

Percepções e vivências dos usuários com doença renal crônica em um serviço de hemodiálise

Perceptions and experiences of users with chronic kidney disease in a hemodialysis service

Percepciones y vivencias de usuarios con enfermedad renal crónica en un servicio de hemodiálisis

Recebido: 15/12/2022 | Revisado: 04/01/2023 | Aceitado: 07/01/2023 | Publicado: 09/01/2023

Carla Aparecida Martins Gomes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6071-5740>
Faculdade de Educação de Guaratinguetá, Brasil
E-mail: carlammg08@gmail.com

Marcela da Silva Graça Ferraz

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9960-2751>
Faculdade de Educação de Guaratinguetá, Brasil
E-mail: marcella.sgf@hotmail.com

Rafaela Rosa Rios

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0442-464X>
Faculdade de Educação de Guaratinguetá, Brasil
E-mail: rafaelarosarios2017@gmail.com

Raquel Martins

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2675-804X>
Faculdade de Educação de Guaratinguetá, Brasil
E-mail: quel_enfermeira@hotmail.com

Alessandra Guimarães Monteiro Moreira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2883-2469>
Faculdade de Educação de Guaratinguetá, Brasil
E-mail: alessandra.moreira52@yahoo.com.br

Hercules de Oliveira Carmo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6996-4233>
Faculdade de Educação de Guaratinguetá, Brasil
E-mail: enf.herculescaro@gmail.com

Resumo

Objetivo: conhecer a percepção e vivência dos usuários com insuficiência renal crônica (IRC) em um serviço de Hemodiálise. **Método:** estudo qualitativo de caráter descritivo e exploratório, realizado em um serviço de hemodiálise no interior do estado de São Paulo; com pacientes com IRC em tratamento neste campo de estudo. A coleta de dados foi realizada através da aplicação de um questionário contendo perguntas sobre perfil sociodemográfico, sobre a sua percepção e vivência no serviço estudado. Empregou-se a Análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** participaram 22 pacientes, com média de idade foi 58 anos (DP=14,18), homem 17 (77,2%), ensino médio completo 12 (54,5%) e sem atividade empregatícia 20 (90,9%). Relativo à percepção diante do diagnóstico de IRC, revelaram sentimentos de medo, incerteza, desconhecimento e preocupação. Quanto à vivência com a doença e tratamento de hemodiálise apontaram dificuldades no que se refere a nutrição, ao deslocamento até a unidade, ao tempo de sessão, a confecção e punção da fístula. Evidenciaram bom entrosamento, vínculo, parceria e convívio com os profissionais esta unidade e apontaram aspectos de melhoria nos processos de trabalho, no conforto, na alimentação ofertada e no quadro de recursos humanos. **Conclusão:** a percepção e a vivência dos pacientes com IRC nesta unidade de hemodiálise mostrou as dificuldades no enfrentamento da doença e o fortalecimento advindo das relações profissional e paciente, fazendo com que o tratamento promissor, efetivo e de qualidade.

Palavras-chave: Doença crônica; Saúde pública; Qualidade em saúde; Hemodiálise; Enfermagem.

Abstract

Objective: to know the perception and experience of users with chronic renal failure (CRF) in a Hemodialysis service. **Method:** qualitative descriptive and exploratory study, carried out in a hemodialysis service in the interior of the state of São Paulo; with CRF patients being treated in this field of study. Data collection was carried out through the application of a questionnaire containing questions about the sociodemographic profile, about their perception and experience in the studied service. Bardin's Content Analysis was used. **Results:** 22 patients participated, with a mean age of 58 years (SD=14.18), male 17 (77.2%), complete high school 12 (54.5%) and without employment activity 20 (90.9%). Regarding the perception of the diagnosis of CRF, they revealed feelings of fear, uncertainty, lack of knowledge and concern. As for the experience with the disease and hemodialysis treatment, they pointed out difficulties with regard to nutrition, commuting to the unit, session time, making and puncture of the fistula. They

showed good rapport, bond, partnership and coexistence with the professionals of this unit and pointed out aspects of improvement in work processes, comfort, food offered and in the human resources framework. *Conclusion:* the perception and experience of patients with CRF in this hemodialysis unit showed the difficulties in coping with the disease and the strengthening resulting from professional and patient relationships, making the treatment promising, effective and with quality.

Keywords: Chronic disease; Public health; Quality in health; Hemodialysis; Nursing.

