



REVISTA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO E SAÚDE  
(REPIS)

ORIGINAL

**Adaptação biopsicossocial de pacientes que vivenciam a hemodiálise**  
*Biopsychosocial adaptation of patients experiencing hemodialysis*  
*Adaptación biopsicosocial de pacientes que experimentaron la hemodiálisis*

Márcia Astrês Fernandes<sup>1</sup>, Aline Raquel de Sousa Ibiapina<sup>2</sup>, Robspierry de Oliveira Fernandes<sup>3</sup>, Francisco Paulo Pinheiro Junior<sup>4</sup>, Suziane Carvalho de Oliveira<sup>5</sup>, Rosane da Silva Santana<sup>6</sup>

**ABSTRACT**

**Objectives:** to describe how the biopsychosocial adaptation happens in people with chronic renal failure during hemodialysis. **Methods:** this is a descriptive, exploratory study with a qualitative approach, performed with twenty patients in a hemodialysis clinic of a hospital in the city of Teresina - PI. Data collection occurred from January to March 2011, which is done by means of semi-structured interview technique, under approval of CAEE: 4891.0.000.044-10. **Results:** based on the content analysis were constructed two semantic categories: Reactions to know the diagnosis of chronic kidney disease; Difficulties in adapting to hemodialysis. **Conclusion:** it was evidenced that the discovery of being a carrier of kidney disease and necessity of hemodialysis realization have affected the daily lives of individuals, causing biopsychosocial restrictions, in addition to its impact on mental health.

**Descriptors:** renal dialysis; renal insufficiency; nursing.

**RESUMO**

**Objetivos:** identificar como acontece a adaptação biopsicossocial de pessoas com Insuficiência Renal Crônica em tratamento hemodialítico e discutir as principais atividades cotidianas comprometidas. **Métodos:** trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa, realizada com vinte pacientes de uma clínica de hemodiálise de um hospital do município de Teresina - PI. A coleta de dados aconteceu no período de janeiro a março de 2011, sendo esta feita por meio da técnica da entrevista semiestruturada, sob aprovação do CAEE: 4891.0.000.044-10. **Resultados:** com base na análise de conteúdo foram construídas duas categorias semânticas: Reações ao saber do diagnóstico de doença renal crônica e; Dificuldades na adaptação ao tratamento hemodialítico. **Conclusão:** constatou-se que a descoberta de ser portador de doença renal e da necessidade da realização de hemodiálise causa grande impacto na vida do portador, tornando o processo adaptativo um tanto complexo e provocando intenso sofrimento.

**Descritores:** Hemodiálise; Insuficiência Renal; Enfermagem

**RESUMEN**

**Objetivo:** Describir cómo la adaptación biopsicosocial ocurre en personas con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. **Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo, exploratorio con abordaje cualitativo, realizado con veinte pacientes en una clínica de hemodiálisis de un hospital en la ciudad de Teresina - PI. La recolección de datos se llevó a cabo de enero a marzo de 2011, que se realiza mediante la técnica de entrevista semi-estructurada, una vez aprobado por CAEE: 4891.0.000.044-10. **Resultados:** Con base en el análisis de contenido se construyeron dos categorías semánticas: Reacciones a conocer el diagnóstico de la enfermedad renal crónica; Las dificultades en la adaptación a la hemodiálisis. **Conclusión:** se evidenció que el descubrimiento de ser portador de la enfermedad renal y la necesidad de hemodiálisis ha afectado la vida cotidiana de las personas, provocando limitaciones biopsicosociales y el impacto en la salud mental.

**Descriptores:** Diálisis Renal; Insuficiencia Renal; Enfermería.

<sup>1</sup>Enfermeira. Doutora em Ciências pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo-Ribeirão Preto. Professora da Graduação e Pós-Graduação, Universidade Federal do Piauí. Membro do Núcleo de Estudos Sobre Saúde e Trabalho da Universidade de São Paulo. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: m.astres@ufpi.edu.br. Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portela, Bairro Ininga, Bloco 12. Teresina, Piauí, Brasil. CEP 64.049-550. Telefone: (86)3234-1219.

