



USUÁRIOS RENAIIS COM DIABETES MELLITUS EM TERAPIA HEMODIALÍTICA

Resumo: Descrever as percepções dos usuários renais com Diabetes Mellitus em terapia hemodialítica acerca das repercussões das doenças nos seus cotidianos. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa desenvolvido no setor de nefrologia de um hospital público de grande porte. A amostra foi composta por 12 usuários, de acordo com os critérios de inclusão do estudo. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo e discutidos de acordo com a literatura disponível. As categorias que emergiram foram: Percepção sobre os fatores que favorecem o processo de adaptação pós diagnósticos de doença renal crônica e diabetes mellitus; O cotidiano alterado e Repercussões na qualidade de vida. A vivência da terapia hemodialítica de usuários renais crônicos com diabetes mellitus, implica a necessidade de aprimorar mecanismos de adaptação e enfrentamento por parte dos usuários, desvelando assim demandas extra clínicas, que por vezes não são levadas em consideração.

Descritores: Percepção, Diabetes Mellitus, Diálise Renal, Qualidade de Vida.

Kidney users with diabetes mellitus on hemodialysis therapy

Abstract: To describe the perceptions of kidney disease patients with Diabetes Mellitus on hemodialysis therapy about the repercussions of the disease on their daily lives. This is a descriptive study with a qualitative approach developed in the nephrology sector of a large public hospital. The sample was composed of 12 users, according to the inclusion criteria of the study. The data were submitted to content analysis and discussed according to the available literature. The categories that emerged were: Perception about the factors that favor the adaptation process after the diagnoses of chronic kidney disease and diabetes mellitus; The altered daily life and Repercussions in the quality of life. The experience of hemodialysis therapy of chronic renal failure patients with diabetes mellitus implies the need to improve adaptation and coping mechanisms by the users, thus unveiling extra clinical demands, which are sometimes not taken into consideration.

Descriptors: Perception, Diabetes Mellitus, Renal Dialysis, Quality of Life.

Usuarios de riñón con diabetes mellitus en terapia de hemodiálisis

Resumen: Describir las percepciones de los enfermos renales con Diabetes Mellitus en tratamiento de hemodiálisis sobre las repercusiones de la enfermedad en su vida cotidiana. Se trata de un estudio descriptivo con enfoque cualitativo desarrollado en el sector de nefrología de un gran hospital público. La muestra estuvo compuesta por 12 usuarios, de acuerdo con los criterios de inclusión del estudio. Los datos se sometieron a un análisis de contenido y se discutieron de acuerdo con la literatura disponible. Las categorías que surgieron fueron: Percepción de los factores que favorecen el proceso de adaptación tras el diagnóstico de enfermedad renal crónica y diabetes mellitus; La vida cotidiana alterada y Repercusiones sobre la calidad de vida. La experiencia de la terapia de hemodiálisis de pacientes renales crónicos con diabetes mellitus implica la necesidad de mejorar los mecanismos de adaptación y afrontamiento por parte de los usuarios, desvelando así demandas clínicas extras, que en ocasiones no son tenidas en cuenta.

Descritores: Percepción, Diabetes Mellitus, Diálisis Renal, Calidad de Vida.

Thassyana Bárbara Ferreira de Almeida

Enfermeira. Residente em Nefrologia, Hospital Barão de Lucena - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.
E-mail: thassyanaalmeida1990@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5207-3813>

Leonardo Silva da Costa

Enfermeiro. Residente em Nefrologia, Hospital Barão de Lucena - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.
E-mail: leonardocosta.ifpe@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4752-8876>

Jean Scheievany da Silva Alves

Enfermeiro. Formado pela Universidade Federal de Pernambuco - Centro Acadêmico de Vitória. Vitória de Santo Antão, PE, Brasil.
E-mail: enfjeanalves@hotmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3693-3676>

Débora do Carmo da Costa Barros

Enfermeira. Especialista em Nefrologia, Mestranda em Hebiatria, Universidade de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.
E-mail: debora.costa@upe.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9955-1587>

Ellen Cristina Barbosa dos Santos

Enfermeira. Doutora em Enfermagem, Universidade Federal de Pernambuco - Centro Acadêmico de Vitória, Vitória de Santo Antão, PE, Brasil.
E-mail: ellen.santos@ufpe.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9938-6721>

Submissão: 26/04/2023

Aprovação: 22/06/2023

Publicação: 16/07/2023



Como citar este artigo:

Almeida TBF, Costa LS, Alves JSS, Barros DCC, Santos ECB. Usuários renais com diabetes mellitus em terapia hemodialítica. São Paulo: Rev Recien. 2023; 13(41):625-637. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2023.13.41.625-637>

Introdução

A doença renal crônica (DRC) se apresenta como um grande problema de saúde pública que ameaça atingir proporções epidêmicas e decorre de uma lesão renal produzida em função de alterações estruturais e/ou funcionais do tecido renal. Tais alterações resultam em diminuição da taxa de filtração, associada à perda das funções reguladoras, endócrinas e excretoras dos rins. Dentre os fatores responsáveis pela sua crescente incidência observa-se: o envelhecimento populacional, o aumento das doenças cardiovasculares e do diabetes mellitus¹.

