

CUIDADO É FUNDAMENTAL

Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – UNIRIO

ARTIGO ORIGINAL

DOI: 10.9789/2175-5361.RPCFO.V17.13474

REPERCUSSÕES DA DOENÇA RENAL CRÔNICA NA VIDA DA PESSOA EM TRATAMENTO DIALÍTICO

*Repercussions of chronic kidney disease on the life of a person undergoing dialysis treatment**Repercusiones de la enfermedad renal crónica en la vida de una persona en tratamiento de diálisis***Alcivan Nunes Vieira¹** **Brenda Maria Tavares do Nascimento²** **Kalidia Felipe de Lima Costa³** **Luana Adrielle Leal Dantas⁴** **Mariana Mayara Medeiros Lopes⁵** **Deivson Wendell da Costa Lima⁶** 

RESUMO

OBJETIVO: analisar as implicações da Doença Renal Crônica na vida de uma pessoa em tratamento dialítico. **Método:** estudo qualitativo realizado por meio de entrevistas com pessoas com essa condição atendidas em um serviço de hemodiálise; os dados foram submetidos à análise de Bardin. **Resultados:** a perda crônica da função renal tem impactado diversos aspectos da vida de uma pessoa, além de alterações fisiológicas, incluindo sua autonomia e inserção nas atividades profissionais. Mudanças nas relações corporais e emocionais são relatadas com desconforto; a repercussão familiar reflete os ajustes necessários a esta nova condição. **Conclusão:** a vivência das perspectivas do processo de adoecimento crônico por insuficiência renal adquire contornos singulares pela história de vida, pelo apoio familiar e pela assistência a que a pessoa tem acesso. O conhecimento das necessidades de saúde pode subsidiar a produção do cuidado com vistas à ampliação do apoio às adaptações à doença.

^{1,3,5,6} Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Mossoró, Rio Grande do Norte, Brasil.

² Hospital Municipal de Icapuí, Icapuí, Ceará, Brasil.

⁴ Hospital do Rim, Mossoró, Rio Grande do Norte, Brazil.

Recebido em: 05/08/2024. **Aceito em:** 20/08/2024

AUTOR CORRESPONDENTE: Alcivan Nunes Vieira

Email: alcivannunes@uern.br

Como citar este artigo: Vieira AN, Nascimento BMT, Costa KFL, Dantas LAL, Lopes MMM, Lima DWC.

Repercussões da doença renal crônica na vida da pessoa em tratamento dialítico. R Pesq Cuid Fundam. 2025

[acesso ano mês dia];17:13474. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v17.13474>



DESCRIPTORES: Insuficiência renal crônica; Doença crônica; Diálise renal.

ABSTRACT

OBJECTIVE: to analyze the implications of Chronic Kidney Disease on the life of a person undergoing dialysis treatment. **Method:** qualitative study carried out through interviews with people with this condition treated at a hemodialysis service; the data were subjected to Bardin analysis. **Results:** chronic loss of kidney function has had an impact on several aspects of a person's life, in addition to physiological changes, including their autonomy and insertion in professional activities. Changes in body and emotional relationships are reported with discomfort; the family repercussion reflects the necessary adjustments to this new condition. **Conclusion:** the experience of the chronic illness process due to renal function failure acquires unique perspectives outlined by the life history, family support and assistance to which the person has access. Knowledge of health needs can support the production of care with a view to expanding support for adaptations to the disease.

DESCRIPTORS: Renal Insufficiency Chronic; Chronic disease; Renal dialysis.

RESUMEN

OBJETIVO: analizar las implicaciones de Enfermedad Renal Crónica en la vida de una persona en tratamiento de diálisis. **Método:** estudio cualitativo realizado através de entrevistas personas con esta condición atendidas en servicio de hemodiálisis; los datos fueron sometidos al análisis de Bardin. **Resultados:** la pérdida crónica de función renal ha impactado varios aspectos de la vida de persona, cambios fisiológicos, incluyendo su autonomía e inserción en actividades profesionales. Se reportan cambios en cuerpo y en las relaciones emocionales con malestar; la repercusión familiar refleja los ajustes necesarios a esta nueva condición. **Conclusión:** la vivencia del proceso de enfermedad crónica por insuficiencia de función renal adquiere perspectivas únicas delineadas por la historia de vida, el apoyo familiar y la asistencia a que tiene acceso. El conocimiento de las necesidades de salud puede apoyar la producción de atención con miras a ampliar el apoyo a las adaptaciones a enfermedad.