Resumen

Objetivo: conocer la percepción y experiencia de usuarios con insuficiencia renal crónica (IRC) en un servicio de Hemodiálisis. *Método:* estudio cualitativo descriptivo y exploratorio, realizado en un servicio de hemodiálisis del interior del estado de São Paulo; con pacientes con IRC tratados en este campo de estudio. La recolección de datos se realizó mediante la aplicación de un cuestionario que contenía preguntas sobre el perfil sociodemográfico, sobre su percepción y experiencia en el servicio estudiado. Se utilizó el Análisis de Contenido de Bardin. *Resultados:* Participaron 22 pacientes, con una edad media de 58 años (DE=14,18), del sexo masculino 17 (77,2%), secundaria completa 12 (54,5%) y sin actividad laboral 20 (90,9%). En cuanto a la percepción del diagnóstico de FRC, revelaron sentimientos de miedo, incertidumbre, desconocimiento y preocupación. En cuanto a la experiencia con la enfermedad y el tratamiento de hemodiálisis, señalaron dificultades con relación a la alimentación, desplazamiento a la unidad, tiempo de sesión, realización y punción de la fístula. Mostraron buena compenetración, vínculo, compañerismo y convivencia con los profesionales de esta unidad y señalaron aspectos de mejora en los procesos de trabajo, comodidad, alimentación ofrecida y en el marco de los recursos humanos. *Conclusión:* la percepción y la experiencia de los pacientes con IRC en esta unidad de hemodiálisis mostraron las dificultades en el enfrentamiento de la enfermedad y el fortalecimiento resultante de las relaciones entre profesionales y pacientes, lo que hace que el tratamiento sea prometedor, eficaz y de calidad.

Palabras clave: Enfermedad crónica; Salud pública; Calidad en salud; Hemodiálisis; Enfermería.

1. Introdução

A doença renal é caracterizada pela perda ou ineficiência da capacidade dos rins de realizar a sua função normal - regulatória, excretória e endócrina, de forma lenta, progressiva e irreversível. Ela pode ser aguda, quando há a possibilidade de restabelecimento dessas funções, ou crônica, quando não há essa possibilidade (Santos et al, 2018).

No caso da Doença Renal Crônica (DRC) os rins não conseguindo manter homeostase, apresentam dificuldade para filtrar o sangue corretamente, para regular a água, para manter o equilíbrio dos minerais do corpo e para liberar hormônios reguladores da pressão arterial e da produção de células no sangue e ativação da vitamina D, estas alterações acarretam um acúmulo de toxinas e aumento da creatinina e ureia na corrente sanguínea (Xavier et al, 2018)

A DRC tem sido considerada como um grande problema de saúde pública. Os altos níveis de mortalidade e incidência da doença renal crônica vêm alarmando a comunidade científica internacional nas duas últimas décadas, chamando atenção para a necessidade de empenhos para o diagnóstico precoce (Xavier et al, 2018)

Dados estatísticos no ano de 2021 revelam que, no mundo, a prevalência é de 13,4% de pessoas com a doença renal crônica. Atualmente no Brasil foram contabilizadas cerca de três a seis milhões de adultos que possuem a doença renal crônica e o número de pacientes internações vem dobrando a cada ano (Rodrigues et al, 2021).

Os autores Ribeiro et al. (2020a) discutem que grande parte no aumento da incidência destes casos, são provenientes da falta de informação e de doenças já pré-existentes, que acabam comprometendo as funções renais.

Outros pesquisadores Rodrigues et al (2021) acrescentam que, diversas questões podem influenciar o desenvolvimento da DRC, tais como: o nível de escolaridade, as condições sociodemográficas e econômicas, o estilo de vida e sedentarismo, presença de obesidade, consumo de tabaco e derivados, bebidas alcoólicas, acesso a serviços de saúde e doença autoimune.

A doença renal é silenciosa, os sinais e sintomas podem ser imperceptíveis em alguns casos, o organismo vai se adaptando a diminuição da função renal, e assim, na maioria das vezes, só se percebe o seu estágio avançado, quando os pacientes já apresentam anemia, alteração na pressão arterial, fraqueza, diminuição do apetite, dificuldade de concentração, enjoos e vômitos, dor lombar, fadiga e aumento e alteração da urina (Aguiar et al, 2020).

Quando se identifica precocemente a doença renal, pode ser controlada com medicações, o tratamento será definido por um nefrologista, que irá avaliar a gravidade, realizar o controle através de exames (dosagem de creatinina, ureia, potássio e ácidos no sangue, quantidade de urina produzida durante um período de 24 horas, cálculo de porcentagem do funcionamento dos rins). Entretanto, quando o quadro se instala de modo irreversível, as opções de tratamentos disponíveis são os dialíticos - hemodiálise ou hemodiálise peritoneal ou transplante renal em alguns casos (Santos et al, 2022).

A hemodiálise (HD) é uma alternativa importante para a manutenção da vida do doente renal, mas, pelos pacientes, é vista como uma experiência debilitante e, por vezes, descrita como uma situação de dependência e de perda de autonomia, pois gera algumas dificuldades para o trabalho e outras, maiores ainda, para viagens (Santos et al, 2018).

Segundo os dados apresentados pela Sociedade Brasileira de Nefrologia no ano de 2018, estimou-se que existem 133.464 pacientes em diálise; sendo que, 92,3% estavam em hemodiálise e 7,7% em diálise peritoneal (Neves et al, 2020).