Este último, o Diabetes Mellitus (DM), tem sido considerado um dos principais problemas de saúde no mundo, tanto no que se refere ao elevado número de pessoas afetadas, gerando incapacidades e alta morbimortalidade, quanto ao elevado investimento financeiro necessário para o controle e tratamento de suas frequentes complicações¹. Em 2019, a International Diabetes Federation (IDF) estimou que 9,3% da população mundial com 20 a 79 anos de idade, o equivalente à 463 milhões de pessoas, viviam com diabetes. Se as tendências atuais persistirem, o número de pessoas com diabetes será superior à 578 milhões em 2030 e estará em torno de 700 milhões em 2045².

Observa-se que cerca de 79% dos casos mundiais estão localizados nos países em desenvolvimento, onde é esperado o maior aumento do número de casos da doença nas próximas décadas. Dados da Federação Internacional de Diabetes desvelam que o número de pessoas com a doença aumentou em 74 milhões, totalizando 537 milhões de adultos no mundo em 2021. No Brasil, as estimativas mais recentes somam 16,8 milhões de pessoas com a

doença, cerca de 7% da população³.

Sabe-se que, dentre as medidas de manejo de ambas as doenças (DRC e DM), o planejamento alimentar, os bons hábitos de vida e a terapêutica medicamentosa são indispensáveis para o êxito de boas respostas fisiológicas e prevenção das possíveis complicações associadas. Nesse sentido, observa-se que usuários com DM enfrentam mudanças importantes no estilo de vida, como alterações nos hábitos alimentares e adesão aos esquemas terapêuticos restritivos, as quais são agravadas quando os mesmos apresentam em conjunto a DRC. Ademais, por se tratar de doenças crônicas, os usuários devem lidar com o fato de terem que conviver durante toda a vida com as mesmas e, quanto maior o número de complicações, pior pode se apresentar a qualidade de vida dos mesmos¹.

Além da necessidade de manejo medicamentoso, alimentar e de atividades de vida diárias, o uso das terapias de substituição renal se faz necessário aos usuários com DRC em estágios avançados. Sendo assim, sabe-se que quando os rins não são mais capazes de remover produtos de degradação, manter os eletrólitos e regular o balanço hídrico, as formas de tratamento da insuficiência renal crônica que podem ser instituídas compreendem a diálise peritoneal, a hemodiálise e/ou o transplante renal. Esse processo pode ocorrer rapidamente ou estender-se por um longo período de tempo e, a necessidade de terapia de substituição pode ser aguda (em curto prazo) ou crônica (em longo prazo)⁴.

Dentre as terapias de substituição da função renal existentes, destaca-se a hemodiálise (HD), a qual tem por objetivo a reversão dos sintomas urêmicos, e a longo prazo, reduzir complicações, diminuir o risco

de mortalidade, além de promover melhoria da qualidade de vida e a reintegração social do paciente³.

Diante do exposto, torna-se evidente que o DM em conjunto com a DRC, acarretam mudanças no estilo de vida dos usuários. As limitações físicas, sexuais, psicológicas, familiares, sociais e nutricionais podem aparecer e dificultar o enfrentamento das doenças, pelos mesmos, além de produzir mudanças significativas relacionadas à qualidade de vida desses usuários⁴.

Dessa forma, investigar quais as percepções dos usuários renais com DM em terapia hemodialítica acerca das repercussões das doenças nos seus cotidianos parece fundamental para elucidar as formas e possíveis enfrentamentos utilizados por eles para o manejo de suas doenças. Com isso, o presente estudo tem por objetivo descrever as percepções dos usuários renais com DM em terapia hemodialítica acerca das repercussões das doenças nos seus cotidianos.

Material e Método

Trata-se de um estudo do tipo observacional, com caráter exploratório-descritivo e abordagem qualitativa. O mesmo foi desenvolvido no setor de Nefrologia de um Hospital público de grande porte e de alta complexidade da região metropolitana do Recife-PE. Neste hospital, são realizados atendimentos diários de hemodiálise em uma única sala estruturada com 14 máquinas, uma sala de reuso e uma sala de procedimento. As sessões de hemodiálise ocorrem três vezes por semana, com duração aproximada de quatro horas. Chegando a atender uma média de 78 usuários semanalmente.

Foram incluídos no estudo usuários voluntários com 18 anos ou mais de idade, que possuíam o

diagnóstico DM e de DRC em tratamento hemodialítico e que apresentavam condições cognitivas para responder as questões norteadoras propostas durante a entrevista semiestruturada. Foram excluídos do estudo os voluntários que não apresentavam condições cognitivas para responder as questões norteadoras propostas durante a entrevista semiestruturada e não atendiam aos critérios de inclusão.