DESCRIPTORES: Insuficiencia renal crónica; Enfermedad crónica; Diálisis renal.

INTRODUÇÃO

O adoecimento crônico produz amplas e variadas mudanças na vida das pessoas e de suas famílias, repercutindo em vários aspectos e dimensões. A experiência vivida não se limita à dualidade do bom ou ruim, adequado ou não adequado; mas também se relaciona com um movimento de busca, de ressignificação e de novas abordagens para se reexistir em uma nova condição.¹

Por sua vez, a Doença Renal Crônica (DRC) consiste no estágio final de um processo de lesões estruturais e funcionais nos rins em função de várias etiologias que incluem algumas doenças crônicas e intervenções realizadas na Atenção à Saúde.² Um estudo recente foi examinada a proteína do nucleocapsídeo viral no rim de pacientes post-mortem e descobriram antígenos do vírus SARS-CoV-2 acumulados nos túbulos epiteliais renais, sugerindo que o SARS-CoV-2 infecta o rim humano diretamente, o que leva à disfunção renal e contribui para a disseminação viral no corpo.³

Ela produz alterações fisiológicas que se manifestam no aumento do volume de líquidos na circulação sistêmica, albuminúria, hematuria, leucocitúria, distúrbios hidroeletrólíticos e acidobásicos. Outras complicações associadas são: anemia, hipertensão arterial e hipertrigliceridemia.⁴

Esta condição implica na necessidade de Terapia Renal Substitutiva (TRS), que consiste na depuração artificial do sangue visando a remoção das excretas renais. Entretanto, a DRC não impacta apenas nos sistemas orgânicos, mas também em várias dimensões da vida da pessoa, da sua família e demais participantes do seu convívio. Essas repercussões são subjetivadas sob a ótica de quem as vivencia e podem ser apreendidas como motivos de ressignificar a vida nesta nova condição; mas também podem ser apreendidas como obstáculos frente às adaptações necessárias a esta condição.⁵

Uma vez instalada, a DCR produz implicações em vários aspectos e dimensões da vida em qualquer momento desde o diagnóstico até o início da TRS.⁶ Neste sentido, a adaptação à doença crônica consiste em um processo cuja variação interpessoal está associada não apenas à doença em si, mas também com as características pessoais, à intensidade do suporte familiar, social e dos serviços de saúde.⁷

Portanto, considerando-se as especificidades do processo de adoecimento crônico e os contextos da vida da pessoa com DRC (familiar, assistencial, profissional e afetivo), compreende-se que a vivência das implicações da DRC é subjetivada em demandas de cuidado.

Apesar de existirem vários estudos sobre o tema, torna-se necessário desenvolver pesquisas que ampliem a compreensão sobre as mudanças impostas às vidas dessas pessoas no intuito de subsidiar a produção do cuidado em saúde. Este estudo objetivou analisar as repercussões da doença renal crônica na vida da pessoa em tratamento dialítico.

MÉTODO

Estudo qualitativo realizado no município de Mossoró, Estado do Rio Grande do Norte, entre agosto e outubro de 2022. Os participantes foram 36 pessoas diagnosticadas com DRC com idades entre 18 e 77 anos.

Foram incluídas pessoas com idade igual ou superior a 18 anos com diagnóstico de DRC e que estavam em Terapia Renal Substitutiva há pelo menos um mês. Foram excluídas as pessoas que estavam em terapia dialítica por insuficiência renal aguda, os impossibilitados de narrar a sua própria história e aquelas diagnosticadas com alguma instabilidade hemodinâmica ou metabólica.

