

A PERCEÇÃO DA PESSOA SOBRE SUA CONDIÇÃO ENQUANTO DOENTE RENAL CRÔNICO EM HEMODIÁLISE

The person's perception about its condition as a chronic renal patient in hemodialysis

La percepción de la persona sobre su condición como paciente renal crónico em hemodiálisis

Giane Lúcia Cunha Santos¹, Thaís Fávero Alves², Daniela Cristina Rático de Quadros³, Maria Denise Mesadri Giorgi⁴, Dagoberto Mior de Paula⁵

Como citar este artigo:

Santos GLC, Alves TF, Quadros DCR, Giorgi MDM, Paula DM. A percepção da pessoa sobre sua condição enquanto doente renal crônico em hemodiálise. Rev Fun Care Online. 2020 jan/dez; 12:636-641. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.9086>.

RESUMO

Objetivo: conhecer a percepção da pessoa sobre sua condição enquanto doente renal crônico em hemodiálise.

Método: estudo qualitativo do tipo exploratório, realizado por meio de entrevistas em uma associação filantrópica especializada, na região do Vale do Itajaí, estado de Santa Catarina. A análise de dados foi embasada na Análise Temática, que se desdobrou em três etapas interdependentes. **Resultados:** foram realizadas 10 entrevistas, sendo que da análise dos dados emergiram duas categorias temáticas intituladas 'Itinerário nos serviços de saúde' e 'O misto de sentimentos'. **Conclusão:** observou-se a importância da rede formal de saúde para estes sujeitos, sendo a maioria portador de comorbidades como hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus. Em relação aos sentimentos vivenciados, a negação apareceu de modo recorrente, junto a outros sentimentos de conotação negativa, como medo e ansiedade, sendo fundamental a oferta de apoio e acolhimento por parte dos profissionais da saúde no enfrentamento e tratamento da doença.

Descritores: Insuficiência Renal Crônica; Diálise Renal; Cuidados de Enfermagem; Percepção; Doença Crônica.

ABSTRACT

Objective: to know the person's perception about his condition as a chronic renal patient on hemodialysis. **Method:** a qualitative study of the exploratory type, conducted through interviews with a specialized philanthropic association, in the Itajaí Valley region, Santa Catarina state. Data analysis was based on the Thematic Analysis, which unfolded in three interdependent stages. **Results:** ten interviews were conducted, and from the analysis of the data emerged two thematic categories entitled 'Itinerary in health services' and 'The mixed feelings'.

1 Enfermeira. Itajaí – Santa Catarina – Brasil.

2 Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis – Santa Catarina – Brasil.

3 Enfermeira. Doutoranda em Educação. Professora do curso de Enfermagem da Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí – Santa Catarina – Brasil.

4 Enfermeira. Mestre. Professora do curso de Enfermagem da Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí – Santa Catarina – Brasil.

5 Enfermeiro. Mestre. Professor do curso de Enfermagem da Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí – Santa Catarina – Brasil.

Conclusion: it was observed the importance of the formal health network for these subjects, being the majority with comorbidities such as systemic arterial hypertension and diabetes mellitus. In relation to experienced feelings, negation appeared in a recurrent way, along with other feelings of negative connotation, such as fear and anxiety, being fundamental the offer of support and acceptance by health professionals in the confrontation and treatment of the disease.

Descriptors: Renal Insufficiency Chronic; Renal Dialysis; Nursing Care; Perception; Chronic Disease.

RESUMÉN

Objetivo: conocer la percepción de la persona sobre su condición como enfermo renal crónico en hemodiálisis. **Método:** estudio cualitativo del tipo exploratorio, realizado por medio de entrevistas en una asociación filantrópica especializada, en la región del Valle del Itajaí, estado de Santa Catarina. El análisis de datos se basó en el análisis temático, que se desdobló en tres etapas interdependientes. **Resultados:** se realizaron 10 entrevistas, siendo que del análisis de los datos surgieron dos categorías temáticas tituladas 'Itinerario en los servicios de salud' y 'El mixto de sentimientos'. **Conclusión:** se observó la importancia de la red formal de salud para estos sujetos, siendo la mayoría portador de comorbilidades como hipertensión arterial sistémica y diabetes mellitus. En cuanto a los sentimientos vivenciados, la negación apareció de modo recurrente, junto a otros sentimientos de connotación negativa, como miedo y ansiedad, siendo fundamental la oferta de apoyo y acogida por parte de los profesionales de la salud en el enfrentamiento y tratamiento de la enfermedad.