Dessa maneira, a amostra foi constituída por 12 usuários com Diabetes mellitus em tratamento hemodialítico no setor de hemodiálise, os quais se enquadravam nos critérios pré-estabelecidos de inclusão e exclusão e aceitaram participar da pesquisa mediante a assinatura do TCLE. Importante ressaltar que, o critério de representatividade da amostra para o encerramento da coleta de dados não foi o numérico, mas sim a variabilidade que permitiu abranger a totalidade do problema investigado em suas múltiplas dimensões, ou seja, o da saturação do discurso. Tal amostra se dá como esgotada ou satisfatória quando se obtém respostas com profundidade para os questionamentos estabelecidos, em associação à repetição do discurso por outros entrevistados⁵.

A coleta dos dados ocorreu no período de agosto a dezembro de 2021, sendo utilizado um questionário contendo: variáveis sociodemográficas (idade, sexo, cor/etnia, religião, situação conjugal, escolaridade, renda familiar e quantidade de pessoas residiam com o usuário); variáveis clínicas (doenças de base, tempo do diagnóstico da DRC e do DM, tipo de DM, tratamento atual do DM, tempo de HD, se realiza ou já realizou acompanhamento psicológico, modo de aquisição dos medicamentos e instituição de saúde

em que realiza o acompanhamento do DM) e variáveis relacionadas à monitorização da glicemia capilar (realização da monitorização da glicemia capilar, recebimento gratuito de glicosímetro e tiras reagentes para glicosimetria e participação ou não em programas educativos). Para os dados subjetivos, foi utilizada uma entrevista semiestruturada, guiada por um roteiro contendo a seguinte pergunta norteadora: Qual a sua percepção sobre suas doenças e o que aconteceu com sua vida após o diagnóstico e tratamento das mesmas?

Antes de iniciar a coleta de dados, procedeu-se a explicação do objetivo da pesquisa aos participantes do estudo, realizou-se a leitura do TCLE, e solicitou-se a assinatura dos usuários que consentiram em participar da pesquisa. Neste momento, foram destacados os princípios éticos que devem ser abordados durante o transcurso de uma entrevista, quais sejam: apresentação; a explicação dos motivos da pesquisa; justificativa da escolha dos entrevistados; a importância de assegurar o anonimato, sigilo das respostas, e que os participantes devem sentir-se livres para interromper, e pedir esclarecimentos; leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e autorização para gravar a entrevista, explicando o motivo da mesma.

Os dados foram coletados, individualmente, na sala de espera da clínica nefrológica, com duração média de 25 minutos, tendo sido realizado um agendamento prévio com a gestão do setor e conforme a disponibilidade dos usuários. Para apreensão das falas dos usuários utilizou-se um

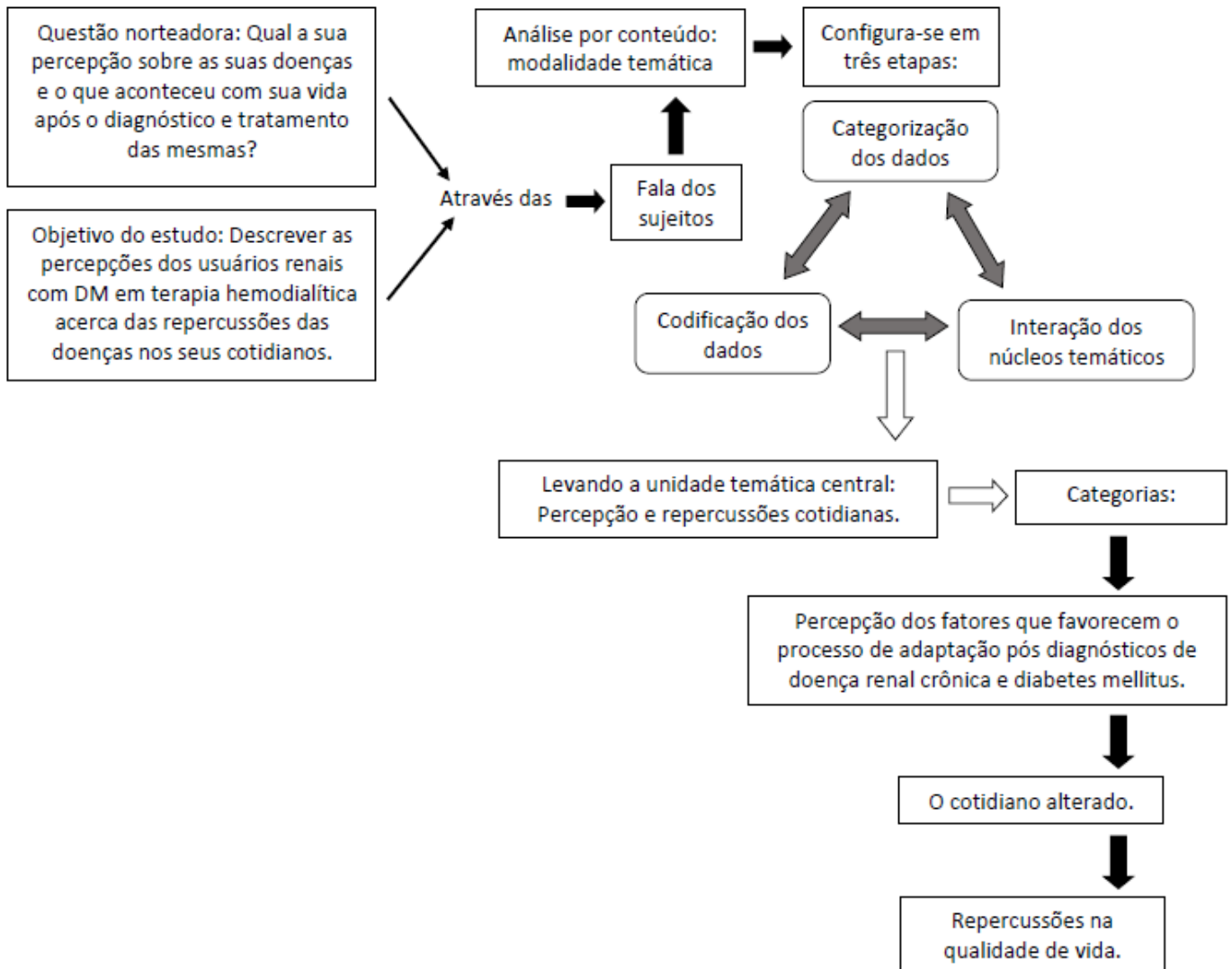
gravador digital. Posteriormente as respostas foram transcritas, o mais breve possível, para documento de Word, para preservação dos dados. Optou-se pela entrevista semiestruturada, devido seu caráter flexível, na medida em que não apresenta uma padronização de pergunta e resposta, oferecendo a possibilidade de o sujeito alcançar uma maior liberdade e espontaneidade para falar⁶.