A coleta dos dados foi realizada através de uma entrevista semiestruturada que foi desenvolvida nas dependências do serviço onde as pessoas tinham acesso à hemodiálise, e posteriormente foi submetida à análise de conteúdo de Bardin. O estudo foi aprovado pelo CEP da UERN com o protocolo nº 5.505.823 de 03/07/2022.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os impactos da DRC na vida das pessoas foram agrupados em 4 categorias finais: impacto da DRC na vida da pessoa; mudanças corporais relacionadas à DRC; mudanças nos relacionamentos afetivos e impactos no convívio familiar.

Impacto da DRC na vida da pessoa

O estilo de vida de uma pessoa com diagnóstico de DRC é substancialmente afetado no que diz respeito aos hábitos alimentares. A dificuldade em se adaptar a essa mudança pode estar relacionada à própria negação da doença. Isso pode ser explicado pelo fato de que o indivíduo passa por várias etapas para aceitar esta condição, muitas vezes sendo difícil aceitá-la e compreendê-la, o que interfere na adesão ao tratamento.⁸ Para um participante:

[...] vida parou, não parou só meus rins não, parou minha vida. Eu não saio para canto nenhum, que eu não tenho vontade de ir para canto nenhum, vivo dentro de casa, é daqui para casa, pronto. Chega em casa me deito, passo o dia deitada, me levanto e sento na calçada, me deito... é assim todos os dias da minha vida, antes não, antes eu era

uma pessoa alegre, divertida, porque eu andava, passeava eu ia pra todo canto, hoje acabou... (P18, 53 anos).

As mudanças repentinas na vida repercutem diretamente na forma de enfrentamento, na aceitação ou não da condição de doente crônico. Dessa forma, o enfrentamento caracteriza-se pela elaboração de estratégias cognitivas e comportamentais usadas pelos indivíduos para o controle das demandas internas e externas inerentes ao tratamento proposto.⁹ Para a P14:

Ai mudou muito antes eu ia sozinha, saía para ir para a igreja, para resolver uma coisa e outra, e depois que a doença se agravou mesmo eu passei muito tempo sem poder sair só, só sai se levar... então isso prende muito né (P14, 55 anos).

A cronicidade, a trajetória assistencial, as limitações e as mudanças impostas à vida da pessoa com DRC e daqueles que a rodeiam são aspectos que têm um impacto direto na vida conforme o significado que lhes é atribuído.¹⁰ Segundo o relato a seguir:

Mudou, mudou sim, porque na vida social acho que eu costumava viajar muito com os amigos, eu costumava é... trabalhos, para restaurante, apesar de não beber agora é mais restrito, porque eu tenho que me preservar mais (P7, 50 anos).

Uma das alterações que mais provocou impactos na vida dos entrevistados foi a perda da liberdade e da autonomia antes usufruída. A necessidade de se submeter à hemodiálise pelo menos três vezes por semana, por 3 a 4 horas em cada sessão, inviabiliza ou dificulta a sua inserção em outras atividades provocando sentimentos de limitação, dependência e fragilidade, como relata-se abaixo:

É muito triste... porque agora eu não tenho mais liberdade para ir para nenhum canto, meus filhos moram distante, eu quero ir e não posso... tem que ter uma clínica lá para fazer, aí fica muito difícil né... (P5, 68 anos).

Entre os mais jovens as mudanças sofridas na vida social causaram o sentimento de perda da liberdade não só pela rotina instituída pelas sessões de hemodiálise, mas também pela percepção de uma incompatibilidade com a forma de socialização com outras pessoas da mesma idade. Observa-se nas falas a seguir que há um inconformismo quanto à percepção dessas mudanças:

Eu era muito de sair, de sair e ficar conversando com as pessoas. Mas isso eu converso, mas só que não igual ao que eu fazia antes, porque eu gostava de... eu não vou mentir, gostava de beber, gostava de sair, curtir, farrear, mas hoje em dia não faço mais, a mudança foi essa (P4, 23 anos).

Eu vim sair depois de uns 8 meses que eu estava fazendo hemodiálise, foi que vim voltar a andar. Assim, os amigos, sair de casa... ficava deprimido, sei lá, eu quase que pego uma depressão por conta disso, mas graças a Deus não peguei não (P20, 28 anos).