A HD é um tratamento para estágio avançado da DRC, mediante a confecção de uma fístula arteriovenosa (FAV) por anastomose, ou seja, junção de uma artéria e uma veia (AV), está será puncionada através de cateter intravenoso e conectada a máquina de diálise, sendo este equipamento responsável por fazer a filtração sanguínea retirando as toxinas e também o excesso de líquido (Brito et al, 2022).

A máquina de hemodiálise, portanto, é um equipamento imprescindível à vida. Os pacientes que dependem do procedimento desenvolvem estratégias de relacionamento com o processo e uma relação nem sempre harmoniosa com a máquina (Santos et al, 2018).

A doença renal e a hemodiálise alteraram fortemente os hábitos, assim, para promover melhor saúde e qualidade de vida aos pacientes submetidos à hemodiálise são necessárias ações entre os profissionais com o intuito de proporcionar maior conforto, acolhimento, humanização, interação, colaboração e participação ativa no tratamento (Xavier et al, 2018).

Neste contexto, esta pesquisa tem como objetivo conhecer a percepção e vivência dos usuários com insuficiência renal crônica (IRC) em um serviço de Hemodiálise.

2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, descritiva e exploratória, realizada em serviço de hemodiálise localizado no interior do estado de São Paulo (SP). O método qualitativo tem como premissa o estudo das relações e apreensão das percepções, crenças e opiniões de diferentes indivíduos acerca de determinado contexto (Flick, 2009).

O serviço começou as suas atividades no ano de 2014, inicialmente com 14 leitos, e em 2019 houve uma ampliação passando para 35. As sessões de hemodiálise são realizadas em dois turnos (manhã e tarde), com taxa de ocupação média de 100%. As equipes interprofissionais são constituídas por médicos nefrologistas, enfermeiros, técnicos de enfermagem.

A população do estudo foi composta por pacientes portadores de DRC em tratamento de hemodiálise que atenderam aos critérios de elegibilidade.

Os critérios de inclusão foram: ter idade igual ou superior a 18 anos e estar em tratamento hemodialítico; e de exclusão: ser portador de patologia que afete diretamente o estado neurológico-cognitivo-comportamental e dificulte responder ao questionário ou estar em uso de outro tipo de terapia renal substitutiva no momento da pesquisa.

Foi adotada uma amostragem por saturação teórica, processo no qual a busca de novos participantes é interrompida quando os dados obtidos se tornam redundantes ou repetitivos (Nascimento et al, 2018). Assim, participaram deste estudo 22 pacientes.

A coleta de dados foi realizada no próprio serviço no mês de agosto de 2022, pelos pesquisadores por meio de entrevista semiestruturada.

Empregou-se um instrumento de coleta de dados, contendo duas partes: a primeira com informações sociodemográficas (sexo, estado civil, idade, renda familiar, formação escolar, tipo de moradia, saneamento básico, plano de saúde, número de dependentes, profissão, exercício de atividade remunerada, ano que descobriu a DRC, há quanto tempo faz de tratamento e quantas vezes na semana e outros problemas de saúde), e a segunda, com perguntas semiestruturadas sobre a sua percepção e vivência no serviço de Hemodiálise.

A duração das entrevistas, em média, foi de 15 minutos. Os dados foram transcritos, validados e inseridos em uma planilha eletrônica do programa Microsoft Excel® e após procedeu-se às análises.

As informações quanto ao perfil sociodemográfico utilizou-se a estatística descritiva (média, mediana, mínimo, máximo e desvio-padrão).

Para analisar o conteúdo das questões semiestruturadas, empregou-se a proposta por Bardin (2016). Sendo assim, foram identificadas categorias para análise. Esta teoria indica a utilização da análise de conteúdo e tem as seguintes fases para a sua condução: a) organização da análise; b) codificação; c) categorização; d) tratamento dos resultados, inferência e a interpretação dos resultados. As informações do conteúdo resultaram em duas categorias temáticas.

Utilizou-se também nesta última categoria a análise lexical pela nuvem de palavras, processada no software *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ®). Esta análise grupa as palavras e as organiza graficamente em função da sua frequência na classe estudada sendo igual ou superior a 6 no corpus. Assim, após a etapa de processamento, recorreu-se à interpretação do sentido das palavras e comparando os achados com a literatura (Camargo, Justo, 2013).

O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Teresa D'Ávila, parecer n° 5.427.720 no dia 24 de maio de 2022. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE); garantiu-se o anonimato e sigilo e empregou-se códigos alfanuméricos (Pcte número).

3. Resultados

No que tange às características sociodemográficas e laborais dos pacientes, constatou-se que a média de idade foi 58 anos (DP=14,18), variando entre 32 e 87 anos; a maior parte se declarou homem 17 (77,2%), ensino médio completo 12 (54,5%), sem atividade empregatícia 20 (90,9%), com renda familiar média de R\$ 2030,00 e de dois dependentes (43%).