Para a análise dos dados objetivos referentes às variáveis sociodemográficas, clínicas e relacionadas à monitorização da glicemia capilar, utilizou-se uma análise descritiva com frequência numérica e percentual. Os dados subjetivos, obtidos mediante a realização da entrevista, foram transcritos integralmente em arquivo eletrônico do editor de texto Word e analisados mediante a técnica de análise de conteúdo, na modalidade temática, a qual é definida como:

Um conjunto de técnicas de análise de comunicação visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens⁶.

Diante do exposto, a organização do conteúdo compreendeu as seguintes fases: codificação dos dados; categorização dos dados e interação dos núcleos temáticos. A análise teve início com a leitura e releitura das entrevistas, buscando a identificação da percepção dos usuários renais com DM em terapia hemodialítica acerca do enfrentamento de suas doenças. Dessa maneira, a Figura 1 expõe o percurso metodológico percorrido pela pesquisadora.

Figura 1. Fluxograma adaptado do estudo de Silva et al.⁷ Percurso metodológico da análise de conteúdo - modalidade temática, Recife/PE, Brasil, 2022.



Por se tratar de uma pesquisa envolvendo seres humanos, a coleta de dados teve início somente após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Acadêmico de Vitória da Universidade Federal de Pernambuco- CAV/UFPE, por meio do parecer nº 4.871985 e CAAE nº 45940721.9.0000.9430. Importante destacar que foram resguardados os princípios éticos (autonomia, beneficência, não maleficência e justiça), garantindo aos voluntários o direito de desistir da pesquisa em qualquer momento, além do esclarecimento de dúvidas antes e durante e após a realização da pesquisa. O estudo seguiu todas as normas e

protocolos sanitários preconizados para segurança no contexto pandêmico da COVID-19.

Resultados

Participaram da pesquisa 12 usuários com diagnóstico de diabetes mellitus e doença renal crônica em terapia hemodialítica. Destes, a maioria, oito (66,66%) voluntários eram homens e a idade média foi de 62 anos, sendo que metade, seis (50%) dos participantes pertenciam à faixa etária de 61 a 70 anos. Em relação à religião, sete (58,33%) referiram serem católicos. Quanto ao estado civil, cinco (41,66%) dos entrevistados são casados, quatro

(33,33%) são solteiros, dois (16,66%) são viúvos, e um (8,33%) é divorciado. No que se refere ao grau de escolaridade a maioria, oito (66,66%) dos participantes não haviam concluído o ensino fundamental, possuíam uma média de 2,5 membros compondo suas famílias e uma renda per capita média de 1,5 salários mínimos.

Em relação ao diagnóstico de DRC a média de tempo entre os participantes é de 4 (quatro) anos transcorridos de tratamento e, para o DM, eles descrevem possuir em média 8 (oito) anos de diagnóstico e tratamento, podendo se inferir que a DRC, nesses casos, apareceu como uma possível complicação crônica do DM. Neste estudo, apenas um dos participantes relatou ter sido diagnosticado há seis meses e ter iniciado o tratamento de ambas as doenças imediatamente após o diagnóstico.