Assim, eu me afastei de algumas pessoas, porque eu tenho que sair menos agora, né? Não gosto de sair e não me sinto bem em dia de diálise. Bebo bem menos né, passei 2 anos sem beber e voltei a beber recentemente, porque enfim né, eu posso beber destilado. (P36, 24 anos).

Em razão da nova rotina instituída pelo tratamento dialítico e da própria condição de saúde após diagnóstico da DRC, algumas dificuldades são percebidas quanto à ocupação em um trabalho formal. Dessa forma, em muitas situações as pessoas são obrigadas a pedir demissão do emprego e a buscar os direitos que lhes são assegurados pela Previdência Social, como cita-se abaixo:

Sim, trabalhava... hoje eu estou aposentado por invalidez durante 10 anos, por conta do problema (P13, 31 anos).

[...] hoje não trabalho mais, não pego peso, só daqui do hospital para casa e para escola (P12, 18 anos).

Sofri porque eu deixei de fazer as minhas atividades e passei só a pagar, e quando o que a gente ganha já é pouco e tendo que dividir com trabalhador, com serviço []. Não tenho mais disposição para trabalhar[...] (P14, 55 anos).

Eu trabalhava, agora não posso mais trabalhar. [...] hoje eu vivo do aposento, consegui me aposentar. [...] (P19, 40 anos).

Bom, eu não posso arranjar um emprego, é mais difícil porque eu vou ter que faltar obrigatoriamente 2 a 3 vezes na semana, então ser empregado é uma coisa delicada. Então eu tenho que partir mais para o trabalho autônomo [] (P36, 24 anos).

Acrescenta-se a essa questão os gastos com as medicações que regulam a produção de alguns hormônios antes elaborados pelo rim, os quais são responsáveis por regular a pressão arterial, fabricar células vermelhas do sangue e fortalecer os ossos.¹¹ Logo, o abandono do emprego e o aumento de gastos com medicamentos são os principais fatores que impactam na vida financeira, como relatam a seguir:

A doença tipo assim, eu compro, como se chama... o AAS e o comprimido de pressão porque agora eu estou tomando, eu não tomava antes (P12, 18 anos).

Mudou, que eu ganhava mais né?! [...] Tem que ser bem controlado, porque se não passa precisão... eu compro remédios (P19, 40 anos).

A gente sofre né? Porque tem os medicamentos para o coração que eu tomo, tem vários

medicamentos, tem a rotina né no dia a dia, a gente tem filho pequeno... (P24, 36 anos).

Eu não, porque eu não trabalho, estava estudando. Só com o anticoagulante novo, o apixabana. E com alimentação também, mudou bastante (P34, 22 anos).

Os impactos se estendem também para a necessidade de realizar os exames necessários para se colocar na condição de pré-transplante; na maioria das vezes esses exames são realizados fora da cidade de residência do paciente. O fato de o SUS financiar cerca de 95% dos transplantes efetuados, pacientes com planos de saúde ou melhores condições financeiras conseguem manter esses exames atualizados e permanecem mais tempo ativos na fila de espera, aumentando a chance de conseguir o transplante.¹²

Nestes casos, a falta de apoio dos entes públicos implica em custos que ficam a cargo da própria pessoa e das suas famílias, conforme as falas a seguir:

Mudou, porque se gasta muito, né? Você gasta para consulta, você gasta para exame, você gasta pra remédio [...] (P29, 59 anos).

Sim porque de qualquer maneira você não está preparado né? Você é de família pobre, não é? você não tem assim, uma renda fixa, não é? (P32, 32 anos).

Hoje eu tenho mais gastos com remédios, antes eu não gastava, não fazia exames, não cuidava da saúde em relação a isso, não era muito presente no meu dia a dia, e agora tem isso. Além de viagens para consulta, pré-transplante, por exemplo. Então teve impacto financeiro sim (P36, 24 anos).