Em relação a doença renal crônica, o tempo de descoberta da patologia obteve média de 9 anos (DP=8,68), com variação entre 6 meses e 33 anos e de tratamento no serviço de hemodiálise correspondeu a 4,6 anos (DP=4,55), mínimo de 3 meses e máximo de 9 anos, com realização das sessões dialíticas três vezes por semana (100%).

Quanto às comorbidades, a maioria revelou ser portador de hipertensão arterial 16 (72,7%), seguido de diabetes 6 (27,2%) e cardiopatia 2 (9,1%).

Categoria 1: Percepção sobre a DRC e tratamento

Os pacientes evidenciaram os aspectos relativos aos sentimentos e percepções quando descobriu que era portador da doença renal crônica.

"Um susto, pensei que não poderia mais trabalhar, como iria viver com a doença"(pcte 01);

"Me senti sem informações, abandonado, sem chão" (pcte 05);

"Fiquei muito nervosa ,não aceitava o tratamento" (pcte 07);

"... comecei a pensar porque isso está acontecendo comigo, entretanto, sempre agradecendo" (pcte 13);

"Por incrível que pareça não senti nada. Eu havia ido andar de bicicleta em uma cidade vizinha e na hora que parei minhas pernas estavam quentes. Retornei para casa, minha mãe fez massagem e no outro dia, as minhas pernas estavam inchadas e vermelhas. Eu fui ao médico e ele disse que meus rins estavam parados há dois dias" (pcte 15);
"Fiquei um pouco preocupado, não fiquei nervoso só queria curar logo." (pcte 17);

Explicitaram ainda sobre as maiores dificuldades e a rede de apoio encontradas durante este processo de tratamento dialítico:

"Manter o peso, o que comer, ingerir alguns alimentos. Minha rede de apoio são os meus filhos" (pcte 01);

"Dificuldade de vir aqui 3 vezes por semana e ficar na unidade." (Pcte 04);

"Acordar muito cedo, ficar 4 horas na máquina e tomar agulhada" (Pcte 06);

"Minha maior dificuldade nesse tempo todo foi a cirurgia, posso fazer qualquer coisa comigo, mas cirurgia eu ralo..., isso daí é o criador não tem outro, tem que procurar força nele" (Pcte 15);

"Fiquei com medo da pandemia, cada dia que vinha para cá, ficava com medo de pegar o vírus aqui dentro" (Pcte 17);

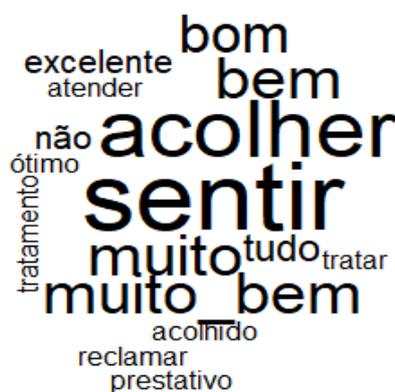
"Eu não tive dificuldades. Mas a maior dificuldade foi as enfermeiras acertarem a veia, até engrossar. Meu ponto de apoio é familiar" (Pcte 19);

"Colocar fistula, porque é uma coisa que eu tinha pavor só de olhar! Na minha cabeça, eu tinha chance de sair da máquina, mas acabei me acostumando. Meu ponto de apoio são minha mãe e irmã" (Pcte 22);

Categoria 2: Relação paciente-profissional-serviço em uma unidade de hemodiálise

Concernente à relação paciente e profissional, as percepções e vivências dos participantes acerca desta temática estão representadas na nuvem de palavras (Figura 1) e descritas seguidamente nos depoimentos.

Figura 1 – Nuvem de palavras acerca da relação paciente-profissional em uma unidade de hemodiálise, Guaratinguetá – 2022



Fonte: Autores.

No que diz respeito ao método da nuvem de palavras (Figura 1), observa-se que as palavras que obtiveram maior frequência foram: bom, bem, acolher, sentir, muito bem e excelente.

Quantos aos relatos dos pacientes relativo à relação estabelecida com os profissionais, evidencia-se que o entrosamento, o vínculo e o convívio são bons e satisfatórios, fortalecidos diariamente e com excelentes resultados na prestação de cuidado e tratamento.

“Temos bom relacionamento. Gosto de tudo no geral” (Pcte 02);

“As profissionais são excelentes, prestativas! Todos prestativos (Pcte 05);

“Só tratamento profissional, atende bem!” (Pcte 07);

“São muito legais, não tenho o que reclamar” (Pcte 10);

“Graças a Deus é dez! Me dou bem com todo mundo, às vezes eles erram na hora de colocar a agulha, mas é tudo bem” (Pcte 18);

“Excelente o tratamento. Muito bem tratado pelos médicos e enfermeiros no geral” (Pcte 20);

“Tenho um bom relacionamento, fiz até amizade! Os médicos são atenciosos e todos tratam bem” (Pcte 21);

Referente à percepção dos pacientes sobre a unidade de hemodiálise, apresentam relatos concernentes aos aspectos de melhoria dos processos de trabalho, conforto, alimentação e de recursos humanos.