Todos os usuários referiram fazer uso de insulina, sendo a mesma fornecida gratuitamente pelo SUS. No que tange as variáveis relacionadas à monitorização da glicemia capilar, observou-se que 100% dos entrevistados não receberam o glicosímetro e as tiras reagentes para a realização da glicosimetria. Além disso, todos os usuários referiram que não estão recebendo acompanhamento psicológico e/ou psiquiátrico. Dito isso, no presente estudo, a presença do profissional psicólogo, enquanto componente obrigatório da equipe multidisciplinar, não foi mencionada.

A análise de conteúdo realizada possibilitou a definição da Unidade Temática Central denominada: "Percepção e repercussões cotidianas", e a partir desta, emergiram, de acordo com as falas dos sujeitos, as seguintes categorias: 1) Percepção sobre os fatores que favorecem o processo de adaptação pós

diagnósticos de doença renal crônica e diabetes mellitus; 2) O cotidiano alterado e 3) Repercussões na qualidade de vida.

Categoria 1: Percepção sobre os fatores que favorecem o processo de adaptação pós diagnósticos de doença renal crônica e diabetes mellitus

Nessa categoria foi possível observar, de acordo com a percepção dos usuários, quais são os fatores que facilitam o processo de adaptação decorrente da necessidade dos tratamentos instituídos para o manejo adequado de suas doenças. A melhora clínica com amenização ou redução dos sintomas físicos aparece nas falas dos entrevistados como um fator que contribui para o processo de adaptação após os diagnósticos. Alguns dos usuários entrevistados relataram que o tratamento renal e a utilização da insulina diariamente resultaram em uma melhora significativa dos sintomas clínicos, manifestada pela redução, por exemplo, do cansaço físico e do edema dos membros inferiores. As falas que se seguem traduzem, dessa forma, alguns fatores relacionados à terapêutica instituída que favorecem o processo de adaptação após os diagnósticos:

Depois que comecei o tratamento me sinto melhor, no dia que faço o tratamento me sinto bem quebrada, ai no outro dia já amanheço melhorzinha, faço minhas coisas. (E2)

Estou melhor de saúde depois dos tratamentos! (E3)

Me ajudou, porque eu estou muito bem de saúde, depois que comecei o tratamento, eu melhorei 100%. (E4)

Até antes deu começar o tratamento, eu sentia, um cansaço físico muito grande, eu já me acordava cansado, assim que iniciei o tratamento já vi uma melhora, os meus pés estavam muito inchados e já começaram diminuir um pouco, já estou sentindo uma melhora e segurança. (E5)

O tratamento me fez ficar melhor em relação

a saúde, pois antes eu sentia muita agonia, dores no corpo todo, mas graças a Deus quando comecei fazer hemodiálise essas coisas tudo passou, mas minha vida mudou tudo. (E7)

No que tange o manejo adequado do DM, é possível observar na fala que se segue, que a adesão à terapêutica medicamentosa instituída, no caso específico, a insulina, corrobora com uma melhora clínica importante:

O que ajuda é o acompanhamento rigoroso, o uso de insulina. (E10)

Ademais, foi possível observar que, outro fator que contribui para o processo de adaptação pós diagnósticos de DRC e DM é o relacionamento estabelecido entre o usuário, a equipe de saúde e os outros usuários que se encontram na mesma situação:

Hoje em dia eu me sinto melhor no hospital. O atendimento, o convívio com outros pacientes, tem me ajudado bastante, até pouco tempo, eu tinha medo de pegar no sono, fechar os olhos e dormir, hoje eu não tenho mais esse medo. Pronto pra morrer ninguém está, mas quando Deus achar que é a minha hora. (E5)

Categoria 2: O cotidiano alterado

Todos os usuários entrevistados discorreram sobre as mudanças advindas após o diagnóstico de DRC e DM e posterior tratamento hemodialítico, sendo enfáticos que essas alteraram muito o cotidiano dos mesmos. Quando questionados sobre tais mudanças, verificou-se que as mesmas acontecem, de acordo com os entrevistados deste estudo, principalmente, nos seguintes aspectos de vida: dependência de familiares para execução de atividades antes realizadas pelo próprio usuário, necessidade de interrupção da atividade laboral antes exercida pelo usuário, restrição na realização de passeios, viagens e banhos de mar em função da periodicidade das sessões de HD e também em função

dos cuidados necessários relacionados aos cateteres utilizados para a HD, além das restrições alimentares e hídricas.