<sup>2</sup>Enfermeira. Mestranda em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: alineraquel8@hotmail.com

<sup>3</sup>Enfermeiro. Hospital Aliança Casamater. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: pierryguadalos@hotmail.com

<sup>4</sup>Enfermeiro. Hospital Municipal Dona Lourdes Mota. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: juniorpioix@hotmail.com

<sup>5</sup>Enfermeira. Mestre em Terapia Intensiva pela sobbec, Professora da Faculdade Mauricio de Nassau. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: [suzy\\_anne6@hotmail.com](mailto:suzy_anne6@hotmail.com)

<sup>6</sup>Enfermeira. Professora da Graduação, Faculdade Mauricio de Nassau. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: [rosane\\_santana5@hotmail.com](mailto:rosane_santana5@hotmail.com)

## INTRODUÇÃO

O aumento da incidência das doenças crônicas em todo o cenário mundial é um fato conhecido e tem levantado muitas discussões sobre a questão. O cuidado à saúde das pessoas com essas doenças tem sido um grande problema na área da saúde, abrangendo várias dimensões e representado um desafio a ser enfrentado no cotidiano, tanto para aqueles que vivenciam a situação quanto para os cuidadores, principalmente os enfermeiros que estão com um contato maior com o paciente<sup>1</sup>.

Durante a década de 60 pouco se podia fazer em prol do paciente renal. Foi a partir desse período que desenvolveram medidas terapêuticas a serem empregadas no tratamento da insuficiência renal crônica<sup>1</sup>. Atualmente, os tratamentos disponíveis para doenças renais são: Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua (DPAC), Diálise Peritoneal Automatizada (DPA), Diálise Peritoneal Intermitente (DPI) e Hemodiálise (HD). Esses tratamentos substituem parcialmente a função renal, aliviam os sintomas da doença e preservam a vida do paciente, porém nenhum possuem caráter curativo<sup>2</sup>.

Baseado nesta perspectiva, a literatura evidencia que as doenças crônicas têm recebido maior atenção dos profissionais de saúde nas últimas décadas. Isso se deve ao importante papel desempenhado na morbimortalidade da população mundial, não sendo apenas privilégio da população

Adaptação biopsicossocial de pacientes que... mais idosa, visto que também as doenças crônicas atingem os jovens em idade produtiva<sup>3</sup>.

Dentre as doenças que acometem o sistema renal, destacamos a Insuficiência Renal Crônica (IRC), considerada sem alternativas de melhoras rápidas, de evolução progressiva, causando problemas psicológicos, sociais e econômico. O paciente que sofre de insuficiência renal crônica, destacamos que os rins não são mais capazes de filtrar as impurezas do sangue para estabelecer o equilíbrio de sais minerais. Além disso, esse indivíduo pode apresentar doenças associadas, como a diabetes e a hipertensão, que se não tratadas de maneira correta, podem levar à falência total do funcionamento renal<sup>4</sup>.

O portador da patologia mencionada pode apresentar várias manifestações clínicas sistêmicas como, dermatológicas representadas por prurido intenso, os congelamentos urêmicos, o depósito de cristais de ureia na pele, manifestações gastrointestinais, entre elas a anorexia, náuseas, vômitos e soluço, o hálito pode ter odor de urina, que pode ser associada à diálise inadequada, manifestações neurológicas, nível de consciência alterado, incapacidade de se concentrar, contratura muscular, agitação, confusão e convulsões<sup>2</sup>.

Cabe destacar que a literatura científica mostra que o tratamento ideal para os portadores da doença renal crônica é construído em três pilares de apoio, sendo eles: o diagnóstico precoce da doença, o encaminhamento imediato para

Fernandes MA, Ibiapina ARS, Fernandes RO, *et al.*

tratamento nefrológico e a implementação de medidas para preservar a função renal<sup>5</sup>.