“Para mim não precisa melhorar nada” (Pcte 03);

“Melhorar o café, agregar coisa novas” (Pcte 04);

“Dentro da realidade do Brasil, é ótima a unidade” (Pcte 05);

“Muito frio aqui na unidade” (Pcte 08);

“Para mim está tudo bom, ambiente bom, pessoal bom, máquina boa. Só não dou 10 pra não me chamar de puxa saco” (Pcte 14);

“Eu acho que devia melhorar os médicos; Ter mais médico para rodar, entrar mais cedo, tem médico que chega mais tarde ,ter mais médico, teve uma vez que o médico não veio para ver o homem, poderia ter mais médico e se tivesse a noite eu gostaria de fazer a noite (Pcte 18);

“Não é ruim o tratamento. Só acho que o café e a alimentação que poderia ser diferente para gente que tem diabetes” (Pcte 21);

4. Discussão

No que tange ao perfil da amostra, observa-se que é formado predominantemente por homens, adultos, com ensino médio e que não exerciam nenhuma atividade laboral.

A hemodiálise segue sendo o tratamento de depuração renal mais usual, adotado por mais de 90% dos pacientes com doença renal. A nível global estima-se que o número de pacientes em tratamento hemolítico chegue a 58%, com aumento de até 6,4% ao ano (Souza, 2021).

Relativo ao gênero, características similares foram relatadas por estudos realizados em diversas localidades do Brasil (Andrade et al, 2021a; Marinho, 2018; Ottaviani et al, 2016) e também em outros países como Chile (García et al, 2016).

Segundo os autores Andrade et al (2021) a predominância do sexo masculino nos resultados pode ser reflexo da baixa procura aos serviços de saúde pelos homens, sobretudo, em relação aos cuidados de promoção da saúde e prevenção das doenças.

A pesquisa de Carneiro et al (2020) revelam que os homens possuem maior dificuldade em adotar comportamentos saudáveis e que não apresentem riscos à sua saúde, geralmente eles não procuram os serviços preventivos como as mulheres,

referindo falta de tempo, conhecimento e medo, e assim, adentram o sistema pela atenção hospitalar de média e alta complexidade. Ademais, essa falta de cuidado agravam as doenças com possibilidade de tratamento prévio e até cura.

Os resultados obtidos neste estudo no que se refere à idade apresentaram concordância com Piccin et al (2018), que verificou-se média de 58,9 anos nas pessoas com a DRC e Souza (2021) que analisando o perfil dos pacientes que fazem o tratamento por hemodiálise, observou um aumento da prevalência de na faixa etária avançada, atribuindo este fenômeno a maior quantidade de comorbidades pré-existentes.

Quanto à escolaridade houve divergência nos achados, o estudo de Marinho et al (2018) evidenciou-se que, 80% dos pacientes entrevistados tinham até 08 anos escolar, correspondendo assim, ao ensino fundamental e Piccin et al (2018) constatou que, a maioria (65,4%) havia escolaridade inferior ao ensino médio e 22,7% ensino superior incompleto.

Sabe-se que a escolaridade é fundamental para o autocuidado nas diferentes fases do processo saúde-doença, pois possibilita a adequada compreensão das orientações fornecidas pela equipe de saúde a respeito do tratamento e prevenção de complicações (Andrade et al, 2021a).

Neste estudo, observou-se que a maior parte dos pacientes não tinham atividades laborais. Resultados semelhantes foram encontrados por Ribeiro et al. (2020b) , revelando que, a condição crônica e o tratamento hemodialítico são fontes de preocupações e estresse, e podem ocasionar problemas como isolamento social, desemprego, dependência de recursos sociais, limitações de locomoção e lazer, diminuição da atividade física, necessidade de adaptação à perda da autonomia, alterações da imagem corporal e da qualidade de vida e ainda, um sentimento ambíguo entre o medo de viver e de morrer.

A pesquisa de Silva et al (2021) com pessoas com DRC, em tratamento hemodialítico e assistidos pelas unidades básicas de saúde em um município do nordeste brasileiro, identificou que, boa parte dos participantes 11 (50%) possuíam renda de até um salário-mínimo, sendo este, decorrente de benefícios cedidos por programas do governo federal, por não conseguirem trabalhar devido às limitações físicas e também, do tempo dispensado ao tratamento.

Concernente a doença renal crônica, observou-se que, o tempo de descoberta da patologia teve média de 9 anos (DP=8,68) e de tratamento no serviço de hemodiálise correspondeu a 4,6 anos (DP=4,55), com realização das sessões dialíticas três vezes por semana (100%).

Neste contexto, os estudos de Marinho et al (2018) e Tinôco et al (2017) explicitaram que, tempo de diagnóstico de doença renal crônica de aproximadamente 8 anos e de tratamento variando entre 1 e 6 anos.