Entretanto, na percepção dos usuários, embora tais apoios familiares sejam importantes e, muitas vezes indispensáveis, eles parecem incitar nos usuários um sentimento de dependência, na qual, os mesmos se sentem incapazes de manter suas atividades de vida diárias como seres autônomos e independentes. Isto pôde ser observado conforme os discursos que se seguem:

Mudou tudo na minha vida, não posso sair de casa sozinha, quando ando sozinha é tonta. (E2)

Não consigo fazer mais nada sozinha, só com ajuda, não ando sozinha, sempre tem que alguém ir comigo, minha saúde não é mais a mesma. (E6)

Não posso mais fazer o que eu fazia, trabalhar, sair sozinha, cuidar da casa, lavar as roupas, antes eu fazia tudo, hoje meu marido que faz tudo, ai de mim se não fosse ele! (E7)

Outro aspecto relacionado às alterações do cotidiano, provenientes da DRC e do DM, que emergiu durante as entrevistas, diz respeito à necessidade de interrupção da atividade laboral antes exercida pelo usuário. De acordo com as falas dos usuários, seus trabalhos precisaram ser interrompidos:

Eu trabalhei muito para realizar um sonho, que era ter meu caminhão, pois sou caminhoneiro, meu último emprego passei 5 anos, viajando, rodei esse nordeste todo, conheço tudo, hoje não posso mais trabalhar com que gosto, estou desempregado, e infelizmente estou vendendo meu caminhão. (E5)

Ele (marido) não pode mais trabalhar, pois tem que cuidar de mim, da casa, e me trazer para hemodiálise. (E7)

Parei de trabalhar, dependo da minha esposa para me trazer para fazer hemodiálise, e ela

tem o trabalho dela se prejudica também, minha rotina tudo mudou. (E10)

Além disso, a periodicidade das sessões de HD, para estes usuários, limita a interação com o convívio social e interfere nos hábitos de vida que parecem trazer prazer e alegria aos mesmos, como viajar, passear e até “tomar banho de mar”, conforme assinalado nas falas que se seguem:

A rotina não é mais a mesma, tenho que está aqui fazendo hemodiálise 3 dias na semana se não passo mal, não posso mais viajar, tomar banho de mar por causa do cateter, comer tudo que gosto. (E8)

Ter que fazer hemodiálise toda semana não posso ter mais uma rotina normal, sem me preocupar, viajar não faço mais, chego cansada da diálise e vou logo me deitar, só vivo em casa. (E9)

Vale salientar que, a restrição do consumo de líquidos tem sido uma das principais dificuldades apresentadas pelos usuários com a DRC, sendo, em geral, queixas referentes à sede intensa e a boca ressecada. Diante disso, é possível conferir nas falas que se seguem as lamentas relacionadas à tais restrições:

Minha alimentação mudou muito, não posso mais comer todas comidas tem várias restrições, e líquido pouca quantidade. (E6)

Alimentação atrapalha muito, pois eu gosto de comer tudo. (E3)

Uma coisa que sinto muita falta também é poder beber água a vontade, pois tem dia que eu estou, que se eu pudesse eu tomava umas 5 garrafinhas bem geladinha “gut, gut, gut”, e tomava todinha, ai ia no filtro e enchia de novo e colocava na geladeira, mas não posso, ai dou só um gole e coloco de volta na geladeira, no almoço é que eu tomo mais um pouquinho, alimentação não sinto tanto, pois o que me dá vontade de comer, eu como, farinha, pão se dê vontade de comer, eu como. (E2)

Bebida não pode nada, um regime danado,

não pode comer tudo e nem beber água a vontade. (E4)

Categoria 3: Repercussões na qualidade de vida

No que se refere a repercussões na qualidade de vida, todos os entrevistados foram enfáticos sobre suas limitações e as repercussões das mesmas em seu cotidiano. O fato de não poderem sair sozinhos, viajarem, dependerem de suas famílias para a realização de suas atividades diárias, precisarem interromper suas atividades laborais e estarem com restrições alimentares e hídricas, traz aos mesmos uma percepção de redução ou perda de sua qualidade de vida. Observa-se nas falas que, apesar de ser importante o diagnóstico e haver possibilidades de tratamentos, o tratamento instituído prejudicou suas vidas, reduziu suas qualidades de vida e os levou a ficarem “presos” em casa.

Eu não saio muito, não bebo, não fumo, para viajar uma vez ou outra perdida que vou para Caruaru, só em casa assistindo Netflix, na minha vida mudou no meu relacionamento, eu sinto que não sou mais um menino de 25 anos, e a doença altera muito, mesmo, e a gente vai vivendo assim do jeito que dá pra viver, minha esposa e eu temos 46 anos de casados, a disposição não é mais a mesma, ela entende meus problemas e a gente vai levando a vida. (E1)

Minha qualidade de vida não é mais a mesma, fico mais em casa, não posso fazer nada nem varrer à casa, de vez em quando lavo um prato, mas minha filha que faz tudo o almoço, arruma à casa, tudo é ela, antes eu viajava, comia o que gostava, ia passear sozinha no centro da boa vista, conseguia arrumar à casa, fazer o almoço, mas eu agradeço a Deus por estar viva e ter tratamento para meu problema. (E6)

A qualidade não é mais a mesma, isso me machuca muito, só ando de cadeira de rodas ou agarrada nas coisas, não posso mais fazer o que eu fazia, trabalhar, sair sozinha, cuidar da casa, lavar as roupas, antes eu fazia tudo, hoje meu marido que faz tudo, ai de mim se

não fosse ele, ele não pode mais trabalhar, pois tem que cuidar de mim, da casa, e me trazer para hemodiálise. (E7)

Importante destacar que, a usuária E7 teve um membro inferior amputado em decorrência de outra complicação microvascular e neuropática advinda do DM com controle ineficaz. Dessa maneira, a limitação física se sobressai e traz à usuária o sentimento de dor e impotência.