Na realidade brasileira existem 77.509 mil pacientes em terapia renal substitutiva conforme o Censo da Sociedade Brasileira de Nefrologia, sendo que deste total, 97% realizam o tratamento através da hemodiálise, ficando apenas, 3% com as outras formas de tratamento. Dados epidemiológicos que retratam o cenário brasileiro evidenciam que 87 mil pessoas fizeram o procedimento de diálise em 2008, enquanto que no ano 2000 eram 42,7 mil. Em 35.8% dos casos o que levou a insuficiência renal foi a hipertensão e o diabetes está em segundo lugar, com 25,7% dos casos<sup>4</sup>.

Dessa forma, define-se hemodiálise como sendo um procedimento que limpa e filtra o sangue, liberta o corpo dos resíduos prejudiciais do excesso de sal e de líquido, controlando a pressão arterial e ajudando o organismo a manter o equilíbrio de substâncias químicas como o sódio, potássio e cloretos. Em média são realizadas três sessões por semana com duração de três a quatro horas<sup>2</sup>.

Portanto, a hemodiálise promove a retirada de líquido e produtos residuais urêmicos do organismo, visto que este procedimento é realizado quando os rins já não são capazes de realizar esse processo de forma eficiente, sendo também uma alternativa de tratamento para pacientes com edema que não responde a outro tratamento, coma hepático, hipercalcemia, hipertensão e uremia. Desta forma, a doença renal é considerada um grande problema de saúde

Adaptação biopsicossocial de pacientes que... pública por conta das elevadas taxas de morbidade e mortalidade e, além disso, os tratamentos utilizados acabam gerando um impacto negativo sobre a qualidade de vida relacionada à saúde<sup>6</sup>.

Qualidade de Vida (QV) se tornou um critério na avaliação da efetividade de tratamentos e intervenções na área da saúde. Esses parâmetros têm sido utilizados para analisar o impacto das doenças crônicas no cotidiano das pessoas e para isso, é necessário avaliar indicadores de funcionamento físico, aspectos sociais, estado emocional e mental, da repercussão de sintomas e da percepção individual de bem-estar<sup>7</sup>.

Recentemente as discussões começaram a se voltar para adoção de uma terapêutica visando à qualidade de vida do paciente renal crônico como um fator relevante no cenário da terapêutica renal. Essa busca origina-se a partir da constatação de que alcançar um estado de bem-estar físico e mental é possível, resultando na recuperação da autonomia, das atividades de trabalho e lazer, da preservação da esperança e do senso de utilidade destes indivíduos<sup>6</sup>.

O doente renal crônico sofre alterações da vida diária em virtude da necessidade de realizar o tratamento, necessitando do suporte formal de atenção à saúde, isto é, vive dependente da equipe de saúde, da máquina e do suporte informal para ter o cuidado necessário.<sup>10</sup> Esses pacientes, que dependem de tecnologia avançada para sobreviver, apresentam limitações no seu cotidiano e vivenciam inúmeras perdas e mudanças

Fernandes MA, Ibiapina ARS, Fernandes RO, *et al.*  
biopsicossociais que interferem na sua qualidade de vida<sup>8</sup>.

Nesse contexto para melhor compreender esse processo de adaptação biopsicossocial o presente estudo apresentou como objetivos: identificar como acontece a adaptação biopsicossocial de pessoas com IRC durante o tratamento hemodialítico e discutir as principais atividades cotidianas comprometidas.

## METODOLOGIA

Estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa. Realizado em uma clínica de hemodiálise de um hospital do município de Teresina- PI, com 20 pacientes, nos meses de janeiro a março de 2011, por meio de entrevistas semi-estruturadas, as quais foram gravadas e transcritas na íntegra. Optou-se por incluir no estudo, apenas pacientes renais crônicos que realizavam hemodiálise na referida instituição.