Quanto à dieta da pessoa com DRC, orienta-se que ela seja rica em proteínas e com baixo teor de fósforo e potássio, o que os condiciona a evitar determinados alimentos. Em relação à ingestão de líquidos de modo geral, se a pessoa ainda urina, ela se restringe a 500 ml por dia somados ao seu volume urinário em 24 horas. Caso não urine, a ingestão diária de líquidos se limitará a aproximadamente 500 ml.¹³

Assim sendo, as pessoas com DRC devem passar por mudanças no padrão alimentar e na ingestão hídrica as quais implicam em muitos desafios como se percebe nas falas a seguir:

Tenho uma dieta rígida, rígida que bebo pouca água, tomo pouco líquido.... bebo dois golinhos por dia (P1, 77 anos).

Agora eu digo assim, num é tudo, eu vou analisando mais ou menos, aquelas comidas que ofendem eu não vou comer né. Vamos dizer, camarão, eu não vou comer camarão, siri, eu não como. [...] eu tomo pouca água, toda vida eu tomei pouca água (P2, 77 anos).

Eu mudei alguns hábitos de alimentação né, mas é... tem muitas coisas ainda que eu preciso deixar, mas

que ainda não consegui, entendeu... sinto, porque é a minha cultura né, eu venho da cultura, é tipo, do Sertão, e a gente tem aquele negócio, tem que comer mocotó, aquelas coisas, entendeu?! (P3, 27 anos).

Alimentação eu não cumpro a dieta daqui não, eu como tudo. [...] não, água, água eu não posso faltar, água para mim não. É só 1 litro para mim beber por dia, mas eu bebo mais (P4, 23 anos).

Sente muita sede, sem poder beber água, quando bebe chega aqui pesada... enfim, isso é muito difícil. [...] não, eu já não como mais como comia para não ter muita sede, mas quando eu me dou conta eu já estou bebendo demais... (P14, 55 anos).

Por conseguinte, observa-se que quando há adesão ao planejamento dietético e da ingesta hídrica, alguns lançam mão de estratégias pessoais para amenizar suas necessidades e controlar os seus desejos o que de certa forma favorece o tratamento. A restrição da ingesta hídrica se mostra como um dos maiores obstáculos adaptativos:

A água eu ainda não me acostumei, tem dias que dá uma sede... aí para não tomar muita água, porque não pode tomar mesmo sabe, aí eu boto um confeito na boca, uma castanha-do-pará, uma coisa assim, sabe, para passar a sede (P1, 77 anos).

Pouca água, só com medicação. Suco, se tiver que escolher entre um copo de suco você vai diminuir já na água da medicação (P19, 57 anos).

[...] Se eu tomar um suco eu não tomo água, eu tomo só o suco, e eu diminuo a comida quando eu tô com uma secura, eu diminuo a comida e vou e bebo aquele pouquinho d'água, mas eu bebo água só na questão do que eu vejo que eu posso tomar (P22, 54 anos).

Mudanças corporais atribuídas à DRC

Algumas mudanças corporais foram mencionadas com destaque para o peso corporal e às características da pele. Embora as cicatrizes produzidas pela fístula arteriovenosa sejam um fator a se considerar para muitos deles, outros não a identificam como sendo uma mudança importante:

No início da diálise eu acho que aí por volta dos 5 ou 6 meses que eu estava fazendo a diálise, eu comecei a sentir que a pele ela ficava muito ressecada, tava muito ressecada muito mesmo (P7, 50 anos).

Sim, a mudança foi que eu emagreci muito, não é? emagreci 14 kg. [...] eu tomo heparina aqui, às vezes aparece mancha no meu corpo, uma mancha vermelha (P8, 59 anos).

Mudou porque quando eu entrei aqui eu era um pouco mais gordo, eu pesava o que, em torno de 90 kg, hoje eu consegui estabelecer meu peso para 78.500, então mudou muito (P13, 31 anos).

Só quando sai daqui eu me sinto com a pele muito seca, ressecada. Porque eu chego aqui muito pesado (P15, 30 anos).