Descriptor: Insuficiencia Renal Crónica; Diálisis Renal; Atención de Enfermería; Percepción; Enfermedad Crónica.

INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC) tem sido assumida como um problema de saúde pública, pois aliando-se o envelhecimento e aumento da expectativa de vida da população - que se apresentam como fatores de risco tradicionais para seu desenvolvimento - à outras doenças crônicas, a DRC apresenta-se como um importante fator determinante para risco de eventos cardiovasculares - que atualmente são responsáveis por cerca de 30% de todas as mortes no mundo.¹

A Doença Renal Crônica (DRC) representa a perda avançada e irreversível da função renal. A função dos rins é filtrar o sangue, removendo os resíduos tóxicos produzidos no organismo e água e diversas outras substâncias. Os rins produzem hormônios responsáveis pelo controle da pressão arterial, do metabolismo ósseo e da produção de glóbulos vermelhos. Assim, "a perda de função renal leva a uma série de complicações como hipertensão, anemia, retenção de água, ureia, creatinina, potássio e ácidos, entre outros".^{2:114}

A Portaria nº 1168/GM em 5 de junho de 2004, que institui a Política Nacional da Atenção ao Portador de Doença Renal Crônica, define estratégias assistenciais estruturadas na busca por um cuidado equânime e qualificado dos pacientes com doença renal crônica incluindo prevenção, promoção, tratamento, reabilitação, controle social e acesso as diferentes modalidades de terapia renal substitutiva: dialise peritoneal, hemodiálise e transplante como resultado da articulação

entre os vários níveis de atenção à saúde do Sistema Único de Saúde (SUS).³⁻⁴

A hemodiálise é um tratamento paliativo necessário, considerando a progressão lenta e gradual da DRC com a perda de funcionalidade dos néfrons, mantendo outros, com suas funções em condições adequadas até a irreversibilidade do comprometimento das funções renais. "É uma condição silenciosa, pois o paciente só começa a perceber que apresenta alguma alteração renal quando inicia o aparecimento dos sintomas urêmicos, ou seja, quando os rins perdem aproximadamente 50% de sua função".^{5:841}

As pessoas em tratamento dialítico para doença renal crônica estão sujeitas a diversos impactos em suas vidas, bem como na vida de seus familiares, uma vez que são muitas as questões de cunho psicossocial envolvidas na adesão e manutenção deste tratamento. As dificuldades enfrentadas, portanto, por pacientes e seus familiares podem abarcar desde o desconforto físico ao efeito colateral da medicação, passando pelas questões de alteração de hábitos alimentares, infecções, rejeição e diminuição na qualidade de vida, o que pode levar estes sujeitos a buscarem outras alternativas à sua cura.⁶⁻⁷

As práticas de enfrentamento da doença adotadas por cada indivíduo e seus familiares estão diretamente relacionadas ao contexto sociocultural no qual estão inseridos. Então, mesmo existindo diferentes percepções sobre a busca pelo cuidado, é possível identificar diferentes sistemas utilizados para este fim, desde o sistema profissional - constituído pelos serviços formais de saúde - às formas de cuidado associadas as redes de apoio social dos sujeitos.⁸

Deste modo, este trabalho tem por objetivo conhecer a percepção da pessoa sobre sua condição enquanto doente renal crônico em hemodiálise. Esse trabalho sustenta-se na necessidade de se conhecer a percepção da pessoa sobre sua condição, bem como os itinerários percorridos através de suas experiências no adoecimento e tratamento, permitindo assim a construção de olhar e cuidado mais qualificado a estes indivíduos.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo exploratório, realizado por meio de entrevistas com enfoque na percepção da pessoa sobre sua condição enquanto doente renal crônico em hemodiálise.