Os discursos foram submetidos à análise de conteúdo, modalidade temática, seguindo as três etapas propostas<sup>9</sup>. Para tanto, foram realizadas as transcrições das entrevistas, até o momento em que foi observada a saturação dos dados, seguido da organização e classificação dos relatos, respondendo aos objetivos da pesquisa.

O desenvolvimento do estudo ocorreu após autorização da direção geral do hospital e da aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa do Instituto Camilo Filho, sob o processo CAAE 4891.0.000.044-10. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e

Adaptação biopsicossocial de pacientes que...  
Esclarecido, em duas vias. Para resguarda-lhes a identidade do participante, foi utilizado como Dep. 1 e assim sucessivamente.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com base na análise de conteúdo foram construídas duas categorias semânticas: Reações ao saber do diagnóstico de doença renal crônica e Dificuldades na adaptação ao tratamento hemodialítico.

### *Reações ao saber do diagnóstico de Doença Renal Crônica*

Muitas vezes, quando a hemodiálise é sugerida ao paciente como alternativa de tratamento, ela ocorre de forma emergencial, deixando-o à mercê de uma situação de mudança de vida sem nenhum preparo prévio. Tal situação é passível de surgimento de respostas negativas conforme teórico da área<sup>10</sup>, fato este visualizado na maioria dos discursos dos entrevistados ao saberem que eram portadores de uma doença renal crônica passaram por momentos de choque e tristeza, inclusive alguns referem que chegam a se defrontar com a morte, conforme os depoimentos a seguir:

Não deixa de ser um choque muito grande, pois eu fiz tudo indicado pelo médico pra eu não ter que depender das sessões de hemodiálise, ainda hoje me lembro do tanto que eu fiquei triste, mas não teve jeito (Dep.1).

*Eu não acreditei, fiquei me perguntando, porque que isso foi*

*acontecer logo comigo meu Deus, e aí foi uma tristeza muito grande e até hoje não consegui me adaptar, não consigo aceitar de jeito nenhum, venho porque sei que preciso (Dep.10).*

*Foi o susto maior que eu já tomei. Passei vários dias sem conseguir falar, sem comer, sem dormir, sem fazer nada, triste demais, logo foi bem no tempo que eu perdi dois filhos um perto do outro (Dep.18).*

Constatou-se que a maioria dos pacientes ao receberem o diagnóstico de que eram portadores de uma doença renal crônica reagiu com bastante tristeza, temor à morte e ao cotidiano de estar doente, angústia e com um sentimento de desesperança, por não acreditarem a princípio que deveriam ter que passar boa parte de sua vida em tratamento e terem que mudar todo seu estilo de vida.

Todavia, muitos pacientes ao receber a notícia de que são portadores de uma doença renal crônica, geralmente procuram força na fé ou então já buscam uma auto-adaptação no que diz respeito ao tratamento para não ter que sofrer com as demais limitações que obrigatoriamente deverão passar por conta do problema.

Baseado nesta perspectiva, estudiosos afirmam que as reações positivas apresentadas, justificam-se pela capacidade de lidar realisticamente com os problemas e com a fé, permitindo manifestação de reações positivas,

mediante o diagnóstico da IRC. As variáveis religiosas são associadas a menores índices de depressão e ansiedade<sup>11</sup>. Essa realidade pode ser observada nos discursos a seguir:

*Para ser sincero, não senti nada, até porque eu já sabia, pois eu já havia tido uma crise e sabia que ia ter que sofrer isso, aí só apenas procurei me adaptar ao tratamento, olha amigo tudo e qualquer situação de saúde o caminho é um só, ou você fica bom ou você adoce e morre, mas ter que vir pra essa máquina não me influenciou em nada (Dep.8).*

*A doença renal crônica é uma coisa que acontece e a gente não espera, e acontece com a gente, a pessoa tem que se adaptar, eu não senti nada, porque tem que aceitar a doença de qualquer jeito, correr atrás para fazer o andamento certo, a medicação correta e tocar a vida para frente (Dep.17).*

