brazilian Journal of Nephrology*.2022;(45):51-59.
10. Régio LW, Martins GM, Salviano CF. Impacto da doença renal crônica em adolescentes. *Rev enferm UFPE on line*.2019;(13):e240286.
11. Steckert GV. Motivo das internações e reinternações de pacientes com doença renal crônica em hemodiálise no Hospital de Clínicas de Porto Alegre no período de 6 meses. 2024. Disponível em: [https://motivo.das.internacoes.e.reinternacoes.de.pacientes.com.doenca.renal.cronica.em.hemodiálise.no.hospital.de.clínicas.de.porto.alegre.no.período.de.6.meses.\(ufrgs.br\)](https://motivo.das.internacoes.e.reinternacoes.de.pacientes.com.doenca.renal.cronica.em.hemodiálise.no.hospital.de.clínicas.de.porto.alegre.no.período.de.6.meses.(ufrgs.br)) Acesso em 22 de Maio de 2024.
12. Silva MR, et al. Qualidade de vida de pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise: Uma revisão integrativa. *Brazilian Journal of Health Review*.2020;3(4):9344-9374. DOI: 10.34119/bjhrv3n4-172.
13. Maciel AMM. Ambientes restauradores: a segurança e o apego ao lugar em salas de hemodiálise. 2023. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/54762/3/TESE%20Ana%20Maria%20Moreira%20Maciel.pdf>.
14. Capistrano RL, et al. Estigma percebido por homens em hemodiálise. *Acta Paul Enferm* 2022; 35:eAPE039008234. Disponível em: Estigma percebido por homens em hemodiálise – Acta Paulista de Enfermagem (acta-ape.org) Acesso em 23 de Maio de 2024.
15. Braga H, et al. Percepções e mudanças na qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise. *Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa*. 2021; 37(especial):157-174. Recuperado: <http://publicacoes.unifil.br/index.php/Revistateste/article/view/2361/1769>. Acesso em: 23 Maio de 2024.
16. Pereira CV, Leite ICG. Fatores associados à não adesão ao regime terapêutico de pacientes em hemodiálise. *Cadernos Saúde Coletiva*. 2022; 30:349-360.
17. Rezer F, Reis LA, Faustino WR. Qualidade de vida de pacientes nefropatas que fazem hemodiálise. *Revista Ciência e Estudos Acadêmicos de Medicina*. 2021(14).
18. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011, 229p.