Foram participantes da pesquisa pessoas com Doença Renal Crônica realizando tratamento de hemodiálise em uma associação filantrópica especializada. Esta associação atua há cerca de 40 anos na região do Vale do Itajaí, estado de Santa Catarina, e seus atendimentos são 90% pelo Sistema Único de Saúde.

Foram considerados critérios de inclusão usuários atendidos pelo SUS em tratamento de hemodiálise, de ambos os sexos e com idade superior a 18 anos, lúcidos e residentes em um município específico da região atendida pela clínica. Destaca-se que foram excluídos pacientes em isolamento de contato, confusão mental, ou que apresentassem alguma

alteração de sentimentos que os deixassem indispostos, aborrecidos, irritados, e que não aceitassem participar da pesquisa.

As entrevistas ocorreram no período matutino entre os meses de julho a setembro de 2018, durante a hemodiálise desses indivíduos. Primeiramente, houve apresentação dos pesquisadores e, após explicação sobre o propósito da pesquisa, o convite a participar da mesma. Sempre com o cuidado de respeitar o momento e o tempo dos participantes, as entrevistas foram gravadas com o consentimento dos mesmos.

A análise de dados foi embasada na Análise Temática, que se desdobrou em três etapas interdependentes.⁹ Na etapa de pré-análise realizou-se primeiramente uma ampla leitura de cada entrevista, de forma a selecionar o material que mais se adequava ao propósito do estudo; na etapa de exploração do material, cada entrevista foi tratada de maneira cuidadosa, onde procurou-se grifar e extrair os códigos mais significantes de cada texto, no intuito de levantar as categorias pertinentes ao trabalho; já na etapa de tratamento e interpretação dos dados, houve a análise das falas de cada entrevistado. Com o intuito de preservar a identidade dos participantes, estes receberam codinomes para serem apresentados nos resultados da pesquisa, a saber, nomes de pássaros brasileiros.

A coleta de dados teve início após a aprovação de Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer nº 2.644.021. Foi garantido aos sujeitos, através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o direito de se retirar do estudo a qualquer momento ou até se recusar de participar do estudo desde o início ou em qualquer uma de suas etapas, conforme Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram realizadas 10 entrevistas, com duração média de 30 minutos cada. Das pessoas entrevistadas, 08 eram do sexo masculino e duas do sexo feminino, sendo que a idade variou de 24 a 70 anos de idade. Quanto a religião, somente um dos participantes referiu não praticar nenhuma, enquanto um se intitulou como teísta, um evangélico e sete católicos. O tempo de diagnóstico da doença renal crônica variou de 01 a 24 anos, enquanto o tempo de tratamento foi de 1 ano e 3 meses a 24 anos.

A partir da análise do conteúdo das falas, foi perceptível o surgimento de duas categorias temáticas indispensáveis ao alcance dos objetivos que compuseram esta pesquisa. As categorias emergidas dos dados foram assim intituladas: Itinerário nos serviços de saúde e; O misto de sentimentos.

Itinerário nos Serviços de saúde

Enquanto relatavam suas vivências com a descoberta, tratamento e enfrentamento da DRC, a busca por serviços formais de saúde, a exemplo das clínicas especializadas, hospitais, unidades básicas de saúde e pronto socorro foram as mais expressas nas entrevistas. Notou-se que, apesar de 09 dos 10 entrevistados terem declarado possuírem alguma

crença e/ou fé religiosa, o apoio nestes locais e práticas religiosas não foi enfatizado pelos participantes do estudo. Assim, esta primeira categoria discute com maior ênfase o Itinerário pelos Serviços de Saúde conforme relatado pelos sujeitos.