*A gente fica assim um pouco desorientado com a situação, mas a minha reação foi a mais simples possível, me senti até bem, eu nunca tive problema nenhum com isso aqui, mas deve ser porque me apeguei com Jesus, eu já vinha me arrastando com uns problemas de saúde há muito tempo na minha vida (Dep.20).*

A religião e a espiritualidade são alvos recentes de muitos estudos em todo o mundo, principalmente no tocante a assistência à saúde, pois podem ser percebidos como uma maneira de

Fernandes MA, Ibiapina ARS, Fernandes RO, *et al.*

encontrar sentido para a vida, de ter esperança e estar em paz em meio aos acontecimentos graves, como a doença crônica<sup>8</sup>.

Baseado nesta perspectiva, um estudo realizado com 123 pacientes com doença renal crônica em tratamento hemodialítico de um hospital de médio porte, localizado no sul de Minas Gerais constatou que os mesmos utilizam a religiosidade e a espiritualidade de forma positiva, da mesma maneira que consideram essas variáveis importantes nas suas vidas<sup>11</sup>.

Assim, ao analisar estes depoimentos, torna-se de fundamental importância a assistência de enfermagem prestada à pacientes renais crônicos dando ênfase as suas reações, conflitos, envolvimento, medos e a solidão, pois a hemodiálise cria um mundo vasto de complicações que abalam o ser humano, sendo essencial que o enfermeiro tenha não apenas a fundamentação científica e a consciência técnica, mas também o conhecimento dos aspectos mais amplos do cuidado, levando em consideração os sentimentos e as necessidades dos pacientes.

Neste sentido, torna-se necessário uma reflexão sobre a necessidade de uma abordagem mais individualizada e holística ao indivíduo portador de alguma patologia clínica, e a importância dos profissionais de enfermagem compreender as percepções dos pacientes para auxiliá-los nos enfrentamentos impostos pelas enfermidades que podem adquirir<sup>12</sup>.

Adaptação biopsicossocial de pacientes que...

### ***Dificuldades na Adaptação ao Tratamento Hemodialítico***

Os sujeitos participantes deste estudo demonstraram ainda, respostas adaptativas ineficientes que podem ser representadas nos seus discursos abaixo, onde foram apresentados diferentes tipos de dificuldades para sua adaptação ao tratamento, como por exemplo, a penetração das agulhas, afastamento das atividades laborais, domésticas e dos familiares tendo que se deslocar ao local de tratamento e ao tempo que passam nas sessões hemodialíticas:

*O que mais dificulta é a “Síndrome das Pernas Cansadas” e as furadas dessas agulhas, pois eram quatro horas que eu não conseguia superar, era um verdadeiro tormento, mas com o tempo fui tomando medicamentos e graças a Deus hoje em dia são quatro horas de remédio, tenho certeza que são também quatro horas de vida (Dep.1).*

*Meu maior problema são essas agulhas, é terrível! Elas parecem agulha de crochê enorme. Quando elas penetram na carne da gente fica muito dolorido, às vezes dói até o osso do braço e a fistula em si que deixa a gente com uma sensação elétrica, pois ela vibra muito. Toda vez que estou dormindo e me acordo assustada, mas não tem outro remédio. A minha mãe me chama até de mulher bomba, pois toda vez que ela me pega fica assustada (Dep.2).*

*Minha fístula ainda é a primeira, nunca perdi mas, eu nunca me acostumei com as furadas, fico desesperada toda vez que venho aqui. A furada dói muito, eu chorava muito (Dep.11).*

Para alguns participantes o fato de terem que três vezes durante uma semana passar por punção com agulhas tão calibrosas, os deixam desesperados, pois nos discursos dos mesmos evidencia-se que muitos sentem bastante dor durante este processo necessário para iniciar as sessões de hemodiálise.