No que se refere às comorbidades, a maioria dos pacientes entrevistados revelaram ser portador de hipertensão arterial, seguido de diabetes e cardiopatia. Achados semelhantes foram identificados por Picolo et al (2018) e por Campos et al (2020). A hipertensão é um fator etiológico para o desenvolvimento de IRC. Segundo dados epidemiológicos, cerca de 35% da população brasileira é hipertensa, desse total, 4% têm predisposição para desenvolver IRC (Andrade et al, 2021b).

Neste estudo, os pacientes relataram medo, incerteza, desconhecimento e preocupação quando descobriram ser portador da doença renal crônica; e as maiores dificuldades encontradas no processo de tratamento foram referentes a nutrição, deslocamento até a unidade, tempo de sessão, confecção e punção da fístula.

Os autores Salimena et al (2018) em uma pesquisa com o objetivo de identificar a percepção e sentimentos frente a IRC, revelaram que, os sentimentos relatados ao descobrir à IRC, as respostas mais frequentes foram medo, revolta com a vida, sensação de ser um castigo de Deus, vergonha, desconforto emocional e aceitação.

A hemodiálise é um processo mecânico e extracorpóreo que promove a filtração sanguínea por meio de um capilar, o qual é responsável por retirar os produtos de degradação do metabolismo e os líquidos em excesso. Este procedimento é realizado geralmente em três sessões por semana com duração de quatro horas cada. Os pacientes que realizam esse tratamento devem ingerir medicamentos e seguir dietas, restringindo a quantidade de líquido e tipos de alimentos ingeridos (Marinho et al, 2018).

A FAV é um AV cirurgicamente confeccionado por anastomose de vasos, comunicação entre uma veia a uma artéria. A FAV traz grandes benefícios para o paciente, maior durabilidade, baixo índice de infecção e trombose, promove liberdade de movimentos e ação, acesso mais seguro, entretanto, pode apresentar alguns riscos, tais como: isquemia de extremidades, baixo fluxo por espasmo, trombose venosa parcial ou total, surgimento de aneurisma e hematomas (Assis et al., 2020).

Os participantes revelaram que encontram sua rede de apoio para o enfrentamento da doença e tratamento dos familiares e amigos. Achados semelhantes são evidenciados no estudo de Vignoto (2020) destacando que, a família e as interações sociais são as principais fontes de suporte, contribuindo no processo de adaptação desta nova realidade, diminuindo o estresse e favorecendo uma melhor qualidade de vida.

Concernente à relação paciente e profissional, observou-se bom entrosamento, vínculo, parceria e convívio. Estes achados, revelam-se satisfatórios para uma boa adesão ao tratamento e, conseqüentemente, sucesso terapêutico. Pois conforme relatam os autores Salimena et al (2018) nos momentos de revolta, a pessoa em hemodiálise tende a transferir sua insatisfação para a equipe assistencial e a ocasionar um desconforto, embora os profissionais não reajam negativamente por entenderem que esta forma de expressão se deve às dificuldades de adaptação a esta nova realidade.

Neste sentido, compreende-se que os profissionais trabalham de uma maneira interprofissional e integral, buscando de uma forma humanizada trazer, durante o tratamento hemodialítico, acolhimento, conforto, bem como estabelecer um relacionamento adequado e um bom vínculo terapêutico.

Segundo Santos (2017) a relação entre os pacientes e os profissionais no contexto da HD parece ser, antes de tudo, uma relação marcada pela confiança, construída a partir da interação diária. O paciente compõe o polo vulnerável da relação, caberá aos profissionais fortalecer o elo, por meio de atitudes interessadas, de aproximação, humanização e de condutas seguras.

Nota-se que os momentos que os pacientes passam juntos com os profissionais é construído um sentimento de amizade e confiança, criam um vínculo com a equipe que os assiste, desde a recepcionista até a equipe médica, todos os envolvidos neste processo permanecem conectados, por vezes, do início do tratamento até o seu término (Teles et al, 2022).

5. Considerações Finais

Constatou que, o perfil dos pacientes no serviço de hemodiálise estudado, houve predomínio de homem, média de idade foi 58 anos, ensino médio completo, sem atividade empregatícia, com renda familiar média de R\$ 2.030,00 e de dois dependentes.

Os entrevistados revelaram sentimentos medo, incerteza, desconhecimento e preocupação quando foi diagnosticado a doença renal crônica. Apontaram ainda, que as maiores dificuldades encontradas no processo de tratamento refere a nutrição, deslocamento até a unidade, tempo de sessão, confecção e punção da fístula.

Concernente à percepção dos pacientes sobre a unidade, evidenciam aspectos de melhoria nos processos de trabalho, no conforto, na alimentação ofertada e no quadro de recursos humanos.

No que tange à relação paciente e profissional, observou-se nos relatos que há bom entrosamento, vínculo, parceria e convívio saudável neste serviço de hemodiálise.