Para análise desta categoria, foi importante o estudo e compreensão acerca da linha de cuidado instituída pelo Sistema Único de Saúde para as pessoas com DRC. Linha de cuidado pode ser pensada como uma ilustração que expressa a produção de saúde de forma sistêmica, através de um fluxo assistencial que visa atender as necessidades de saúde de um indivíduo, família ou comunidade. Ela busca demonstrar o itinerário que o indivíduo faz ao acessar uma rede de saúde.¹⁰

A Portaria nº 483, de 1º de abril de 2014 especifica quais são os componentes que fazem parte da Rede de Atenção à Saúde (RAS) das Pessoas com Doenças Crônicas, a saber: Atenção Básica e Atenção Especializada. No contexto da Atenção Básica, recai sobre ela a responsabilidade de realizar o cuidado integral e contínuo de sua população adstrita, sendo a porta de entrada principal para o planejamento do cuidado.¹

Percebeu-se que, dos dez entrevistados, apenas três iniciaram a investigação da DRC por meio da Unidade Básica de Saúde:

Só fui numa clínica particular para fazer os exames laboratoriais, só foi mesmo coleta de exames, daí peguei os exames e levei no mesmo local onde eu tinha sido consultado que era no Posto de Saúde. Nesse Posto de Saúde ela [médica] olhou o meu exame e detectou que eu tinha Síndrome Nefrótica, aí ela imediatamente me passou para um Nefrologista. (Beija-Flor)

Eu peguei aí uma febre muito alta, 40 graus, daí então a médica lá do Posto me mandou para o hospital. (Andorinha)

Primeiro eu fui no postinho né, aí ele disse que era para procurar esse médico... ele me indicou aqui entende porque eu tinha um problema de rim, aí assim eu vim. (Águia)

A Atenção Primária à Saúde (APS) se configura como o ponto de partida para o acesso a todos os demais níveis de atenção à saúde, porém, é perceptível que no Brasil algumas pessoas com DRC ou em risco para a patologia ainda não são assistidas da forma mais adequada na atenção básica,¹¹ colaborando para que o hospital continue a ser a 'porta de entrada' no Sistema Único de Saúde para uma importante parcela da população:¹²

Cheguei somente a procurar o Hospital mesmo, fui direto para o Hospital né levado por um vizinho, daí fui direto pra UTI. (Sabiá)

Portanto, se a Atenção Básica se caracteriza como porta de entrada preferencial aos usuários é fundamental que a mesma

tenha um vínculo efetivo com as pessoas que apresentam pré-disposição a desenvolver alterações renais, como os portadores de hipertensão arterial e diabetes mellitus. O vínculo com a sua comunidade adstrita permite o diagnóstico precoce e o encaminhamento imediato aos demais serviços que compõem a Rede de Atenção à Saúde.

Em relação aos fatores desencadeantes para a DRC, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM) assumem papéis de destaque:

Fui no Pronto Socorro, daí eu fiquei lá em observação, depois de duas horas me chamaram, mediram minha pressão, baixou para 18, aí ele [médico] disse: ó ainda está alta, é bom você procurar um nefrologista e vê o que está acontecendo contigo. (Canário)

Em 2016 por aí deu deslocamento da minha retina aí depois de um ano começou a dar esses problemas... problemas nos rins, diabetes, eu já tinha diabetes né, mas não controlava muito. (Sabiá)

Atualmente, a hipertensão arterial sistêmica é tida como um dos principais fatores de risco para a doença renal crônica, sendo responsável direta pela maioria dos casos de pacientes em terapia renal substitutiva (TRS) principalmente quando associada ao quadro de diabetes mellitus.¹³ Como ambas as patologias são importantes fatores predisponentes para a DRC, torna-se necessário aprimorar as ações de cuidado na atenção básica para esta população, com enfoque preventivo.¹²

Considerando os dados emergidos da pesquisa e as recomendações formais para os serviços de saúde no acompanhamento à pessoa com DRC, notou-se que na realidade exposta neste estudo ainda há bastante o que se avançar em termos de organização da Linha de Cuidado no município onde ocorreram as entrevistas.