Neste sentido, estudiosos afirmam que a necessidade humana básica de conforto é comprometida em cada sessão hemodialítica, quando o cliente submete-se a uma punção na FAV com uma agulha de grosso calibre, processo muito doloroso, porém, necessário para que haja possibilidade de realização do tratamento<sup>13</sup>. Os participantes relataram que o sentimento de ansiedade com a triste expectativa de submeterem-se a uma nova punção, tornam-se fatores desestimulantes para a realização do tratamento.

No que diz respeito ao trabalho dos pacientes, os modos de enfrentamento focados na emoção têm associação positiva com o que eles podem chegar a desenvolver, pois as pessoas que trabalham, têm menos depressão e, especialmente, as mulheres são menos ansiosas<sup>1</sup>.

Nesta linha de pensamento, o trabalho é um fator fundamental na avaliação da qualidade de

Adaptação biopsicossocial de pacientes que...  
vida e bem-estar dos pacientes uma vez que ele está intimamente relacionado à autoestima e a representação do papel produtivo diante da sociedade; é certo também que ele define a severidade na qual a doença afetou tanto fisicamente quanto psicologicamente, ou seja, os sujeitos que “ainda” trabalham estão sentindo-se melhor fisicamente e conseqüentemente tem melhor vida social do que aqueles que não podem trabalhar<sup>11</sup>.

Na acepção de autor renomado<sup>13</sup>, o trabalho é um espaço privilegiado de socialização e influencia no bem estar do indivíduo, uma vez que a saúde configura-se em um conjunto de forças sociais, políticas e econômicas e não somente de aspectos biológicos, mas também do contexto sociocultural e do balanceamento do poder econômico entre os membros individuais.

Podemos inferir que o trabalho exerce um papel crucial na inserção dos indivíduos no mundo, contribuindo para a formação de sua identidade, configurando assim em um elemento essencial para a saúde do ser humano. Entretanto, na sociedade, na forma como esse trabalho está organizado e vem sendo executado por um grande contingente de profissionais, seus efeitos negativos podem ser maximizados, inclusive o adoecimento e a morte<sup>12</sup>.

Como vários participantes da pesquisa tiveram que deixar seu trabalho por conta do tratamento, houve muitas dificuldades no que diz respeito ao processo de adaptação, uma vez que, a maioria dos sujeitos precisavam sustentar a família e uma minoria apenas pelo fato de se sentirem

bem ao terem um trabalho. Essa realidade pode ser visualizada nos discursos a seguir:

*No começo de tudo eu não conseguia me adaptar porque eu gosto de trabalhar, só que agora não posso mais, mas a gente tem que ter sabedoria e aceitar a vontade de Deus e tocar a bola pra frente, agora mesmo aqui na diálise estou aqui com meu computador mandando e recebendo e-mails e vendo aqui as notícias, lendo revistas e é a forma que procuro me distrair, num vou ficar o tempo todo pensando no que vai acontecer (Dep.3).*

*Olha eu tenho família, tenho filho e por causa do meu trabalho, já que agora não posso trabalhar, essa máquina deixa a gente com o corpo muito dolorido, e as outras consequências da doença mesmo pressão alta, e dor de cabeça (Dep.7).*

*É ter que sair de minha casa três vezes na semana, pois eu tenho um esposo que também é doente e acho muito ruim deixar ele só em casa, mas o restante eu aceito numa boa logo é uma doença que quando vem, vem para qualquer pessoa, para o pobre, rico, ela não escolhe. Eu só num gosto dessa coisa de não poder trabalhar mais (Dep.4).*

*Com essa doença não se pode trabalhar. Você tem que mudar a vida, agora eu não faço mais nada com minha mulher, minha alegria*

*são meus netos, eu peço para eles fazer muita zuada, quando em casa não tem as crianças fica tudo triste, mas estou conformado venho para cá no meu próprio carro e me acostumei (Dep.16).*

Ao analisar a percepção dos pacientes quanto às dificuldades apresentadas, constatou-se que eles enfrentam complicações como a dor no ato das punções para o início da diálise, incapacidades para o trabalho, tempo que passam nas sessões e deslocamento de suas residências para o tratamento.