Discussão

Os principais achados deste estudo permitem conhecer e compreender, por meio das falas dos entrevistados, quais são as percepções que usuários renais com DM em uso de terapia hemodialítica possuem acerca das repercussões das doenças no seu dia a dia. Dito isso, é válido ressaltar que o DM é uma doença crônica não degenerativa caracterizada por uma hiperglicemia crônica, a qual diante de um manejo ineficaz, culmina em complicações que podem acometer diversos órgãos, incluindo os rins, resultando em uma morbimortalidade maior e em uma piora da qualidade de vida desses usuários².

Nesse sentido, de acordo com estudos, sabe-se que a nefropatia diabética desponta como uma complicação crônica do diabetes, sendo responsável por aproximadamente metade dos casos de insuficiência renal nos usuários que fazem diálise⁸. Com isso, observa-se que no presente estudo, de acordo com a média do tempo de diagnóstico de DM nos entrevistados, o aparecimento da DRC advém de uma provável complicação crônica do DM.

Sabe-se que o bom controle do DM pode ser alcançado mediante três fatores considerados essenciais: adesão à terapêutica medicamentosa (insulina e/ou antidiabéticos orais), seguimento de um

planejamento alimentar adequado e, por fim, realização de exercícios físicos em conjunto com hábitos de vidas saudáveis¹. Entretanto, o acesso à terapêutica medicamentosa e ao controle glicêmico adequado, em alguns casos, está atrelado à distribuição gratuita de medicamentos, materiais para aplicação de insulina e monitorização da glicemia capilar.

Nesse sentido, a Lei Federal nº 11.347/06⁹ prevê a distribuição gratuita dos medicamentos e insumos necessários para o controle eficiente. Porém, os resultados dessa pesquisa vão no sentido oposto do que é preconizado, uma vez que 100% da amostra não recebe o glicosímetro e as tiras reagentes para a realização da glicosimetria, o que impede que a monitorização seja realizada de forma efetiva, diminuindo as chances do usuário possuir um bom controle metabólico. Isso nos remete ao fato de que, muito embora o avanço legal alcançado por meio das leis, no sentido de fornecer o aparato de insumos e medicações tenha sido efetivado, na prática, isso ainda se apresenta com falhas de distribuição e, portanto, ineficaz para a garantia da oportunidade de subsidiar os usuários no manejo adequado do DM¹⁰.

Discussões na literatura apontam que o usuário com DRC pode apresentar níveis elevados de potássio, fósforo e de paratormônio, os quais resultam em manifestações clínicas, como: diminuição da libido, do apetite, cansaço, enfraquecimento ósseo, emagrecimento, sinais de desnutrição, anemia e acidose¹¹.

Tais manifestações clínicas podem ser amenizadas com o início do tratamento hemodialítico e com reeducação alimentar. Importante salientar que, à medida que as alterações físicas (acúmulo de

líquidos, fraqueza, cefaleia, cansaço e mal-estar estomacal) se agravam, o usuário tende a querer se submeter à hemodiálise o mais rápido possível, pois reconhece a melhora fisiológica advinda com o tratamento¹².

Dentre as principais modalidades terapêuticas voltadas a DRC tem-se o transplante renal e os processos dialíticos, sendo a hemodiálise, a mais comum, representando a terapêutica adotada por 92,3% do total de pessoas em tratamento¹¹³. Embora a referida modalidade represente o aumento da sobrevida dos usuários com DRC, de acordo com os estudos, a mesma impacta negativamente na Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) dos usuários, quando em comparação a população em geral¹⁴.

Nesse sentido, de acordo com Pretto et al (2020)¹⁵, pessoas com DRC em tratamento dialítico apresentam baixos escores no que tange os escores de QVRS, em especial nos domínios relacionados a: situação de trabalho; limitações por problemas físicos; sobrecarga emocional imposta pela doença renal; saúde geral; função social, cognitiva e sexual; suporte social além dos prejuízos relacionados à qualidade da interação social. No que tange a qualidade de vida em usuários com DM sabe-se que as mudanças advindas da terapêutica instituída gera um impacto negativo na qualidade de vida desses usuários, o que aponta também para a necessidade de um melhor suporte clínico e emocional dispendido à esses usuários¹⁶.

A hemodiálise, apesar dos seus múltiplos benefícios, é considerada um tratamento doloroso pelos utentes. A rotina das sessões e a mudança no estilo de vida são vistos como pontos negativos na terapia por limitar a satisfação com o tratamento¹⁷.