Ficou evidente que a Atenção primária à saúde ainda não se configura, neste contexto, como porta de entrada dos sujeitos no Sistema ou tampouco como ordenadora das Redes de Atenção à Saúde, dada a diversidade de locais relatados pelos participantes como busca de cuidado (clínicas particulares, unidades de pronto atendimento, pronto socorro hospitalar e, unidades básicas).

Assim, é possível refletir sobre a importância de fortalecer este serviço, considerando sua relevância na organização da linha de cuidado, mas também na prevenção de muitas das patologias de base que foram referidas pelos sujeitos da pesquisa, uma vez que esta função – junto à promoção da saúde – configura-se como um dos grandes diferenciais da APS em termos de humanização, longitudinalidade do cuidado e resolutividade do Sistema.

Importante pontuar que não houve, dentre os entrevistados, a procura por serviços informais de apoio. Um dos fatores que podem explicar esse fato é a questão da gravidade com que cada entrevistado descobriu a patologia, levando à rápida busca pelos serviços de saúde formais.

O misto de sentimentos

Contemplando a trajetória de vida de cada pessoa entrevistada fica evidente os muitos sentimentos que perpassam aqueles que estão cometidos de uma Doença Renal Crônica. Emoções e sensações como ansiedade, medo, negação, arrependimento e aceitação fazem parte do itinerário percorrido por estes indivíduos. Este fato é confirmado através dos relatos dos participantes do estudo:

Foi um negócio bem perturbado, eu fiquei bem emocionado, a gente pensa que já vai morrer, quando tu entra na diálise você escuta tanta coisa, tanta coisa eu olhava na internet... (Pardal)

Existem diferentes estágios pelos quais passam as reações e sentimentos dos sujeitos no momento do diagnóstico da DRC. Em geral, este momento carrega um teor de ruptura, sofrimento e perda. Nos estágios iniciais pode-se observar reações de susto, medo e ansiedade, uma vez que o indivíduo começa a vislumbrar como será o desfecho da sua doença; já nos estágios finais, quando a hemodiálise passa a ser imprescindível, não saber quais serão suas dificuldades diante desta terapia pode gerar um misto de sofrimento e tristeza.¹⁴

Mesmo cientes de seu quadro patológico e da necessidade de realizar hemodiálise, algumas pessoas procuram se apegar a uma realidade em que a DRC não está presente, buscando ver o tratamento como algo temporário. Alguns indivíduos, ainda, procuram voltar os seus pensamentos para outras ocupações, buscando amenizar, ou até mesmo esquecer a necessidade de um tratamento complexo que substitua as funções renais.¹⁵

Aí eu adiei mais ou menos uns oito meses adiei pensei que eu ia melhorar mais piorou mais ainda. (Bem-te-vi)

No começo tipo parece que não foi assim tão assustador, claro eu tinha problema, mas sabia que um dia eu ia podia fazer hemodiálise eu não me preocupada tanto, o que me preocupou mesmo quando eu recebi que não tinha mais jeito tinha que começar a hemodiálise, daí eu fiquei daí foi um 'baque' mesmo. (João-de-Barro)

Os pacientes referem geralmente o sentimento de impotência frente à doença e à vida de forma geral, demonstrando raiva e, muitas vezes, culpa por estarem nessa situação.¹⁶ Para que haja a superação do processo da negação inicial da doença, é necessário que ele adquira a compreensão sobre o seu significado, e perceba quais os reflexos gerados em seu cotidiano, nas relações e no sentido que dá a vida, pois as alterações físicas e emocionais a qual eles estão expostos representam obstáculos à continuidade do tratamento.¹⁷

Deu uma semana eu surtei, não queria mais fazer [a hemodiálise], queria sair, estava me incomodando, aí a psicóloga veio e conversou comigo. (Pardal)