Minha pele é toda manchada, eu tenho alergia, tenho esse negócio aqui nas pernas que eu não sei o que é, isso preto, que não tinha no meu corpo, não tinha isso (P18, 53 anos).

Depois que começa a fazer hemodiálise é... a mudança a pessoa percebe que era todo inchado. Eu pesava 90 kg, hoje eu peso 73 kg e meio. A pele mudou, devido a pele que era inchada, fica tipo escamosa assim, a pele da pessoa muda (P20, 28 anos).

Eu noto que ficou ressecada, às vezes digo assim 'eu sei que eu tenho 54 anos, mas ficou mais enrugada', ficou enrugada, é como se fosse um maracujá, quando é novo é uma coisa (P22, 54 anos).

[...] eu pesava 78kg, tô pesando 71, com o tempo você vai diminuindo, seus hábitos alimentares também vão diminuindo, e eu já tô me achando mais velha do que eu sou, porque meu corpo não é o mesmo que era (P29, 59 anos).

Eu fiquei mais anêmico né? Tem tempo que minha anemia tá mais forte, e aí minha pele fica mais amarelada, mais pálida. [...] Peso eu dei uma emagrecida. Eu emagreci mais de 10kg desde o início do tratamento, mas eu também sofro de efeito sanfona. Então as vezes eu engordo, 1kg, 2, aí depois perco novamente... (P36, 24 anos).

A falta de disposição física pós-diálise também é vista como uma mudança corporal, principalmente entre os mais idosos; há ainda relatos de queda de cabelo, coloração da pele e diminuição da libido:

Assim, eu só me acho fraca, no dia que eu faço a diálise eu passo a tarde fraca, às vezes enjoada, no dia seguinte eu volto ao normal (P14, 55 anos).

Eu me sinto muito sedentário, muito tempo parado, falta de exercício... hoje eu canso com mais facilidade (P15, 30 anos).

O corpo mudou, mudou muito, porque qualquer coisinha que a gente faz a gente cansa, se sente cansado, não pode beber muita água (P19, 40 anos).

Meu cabelo caiu mais, minha libido tá bem baixa... deu uma baixada depois que eu comecei o tratamento (P36, 24 anos).

Mudanças nos relacionamentos afetivos

Diante do contexto em que estão inseridos, de alterações corporais, da condição de doente crônico que demanda um rígido tratamento e da necessidade de assumir novos hábitos de vida, as pessoas com DRC vivenciam mudanças nas relações afetivas. As mais emblemáticas são a dificuldade de encontrar um(a) parceiro(a) que aceite sua doença, a de manter o relacionamento após o diagnóstico. Diversos são os relatos nesse sentido:

Eu fiquei um pouco perdido, não é, porque eu pensei que o mundo ia acabar, então eu comecei a namorar, a ficar com uma e com outra... (P3, 27 anos).

Mudou tudo porque quando eu adoeci a mulher me deixou. Aí mudou minha vida por completo (P8, 59 anos).

Meu marido quando descobriu me deixou. Foi desde o início da doença, quando eu comecei a inchar ele começou a me tratar muito mal. Aí eu fui pro Tarcísio, me internei, aí ele inventou uma viagem... que viagem foi essa, depois ele ligou... não apareceu mais, dizendo que não dava mais certo. Terminou por telefone, sabe? (P27, 55 anos).

Era casado, agora eu estou separado. Muitos problemas, a doença também, um pouco (P31, 36 anos).

Na época eu era junto, mas hoje não sou mais, porque a pessoa que eu estava me deixou nessa situação, porque não é fácil você vê... não é fácil para quem está fazendo quem dirá pra quem tá ali ao redor cuidado. [...]. (P32, 32 anos).

Sim, é bem mais difícil se introduzir pra uma pessoa nova. Fica sempre essa coisa de, no começo fica uma coisa de dar satisfação de onde eu tô e eu não querer dizer que eu tô na clínica, não querer introduzir toda essa parte, mas um rolê mais... 'tenho isso, faço diálise há um tempo, gasto tanto tempo fazendo isso', então foi mais difícil, está sendo (P36, 24 anos).