Por fim, percebe-se que o estabelecimento de relações interpessoais no serviço de hemodiálise está intimamente ligado à qualidade assistencial, pois através dele o profissional consegue entender as particularidades do indivíduo, atender em suas necessidades, garantir uma boa adesão e conseqüentemente, um melhor tratamento.

Como possível limitação do estudo, menciona-se o fato de ter sido realizado em um único serviço de hemodiálise de um município do interior do estado de São Paulo e a subjetividade do tema, o que remete à necessidade de pesquisas futuras

em outros serviços, a fim de se comparar os resultados e, assim, apontar divergências, consonâncias e outras relevantes evidências.

Referências

- Aguiar, L. K., Prado, R. R., Gazzinelli, A., & Malta, D. C. (2020). Fatores associados à doença renal crônica: inquérito epidemiológico da Pesquisa Nacional de Saúde, 2020. *Revista Brasileira de Epidemiologia [online]*; 23: e200044. <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/JY5X7GG6mbjfdcX5gcGW6Km/?lang=pt>
- Andrade, A. F. S. M., Lima, S. R. F. C., da Conceição Santos, K., de Santana Teles, W., da Silva, M. C., Torres, R. C., & Calasans, T. A. S. (2021b). Atuação do enfermeiro na prevenção da Insuficiência Renal Crônica em pacientes com Hiper Arterial Sistemica. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, 10 (15), e234101523044-e234101523044. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i15.23044>
- Andrade, A. S., Lima, J. S., de Melo Inagaki, A. D., Ribeiro, C. J. N., Modesto, L. D. J. B., Larré, M. C., & Abud, A. C. F. (2021a). Fatores associados à qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise. *Enfermagem em Foco*, 12(1). <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3451>
- Assis, B. B., do Carmo Neves, K., Ribeiro, W. A., Fassarella, B. P. A., da Silva, B. B., da Silva Evangelista, D., & da Silva, A. A. (2020). Assistência do enfermeiro e sua equipe para a realização de punção de botão em fístula arteriovenosa. *Research, Society and Development*, 9(9), e220996763-e220996763. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i9.6763>
- Bardin, L. Análise de Conteúdo. Tradução Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. Edições nº70; 2016.
- Brito, V. R., Figueiredo, M. B. G. A., Santos, R. L., Sobral, J. S. R. C., Albuquerque, A. T., Oliveira, L. G., Araújo, B. S. A. P., Munaretto, G. F., & Guimarães, M. G. V. (2022). Acesso vascular para hemodiálise: análise de dados clínicos Diaverum em Sergipe. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, 11 (16), e221111638181. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i16.38181>
- Camargo, B. V., & Justo, A. M. (2013). IRAMUTEQ: a free software for analysis of textual data. *Temas em Psicol [Internet]*. 21(2):513-8. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2013000200016&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt 10.9788/TP2013.2-1
- Campos, A. R., Costa, R. V., de Almeida França, K. L., Silva, D. B., Resende, P. P. T., & Miranda, M. F. (2020). Perfil clínico e epidemiológico dos pacientes com doença renal crônica submetidos à hemodiálise em São João Del Rei-MG. *Brazilian Journal of Development*, 6(12), 97016-97032. <https://www.brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/21417>
- Carneiro, V. S. M., Adjuto, R. N. P., & Alves, K. A. P. (2020). Saúde do homem: identificação e análise dos fatores relacionados à procura, ou não, dos serviços de atenção primária. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, 23(1), 35-40. <https://core.ac.uk/download/pdf/235580693.pdf>
- García, D. J., Ochoa, M. C., Martínez, N. E., Gonzáles, B., Sánchez, M., & Martínez, M. (2016). Prevalencia de los mecanismos de adaptación del paciente con enfermedad renal bajo tratamiento de hemodiálisis. *Revista Cuidarte*; 7(1): 1144- 51. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i1.167>
- Flick, U. Desenho na Pesquisa Qualitativa. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- Marinho, C. L. A., Oliveira, J. F. D., Borges, J. E. D. S., Fernandes, F. E. C. V., & Silva, R. S. D. (2018). Associação entre características sociodemográficas e qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise. *Revista Cuidarte*, 9(1), 2017-2029. http://www.scielo.org/co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732018000102017
- Souza, L. F. (2021). Perfil epidemiológico dos pacientes renais crônicos submetidos a hemodiálise no Brasil. Trabalho de Conclusão de Curso. Faculdade Evangélica de Goianésia – FACEG. Disponível em: <http://repositorio.aee.edu.br/bitstream/aee/18617/1/lu%20encarden%c3%a7%c3%a3o.pdf>
- Nascimento, L. C. N., Souza, T. V., Oliveira, I. C. S., Moraes, J. R. M. M., Aguiar, R. C. B., & Silva, L. F. (2018). Saturação teórica em pesquisa qualitativa: relato de experiência na entrevista com escolares. *Rev Bras Enferm.*;71(1):243-8.
- Neves, P. D. M. D. M., Sesso, R. D. C. C., Thomé, F. S., Lugon, J. R., & Nascimento, M. M. (2020). Censo Brasileiro de Diálise: análise de dados da década 2009-2018. *Revista Brasileira de Nefrologia*, 42, 191-200.
- Ottaviani, A. C., Betoni, L. C., Pavarini, S. C. I., Say, K. G., Zazzetta, M. S., & Orlandi, F. S. (2016). Associação entre ansiedade e depressão e a qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise. *Texto Contexto Enferm.*; 25(3): <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016000650015>
- Piccin, C., Girardon-Perlini, N. M. O., de Carli Coppetti, L., da Cruz, T. H., Beuter, M., & Burg, G. (2018). Perfil sociodemográfico e clínico de pacientes renais crônicos em hemodiálise. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 12(12), 3212-3220.
- Piccolo, D. B., & Peruchi, B. B. (2018). Análise da qualidade do sono de pacientes que realizam tratamento em hemodiálise. Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado para a obtenção do grau de Bacharel no curso de Fisioterapia da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC. <http://repositorio.unesc.net/handle/1/9270>
- Ribeiro, W. A., da Silva Evangelista, D., Júnior, J. C. F., & de Sousa, J. G. M. (2020b). Encadeamentos da Doença Renal Crônica e o impacto na qualidade de vida de pacientes em hemodiálise. *Revista Pró-Univer SUS*, 11(2), 111-120. <https://doi.org/10.21727/rpu.v11i2.2306>
- Ribeiro, W. A., de Oliveira Jorge, B., & de Sena Queiroz, R. (2020a). Repercussões da hemodiálise no paciente com doença renal crônica: uma revisão da literatura. *Revista Pró-UniverSUS*, 11(1), 88-97. <https://doi.org/10.21727/rpu.v11i1.2297>
- Rodrigues, N. G., de Albuquerque, J. A. F., Guio, B. M., & Reis, M. S. (2021). Avaliação da modulação autonômica da frequência cardíaca de pacientes com doença renal crônica em hemodiálise: estudo preliminar. *Fisioterapia e Pesquisa [online]*; 28(2): 151-158. <https://www.scielo.br/j/fp/a/XdgVC7z6qGZPhY88WQkYcyK/?lang=pt>