Eu não suporto, quando é pra vir pra cá me dá um 'estado de nervos', não sei... não sei se é coisa da minha cabeça, eu não gosto de ficar aqui... tem dia que eu venho pra cá, que eu tenho vontade de sair correndo. Eu não sei te explicar o porquê, é uma guerra né?! (Águia)

Não quero essa coisa pra mim não, prefiro morrer, não vou mais fazer hemodiálise, não é normal. (Canário)

Ao descobrirem uma doença crônica com posterior necessidade do tratamento dialítico os indivíduos podem, inicialmente, encarar esse processo como algo penoso, que leva a um sofrimento físico e psíquico aos pacientes. A repentina mudança que ocorre em sua rotina, as limitações que agora acompanha a sua vivência, a ideia da hemodiálise como uma realidade contínua e a possibilidade da morte, geram influências negativamente em sua qualidade de vida.⁵

A presença de sentimentos negativos pode estar relacionada ao fato dessas pessoas estarem muitas das vezes em idade ainda economicamente ativa, fazendo com que se sintam desgostosos, angustiados ou mesmo ansiosos. Torna-se necessário também pensar na responsabilidade econômicas que muitos desses indivíduos possuem em suas famílias, pois conflitos internos podem ser gerados mediante as incertezas do tratamento e da doença.¹⁸

Nesse contexto, atentando para a dimensão psicológica, o indivíduo tem dificuldades em aceitar o seu novo estado físico. Há um luto que é vivido pela perda do corpo considerado saudável, que agora dá lugar a um corpo com fragilidades. A partir da descoberta da DRC, o discurso das pessoas que passam pelo processo adquire significados variados, mediante a reflexão que surge acerca da finitude dos seres humanos. O corpo carrega marcas físicas do processo da hemodiálise, que leva o indivíduo a pensar na sua existência e, também, na possibilidade da morte. Relatos de sentimentos como angústia, insegurança, inquietação, pânico, depressão, sensação de prisão à máquina hemodialítica e medo são frequentes nessas pessoas e advém das modificações geradas pelo tratamento.¹⁹

Já presenciei pessoas que não aceitam e começam a tomar remédio para se dopar, acabam morrendo, muitos acabam não querendo fazer mais a hemodiálise e desistem. Já vi aqui pessoas, morrendo na minha frente, não é fácil né. (Sabiá)

Não caiu a ficha... eu olhei ali, tudo pessoas mais velhas do que eu, 'pronto tô morto, tô morto'... só vou fazer aquilo ali por algum tempo e daqui um pouco vou me apagar. (Quiriquiri)

O sofrimento psicoemocional que a doença traz gera conflitos internos permeados por sentimentos que induzem às alterações psicológicas no indivíduo, podendo desencadear outros sintomas, como a agressividade, insônia, irritabilidade, dentre outras alterações de humor. Os significados dos sentimentos são diferentes para cada um durante o tratamento.

O modo como cada pessoa lida com a doença depende diretamente da sua modulação psicológica e trajetória de vida. Assim, a pessoa portadora de doença renal crônica necessita de uma rede de apoio social, familiar e multiprofissional que o auxilie nos altos e baixos que compõem o tratamento hemodialítico, amparando esse indivíduo nas muitas etapas do processo terapêutico.

De fato, a hemodiálise contribui de modo positivo para o aumento na sobrevida dessas pessoas, todavia impõe ao paciente um sentimento de angústia, por interferir no cotidiano do indivíduo com as diferentes perdas físicas e emocionais sofridas por ele.¹⁹ O apoio nessa fase é crucial, pois o paciente necessita de alguém disponível para quem possa relatar não só o sentimento de tristeza, mas todos os sentimentos impactantes que surgirão como resultado do tratamento.

Desta forma, percebe-se a importância do profissional da saúde que assiste estes sujeitos buscar conhecer quais são os sentimentos que permeiam o percurso de vida desses indivíduos, buscando acolher a cada ser humano, considerando as suas particularidades e diferenças e respeitando-o na sua forma integral, sabendo que cada pessoa tem uma percepção diferente da situação vivenciada.