Impacto no convívio familiar

O adoecimento crônico geralmente é acompanhado por sentimentos de pesar e dor, podendo ainda acarretar várias alterações no cotidiano individual e familiar.¹⁴ Diante das mudanças produzidas no cotidiano dos portadores de DRC, as relações e as dinâmicas familiares sofreram modificações implicando em uma reorganização de responsabilidades e das funções. Paralelamente existem sentimentos de distanciamento familiar, ao mesmo tempo em que uma certa proximidade é evidenciada pelo cuidado dispensado pelos familiares, conforme os relatos a seguir:

Eu não poder dar assistência às minhas filhas do jeito que eu dava, porque elas vão trabalhar e quando chega tem que fazer tudo, e eu tinha aquele gosto, aquele prazer de quando 'elas chegar' eu fazer tudo... (P1, 77 anos).

No convívio familiar, assim, mais cuidado, o cuidado foi redobrado, vamos dizer assim [...] para mim ficou foi mais atenção, triplicou vamos dizer assim, sabe?! (P6, 42 anos).

Eu tenho uma rede de apoio muito boa, sabe? Tanto meu filho, quanto meu marido, meus irmãos, minha mãe, eles aceitam, não teve nenhum conflito por causa disso nem nada, pelo contrário, eles me apoiam em tudo. [...]. (P7, 50 anos).

Aí quando eu adoeci ele parou de trabalhar para cuidar de mim e ficar com o menino, que meu menino ainda era pequeno quando eu adoeci (P9, 30 anos).

[...] teve tanta mudança não, e teve, para melhor, para melhor porque às vezes a atenção que eu não tinha devido à minha vida ser muito corrida, cada um vai sair pra trabalhar, saía outro, chegava, ninguém nem se via, e agora tem mais contato (P21, 57 anos).

Assim, mudou minha vida porque a gente não pode mais sair, que não pode mais, um dia outro não tem que estar aqui, aí muda, muda muito a vida. [...] muda totalmente a vida da gente, é outra vida (P23, 36 anos).

Eu dei uma reaproximada da minha família, que eu tava meio afastado. Aí aquela coisa, todo mundo dão apoio, enfim, de querer saber como eu tava... me reaproximei da minha mãe também, mudou a relação com meu pai, assim, teve uma hiper proteção também, exagerada, ainda tem. Eu saí de uma pessoa assim, mais independente pra uma bem dependente, na visão dos meus pais (P36, 24 anos).

Ainda que a família também seja afetada por este processo, na maioria das vezes é ela quem se encarrega de amenizar as vivências da pessoa oferecendo-lhe suporte emocional; o apoio familiar é visto como confortante e esperançoso.¹⁵

A doença crônica produz mudanças relevantes e permanentes no cotidiano familiar as quais podem ocasionar alterações estruturais, afetivas e econômicas. A necessidade de modificar o estilo de vida, associada aos fatores culturais, em prol de novos hábitos considerados saudáveis e benéficos à doença crônica, gera conflitos em algumas situações; mesmo quando é evidenciado que a razão das mudanças é adaptação a uma nova condição.¹⁵

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de adoecimento crônico devido à falência da função renal produziu impacto na vida da pessoa, mudanças corporais, nos relacionamentos afetivos e no convívio familiar. A vivência deste processo adquire perspectivas singulares delineadas pela história de vida, pelo suporte familiar e assistencial ao qual ela tem acesso.

Conhecer essas implicações é fundamental para se organizar uma Atenção à Saúde que apreenda as necessidades de cuidado dessas pessoas, conforme o seu trânsito nos distintos

níveis de assistência. Na perspectiva de que não se trata apenas de mudanças orgânicas e funcionais, mas de implicações no modo de viver e se relacionar com outras pessoas.