Segundo alguns pesquisadores, a doença aparece de forma repentina e intensa. Até o paciente melhorar, ele fica afastado de seu trabalho para tratamento. Dependendo de seu restabelecimento retorna as suas funções, contudo, passa a experimentar uma grande dificuldade, que é a de adequar o emprego ao tratamento, uma vez que as sessões de hemodiálise são realizadas durante quatro horas seguidas, três vezes na semana, e geralmente as clínicas dispõem de vagas justamente durante o período de horário no trabalho<sup>1</sup>.

Mesmo com todas as limitações e dificuldades vivenciadas pelo portador de IRC ao ter que passar pelo tratamento hemodialítico, muitos pacientes se sentem encorajados a levar uma vida normal, na medida do possível. Eles percebem que a doença e a necessidade de tratamento sempre estarão presentes e que a forma de como lidar com estas novas adaptações pode ser modificada. Com o decorrer do tempo de



Fernandes MA, Ibiapina ARS, Fernandes RO, *et al.*

tratamento o paciente percebe que existem muitas outras coisas que ele pode realizar para desviar o pensamento negativo quanto à hemodiálise e outras atividades que podem também lhes gratificarem.

Portanto, o grande desafio é para que haja uma melhor adaptação dos pacientes e o desenvolvimento de uma prática holística capaz de atender a dimensão física, moral, espiritual, psicológica e social dos pacientes em tratamento.

### CONCLUSÃO

Em face do exposto, o presente trabalho permitiu inferir que o procedimento de hemodiálise, pode ser menos traumática e superada gradualmente se houver o apoio dos profissionais de saúde ao considerarem também o aspecto psicossocial do doente renal crônico.

Na execução da pesquisa, constatou-se o impacto que a notícia de ser portador de uma doença renal e que deverá realizar hemodiálise na qualidade de vida do portador, tornando-se um imenso sofrimento e que requer uma série de mudanças nos hábitos de vida. Além disso, verificou-se que o processo de adaptação frente à nova realidade em que o portador está inserido, é bastante complexo, uma vez que, envolve não somente o indivíduo, mas engloba familiares, cuidadores e profissionais de saúde e o contexto sociocultural no qual o mesmo faz parte.

Portanto, a assistência deve ser voltada para melhora da qualidade de vida em toda a sua amplitude. Sendo assim, o paciente nesse período

Adaptação biopsicossocial de pacientes que... de adaptação com o “novo e inesperado” precisa de acompanhamento/apoio profissional e familiar dentro do entendimento que vai muito além da doença em si, pois o que também precisa estar em foco são os sentimentos, as angústias, as dúvidas e as dificuldades destas pessoas e não só sob o aspecto de, ser portador de uma doença crônica.

Vale ressaltar a relevância na assistência primária na detecção e acompanhamento do tratamento de pacientes portadores de IRC, estando os profissionais atentos aos pacientes com sinais e sintomas de outras patologias advindas do resultado da má adaptação ao processo de hemodiálise. Desta forma, o ser humano deve ser considerado em sua totalidade, de forma holística, o que valoriza o outro em sua singularidade, possibilitando, aos profissionais de saúde, uma visão que privilegie as práticas diárias do assistir ao paciente portador de insuficiência renal crônica de maneira compreensiva e humanizada.