Quando o profissional compreende o misto de sentimentos que se faz presente na vida dessas pessoas, ele tem a oportunidade de ofertar às mesmas o apoio necessário à construção do vínculo entre o profissional e o seu cliente. A formação desse vínculo pode ser, muitas das vezes, crucial para que haja a continuidade do tratamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através das falas dos entrevistados, ficou evidente que todos, ao sentirem os sintomas, procuram primeiramente os serviços formais de saúde. Aqui, ficou clara a importância que a rede formal de saúde possui para essas pessoas. Dos entrevistados, a maioria relatou ter descoberto a DRC através de exames clínicos, sendo acompanhados a partir de então exclusivamente pela clínica de especialidade renal, efetuando na mesma o tratamento hemodialítico. Ainda que a Atenção Básica seja a responsável pela gestão do cuidado dessas pessoas, esse fato não foi verificado em nenhum dos itinerários terapêuticos desses indivíduos.

Outro fato observado foi que a maioria dos entrevistados possuem alguma comorbidade associada a DRC, sendo as mais prevalentes a Diabetes Mellitus e a Hipertensão Arterial Sistêmica; sendo assim, torna-se de suma importância a participação ativa da Atenção Primária a Saúde na prevenção dessas patologias, promovendo uma redução significativa dos índices de DRC.

Em relação aos sentimentos vivenciados pelas pessoas que enfrentam uma DRC, a negação apareceu de modo recorrente, mostrando que, ao se descobrirem como portadores de DRC, muitos não entendem a magnitude do problema que se apresenta, sendo fundamental que a equipe multiprofissional de saúde acolha essas pessoas, ofertando o apoio necessário à melhor compreensão do processo do cuidado.