REFERÊNCIAS

1. Franco TB, Hubner LCM. Clínica, cuidado e subjetividade: afinal, de que cuidado estamos falando? *Saúde debate*. [Internet]. 2019 [acesso em 2 maio 2024];43(6). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S608>.
2. Xavier SSM, Germano RMM, Silva IP, Lucena SKP, Martins JM, Costa IKF. Na correnteza da vida: a descoberta da doença renal crônica. *Interface (Botucatu, Online)*. [Internet]. 2018 [acesso em 10 de julho 2024];22(66). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0834>.
3. Nascimento BMT, Vieira AN, Dantas LAL, Lopes MMM, Rego NLUF, Costa KFL. Vivências após o diagnóstico da insuficiência renal crônica sob a ótica dos pacientes. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)*. [Internet]. 2023. [acesso em 10 de julho 2023];15. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v15.12784>.
4. Ammirati AL. Chronic Kidney Disease. Abordagem atualizada da Lesão Renal Aguda (LRA): uma revisão narrativa. *AMB rev. Assoc. Med. Bras.* [Internet]. 2023 [acesso em 28 julho de 2024];66 (1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.66.s1.3>.
5. Oliveira CBB, Lima MCRAD, Faria MF, Ravanholi GM, Lopes LM, Souza KMJ, Monroe AA. Experiências de adoecimento por condições crônicas transmissíveis: revisão integrativa da literatura. *Saúde Soc.* [Internet]. 2023 [acesso em 28 de julho de 2024];26(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0104-12902017159587>.
6. Santos GLC, Alves TF, Quadros DCR, Giorgi MDM, Paula DM. A percepção da pessoa sobre sua condição enquanto doente renal crônico em hemodiálise. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)*. [Internet]. 2020 [acesso em 28 de julho de 2024];12. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.9086>.
7. Silva DM, Silva RMCRA, Pereira ER, Ferreira HC, Alcantara VCG, Oliveira FS. O corpo marcado pela fístula arteriovenosa: um olhar fenomenológico. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2020. [acesso em 28 de julho 2024];71(6). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0898>.
8. Corrêa SPC, Nascimento M, Cecilio LCO. O corpo recusado. *Ciênc. Saúde Colet.* [Internet]. 2022 [acesso em 28 de julho 2024];27(5). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-8123202275.05232021>.
9. Morero JAP, Bragagnollo GR, Signorini Santos MT. Estratégias de enfrentamento: uma revisão sistemática sobre instrumentos de avaliação no contexto brasileiro. *Rev. cuid.* [Internet]. 2018 [acesso em 28 de julho 2024];9(2). Disponível em: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v9i2.503>.
10. Amorim JSC. Cronicidade, doenças crônicas e cuidado em saúde: a inovação como resposta e como atributo necessário na atenção básica. *Saúde Redes.* [Internet]. 2018 [acesso em 25 de julho 2024];4(1). Disponível em: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2018v4n1p205-211>.
11. Preminger GM. Rins: Manual MSD Versão Saúde Para a Família; Manuais MSD. [Internet]. 2022 [acesso em 25 de maio de 2024]. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/dist%C3%BArbios-renaiss-e-urin%C3%A1rios/biologia-dos-rins-e-do-trato-urin%C3%A1rio/rins>.
12. Vianna AMF, Rosaneli CF, Siqueira JE. Transplante renal no Brasil: uma análise bioética. *HOLOS.* [Internet]. 2022 [acesso em 25 de julho 2014];3. Disponível em: <https://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/HOLOS/article/view/12727>.
13. Sociedade Brasileira de Nefrologia. Orientações Nutricionais. [Internet]. 2024 [acesso em 25 de maio de 2024]. Disponível em: <https://www.sbn.org.br/orientacoes-e-tratamentos/orientacoes-nutricionais/>.
14. Freitas MC, Mendes MMR. Condição crônica: análise do conceito no contexto da saúde do adulto. *Rev. latinoam. enferm. (Online)*. [Internet]. 2007 [acesso em 25 de maio 2024];15(4). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0104-11692007000400011>.
15. Ramos IC, Queiroz MVO, Jorge MSB, Santos ML. Portador de insuficiência renal crônica em hemodiálise: significados da experiência vivida na implementação do cuidado. *Acta sci., Health sci.* [Internet]. 2008 [acesso em 25 de maio 2024];30(1). Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307226622011>.