### REFERÊNCIAS

1. Mendonça AEO, Vasconcelos TG, Góes SM, Alchieri JC, Costa IKF. Mudanças na qualidade de vida após transplante renal e fatores relacionados. *Acta paul enferm.*2014;27(3):287-92. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n3/1982-0194-ape-027-003-0287.pdf>.
2. Souza DL, Carvalho MP, Braz BMV, Silveira JL, Costa FCB, Böhlke M, et al. Clinical-epidemiological profile of patients with chronic kidney disease under hemodialysis in a university hospital in Southern Brazil. *J. Health Sci. Inst.* 2011;29(2):103-05. Available from: <http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics>

Fernandes MA, Ibiapina ARS, Fernandes RO, *et al.*

[/edicoes/2011/02\\_abr-jun/V29\\_n2\\_2011\\_p103-105.pdf](#).

3. Kern CE, Carla QGC. Hemodialysis patients perception of chronic kidney disease: A Systematic Review. *Salud & Sociedade*.2013;4(1):70-89. Available from: <http://www.bmj.com/content/bmj/340/bmj.c112.full.pdf>.

4. Novaes GC. O enfermeiro assistencial e educador em uma unidade de transplante renal: uma questão desafiadora. *Enfermería Global*.2012;27(14):74-82. Available from: [http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n27/pt\\_revision3.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n27/pt_revision3.pdf).

5. Bastos MG, Kirsztajn GM. Doença renal crônica: importância do diagnóstico precoce, encaminhamento imediato e abordagem interdisciplinar estruturada para melhora do desfecho em pacientes ainda não submetidos à diálise. *J Bras Nefrologia*.2011;33(1):93-108. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-28002011000100013&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-28002011000100013&script=sci_arttext)

6. Oliveira AM, Soares E. A Comunicação como Importante Ferramenta nas Orientações em uma Unidade de Hemodiálise: um estudo reflexivo. *Saúde & Transformação Social/Health & Social Change*.2015;5(3):118-23. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/2653/265335335017.pdf>.

7. Tirapani LDS, Pinheiro HS, Mansur HN, Oliveira DD, Huaira RMNH, Huaira CC. Impact of social vulnerability on the outcomes of predialysis chronic kidney disease patients in an interdisciplinary center. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*,2015;37(1):19-26. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-28002015000100019](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002015000100019).

Adaptação biopsicossocial de pacientes que...

8. Baraldi S, Bampi LNDS, Pereira MF, Guilhem DB, Mariath AB, Campos ACO. Evaluation of the quality of life of nutrition students. *Trabalho, Educação e Saúde*.2015;13(2):515-31. Available from:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462015000200515](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462015000200515)

9. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2011.

10. Lima Coutinho MP, Costa FG. Depressão e insuficiência renal crônica: uma análise psicossociológica. *Psicologia & Sociedade*.2015;27(2):448-58. Available from: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5070983>.

11. Grasselli CDSM, Chaves EDCL, Simão TP, Botelho PB, Silva RR. Avaliação da qualidade de vida dos pacientes submetidos à hemodiálise. *Rev Bras Clin Med*.2012;10(6):503-7. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2012/v10n6/a3185.pdf>.

12. Silva G, Lacerda Nóbrega JY, Nóbrega AL, Araújo RLD, Silva NQ, França Nóbrega M. Percepção de portadores de doença renal crônica com relação ao tratamento hemodialítico. *Informativo Técnico do Semiárido*.2015;9(1):24-30. Available from: <http://www.gvaa.org.br/revista/index.php/INTESA/article/view/3173>.

13. Lara CR, Santos FOAG, Jesus Silva T, Camelier FWR. Qualidade de vida de pacientes renais crônicos submetidos à fisioterapia na hemodiálise. *Ciência & Saúde*.2013;6(3):163-71. Available from: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/viewArticle/13628>.

**Recebido em: 21/03/2015**  
**Aprovado em: 19/04/2015**  
**Publicado em: 01/08/2015**

#### **Colaborações**

Fernandes MA, Ibiapina ARS E Fernandes RO contribuíram com a elaboração do projeto, coleta de dados, análise dos dados, bem como participaram da redação e revisão do artigo. Pinheiro Junior FP , Oliveira SC e Santana RS participaram da redação e revisão do artigo.