Assim, mesmo com as adversidades enfrentadas que as pessoas com DRC vivenciam, o profissional pode tornar esse momento que é estressante e cansativo na vida deles em um momento menos doloroso e mais facilmente aceitável, gerando impactos positivos no itinerário de vida e tratamento desses indivíduos.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Brasil). Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica – DRC no Sistema Único de Saúde [Internet]. 2014 [citado 2019 Out 16]. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/marco/24/diretriz-cl-nica-drc-versao-final.pdf>
2. Morsch C, Veronese FJV. Doença renal crônica: definição e complicações. *Rev HCPA*. 2011 [citado 2017 Set 05]; 31(1):114-15. Disponível em: <https://seer.ufgrs.br/hcpa/article/view/20014/11626>
3. Brasil. Portaria n. 1.168/GM [Internet]. 2004 [citado 2019 Out 16]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/portaria_1168_ac.htm
4. Souza AM, Filipini CB, Rosado SR, Dázio EMR, Fava SMCL, Lima RS. Transplante renal: vivência de homens em hemodiálise inscritos na lista de espera. *Rev RENE*. 2015 [citado 2017 Nov 08]; 16(1):11-20. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/2658>
5. Silva AS, Silveira RS, Fernandes GFM, Lunardi VL, Backes VMS. Percepções e mudanças na qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise. *Rev bras enferm*. 2011 [citado 2017 Nov 13]; 64(5):839-44. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672011000500006&script=sci_abstract&tlng=pt
6. Borges DCS, Furino FO, Barbieri MC, Souza ROD, Alvarenga WA, Dupas G. A rede e apoio social do transplantado renal. *Rev Gaúch enferm*. 2016 [citado 2017 Set 18]; 37(4):e59519. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rge/v37n4/0102-6933-rge-1983-144720160459519.pdf>
7. Pessoa NRC, Linhares FMP. Pacientes em hemodiálise com fístula arteriovenosa: conhecimento, atitude e prática. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2015 [citado 2018 Mar 30]; 19(1):73-79. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n1/1414-8145-ean-19-01-0073.pdf>
8. Marchesan M, Krug RR, Barbosa AR, Rombaldi AJ. Percepção de pacientes em hemodiálise sobre os benefícios e as modificações no comportamento sedentário após a participação em um programa de exercícios físicos. *Rev Bras Ciênc Esporte*. 2017 [citado 2018 Out 22]; 39(3):314-21. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbce/v39n3/0101-3289-rbce-39-03-0314.pdf>
9. Minayo MCS, Deslandes SF, Gomes R. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Rio de Janeiro: Vozes; 2016.
10. Franco CM, Franco TB. Linhas do cuidado integral: uma proposta de organização da rede de saúde [Internet]. Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo: São Paulo; 2012 [citado 2019 Jun 16]. Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/humanizacao/homepage/acesso-rapido/formacao-tecnica-em-acolhimento-na-atencao-basica/passo_a_passo_linha_de_cuidado.pdf
11. Pena PFA, Júnior AGS, Oliveira PTR, Moreira GAR, Libório AB. Cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica no nível primário: pensando a integralidade e o matriciamento. *Ciênc Saúde Colet*. 2012 [citado 2018 Set 11]; 17:3135-44. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n11/v17n11a28.pdf>
12. Pinho NA, Silva GV, Pierin AMG. Prevalência e fatores associados à doença renal crônica em pacientes internados em um hospital universitário na cidade de São Paulo, SP, Brasil. *J bras nefrol*. 2015 [citado 2018 Set 09]; 37(1):91-97. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbn/v37n1/0101-2800-jbn-37-01-0091.pdf>
13. França AKTC, Santos AM, Calado IL, Santos EM, Cabral PC, Salgado JVL, et al. Filtração glomerular e fatores associados em hipertensos atendidos na atenção básica. *Arq bras cardiol*. 2010 [citado 2018 Set 10]; 94(6):779-87. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v94n6/aop01710.pdf>
14. Ibiapina ARS, Soares NSA, Amorim EM, Souza ATS, Sousa DM, Ribeiro EP. Aspectos psicossociais do paciente renal crônico em terapia hemodialítica. *Sanare (Sobral, Online)*. 2016 [citado 2018 Out 22]; 15(1):25-31. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/924/553>
15. Silva RAR, Souza VL, Oliveira GJN, Silva BCO, Rocha CCT, Holanda JRR. Estratégias de enfrentamento utilizadas por pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2016 [citado 2018 Out 22]; 20(1):147-54. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n1/1414-8145-ean-20-01-0147.pdf>
16. Rudnicki T. Doença renal crônica: vivência do paciente em tratamento de hemodiálise. *Contextos Clín*. 2014 [citado 2018 Abr 04]; 7 (1): 105-16. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822014000100011
17. Pereira LP, Guedes MVC. Hemodiálise: a percepção do portador renal crônico. *Cogitare enferm*. 2009 [citado 2018 Out 20]; 14(4):689-95. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/16384>
18. Lira ALBC, Fernandes MICD, Medeiros ABA, Tinôco JDS, Feijão AR, Enders BC. Características psicológicas e cognitivas relacionadas aos aspectos clínicos e socioeconômicos dos pacientes em hemodiálise. *Rev cuba enferm*. 2017 [citado 2018 Out 22]; 33(3). Disponível em: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1088/283>
19. Silva AR, Teixeira RA, Goulart MCV, Barreto M. Perdas Físicas e Emocionais de Pacientes Renais Crônicos Durante o Tratamento Hemodialítico. *Revista Brasileira de Saúde Funcional*. 2014 [citado 2018 Out 23]; 1(2):52-65. Disponível em: <http://www.seer-adventista.com.br/ojs/index.php/RBSF/article/view/470/454>

Recebido em: 14/06/2019

Revisões requeridas: 17/10/2019

Aprovado em: 19/10/2019

Publicado em: 01/06/2020

Autora correspondente

Thaís Fávero Alves

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina

Campus Reitor João David Ferreira Lima

Bairro Trindade, Florianópolis/SC, Brasil

CEP: 88040-900

E-mail: thais.faveroalves@gmail.com

Número de telefone: +55 (47) 99133-8497

Divulgação: Os autores afirmam não ter conflito de interesses.