Tinoco, J. D., Lúcio, K. D. B., Pinheiro, R. L., de Macedo, B. M., & de Carvalho Lira, A. L. B. (2017). Complicações em pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise. *Cogitare Enfermagem*, 22(4).<https://www.redalyc.org/journal/4836/483654880025/483654880025.pdf>

Salimena, A. M. O., Costa, Y. C. N., Amorim, T. V., & Souza, R. C. M. (2018). Sentimentos da pessoa em hemodiálise: percepção da equipe de enfermagem. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 8.<https://doi.org/10.19175/recom.v8i0.2578>

Santos, F. K. D. (2017). O cuidado de enfermagem e suas representações no contexto da hemodiálise: aproximações e distanciamentos entre os seus atores sociais.<http://www.bdt.uerj.br/handle/1/11162>

Santos, M. C. D. (2022). Cuidados de enfermagem aplicados a pacientes no tratamento de hemodiálise.<http://dspace.unirb.edu.br:8080/xmlui/handle/123456789/38/4/>

Santos, V. F. C., et al. (2018). Percepções, significados e adaptações à hemodiálise como um espaço liminar: a perspectiva do paciente. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]*; 22(66): 853-863. <<https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0148>>.

Silva, S. A., da Silva, F. M., Cavalcante, A. E. O., Oliveira, E. T. A., de Matos M. H. F., de Carvalho, A. R., Balduino, A. C. S., Assis, L. S. L., Dourado G. O. L., & Rodrigues, J. Á. (2021). Qualidade de vida e aspectos sociodemográficos de doentes renais crônicos. *REAS [Internet]*. 13(2): e5475. <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5475>

Teles, V. R., Melo Tavares, M., Ferreira da Silva, D., dos Santos Costa Rodrigues Moreira, P., da Silva França, B., & Souza Rabelo, T. (2022). Relacionamento interpessoal entre o paciente renal crônico em hemodiálise e a enfermagem: um relato de experiência. *RECIMA21 [Internet]*. 3(5):e351446. <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/1446>

Vignoto, S., de Freitas, H. M. R., & Schumacher, B. (2020). Percepções dos pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise com relação às mudanças dos hábitos de vida. *Redes-Revista Interdisciplinar do IELUSC*, 1(3), 157-168. *Redes - Revista Interdisciplinar do IELUSC*, [S.l.], 1(3), 157-168. <<http://revistaredes.ielusc.br/index.php/revistaredes/article/view/97>>.

Xavier, S. S. M., Germano, R. M., Silva, I. P., Lucena, S. K. P., Martins, J. M., & Costa, I. K. F. (2018). Na correnteza da vida: a descoberta da doença renal crônica. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]*; 22(66): 841-851. https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-328320180003008/41&lang=p