Dessa forma, reconhece-se que o tratamento hemodialítico impõe rotinas difíceis a serem seguidas devido ao fato de ser contínuo e necessário, e com isso, a dificuldade de se adaptar a essa rotina é algo bem frequente em usuários com DRC¹⁰. Destaca-se aqui que, o DM assim como a DRC também impõe a necessidade de um tratamento contínuo, com restrições alimentares e com a utilização indispensável de medicamentos que podem alterar os padrões de rotina anteriormente instalados ao diagnóstico da doença.

A alimentação e a restrição hídrica são temas abordados frequentemente por usuários com a DRC e DM, uma vez que são necessidades fisiológicas que se encontram diretamente relacionadas aos prazeres vitais compartilhados dentro de seus vínculos sociais¹⁸. Sabe-se que a necessidade nutricional dos usuários com DRC é limitada, de forma que alguns nutrientes devem ser aumentados e outros evitados visando a manutenção do equilíbrio hidroeletrólítico do consumo apropriado de proteínas, de minerais e de vitaminas¹³.

Nesse sentido, observou-se, em conformidade com estudos realizados anteriormente que as restrições: hídrica e alimentar se apresentam como um componente importante no manejo adequado das doenças, porém de difícil controle e adaptação. Sabe-se que pessoas com DM necessitam de um acompanhamento nutricional adequado, visando um planejamento alimentar eficiente, no que tange a quantidade de carboidratos, e plausível ao indivíduo do ponto de vista de hábitos, preferências e custos. No presente estudo, essa relação com os alimentos se mostrou ainda mais restrita, tendo em vista que além da necessidade de se controlar os carboidratos em

função do DM também há a necessidade de se controlar o consumo por exemplo de fósforo, proteínas e água em decorrência da DRC¹⁹.

Sendo assim, as atividades de educação nutricional voltadas aos usuários com DM em hemodiálise necessitam ainda mais de uma atenção empática e individualizada, devendo ser reforçada por todos os membros da equipe multidisciplinar, com vistas a contribuir positivamente para a compreensão da importância de tais restrições e para a efetiva adesão ao planejamento alimentar recomendada por parte desses usuários¹⁹.

No que corresponde ao acompanhamento psicológico e/ou psiquiátrico, é pertinente sinalizar a relevância da assistência psicoterapêutica voltada aos usuários em terapia hemodialítica de maneira continuada. O fato de os mesmos não estarem recebendo tal acompanhamento torna-se um fator preocupante que pode dificultar o processo de enfrentamento da doença e comprometer o manejo adequado da mesma. Sabe-se, por meio de estudos, que tais usuários, apresentam exacerbados sentimentos de sofrimento e ou adoecimento mental, os quais encontram-se diretamente relacionados às mudanças advindas com o diagnóstico e tratamento instituído¹².

As DRC são responsáveis pelos problemas sociais que mais causam desconfortos emocionais e coletivos para os envolvidos¹⁰. Ainda a este respeito, destaca-se a obrigatoriedade do profissional psicólogo como componente da equipe de assistência a pessoa com DRC no âmbito do SUS, conforme preconizado pela Portaria Nº 1.675 de 7 de junho de 2018²⁰.

Ademais, torna-se importante ressaltar que a Psicologia Hospitalar, quando efetivamente instituída,

pode contribuir para um cuidado ampliado e atento as demandas extra-clínicas ora apresentadas pelo usuário e sua família¹². Além disso, o fato de o acúmulo de doenças, como a DRC associada ao DM, resultarem em sentimentos de frustração e revolta nos usuários duplamente diagnosticados²¹.

Também se observa que os familiares são atingidos pelas mudanças decorrentes do tratamento, já que precisam ajustar suas rotinas diárias às necessidades de apoio ao familiar que apresenta DRC, por este motivo, a qualidade de vida pode estar afetada não só no usuário como também naqueles que estão à sua volta²¹. Com isso, confirma-se a necessidade de um apoio especializado fornecido por uma equipe multiprofissional no sentido de contribuir para que a adaptação pós doenças se dê de uma maneira a minimizar os danos tanto ao usuário quanto à sua família.

Diante do exposto, vale salientar que, embora a evolução da terapia hemodialítica tenha convergido para um prolongamento expressivo da vida das pessoas com DRC, as condicionalidades advindas da referida terapêutica associada aos cuidados necessários aos usuários com DM, implica em processos de adaptações psicológicas individuais que esbarram em diversos fatores intrinsecamente relacionados às alterações cotidianas desses usuários.

Tais fatores, no presente estudo, se referem à: dependência de familiares para execução de atividades antes realizadas pelo próprio usuário, necessidade de interrupção da atividade laboral antes exercida pelo usuário, restrição na realização de passeios, viagens e banhos de mar em função da periodicidade das sessões de HD e também em função dos cuidados necessários relacionados aos cateteres

utilizados para a HD, além das restrições alimentares e hídricas.

Como contribuições para a Enfermagem, os resultados desse estudo ressaltam que evidentemente a qualidade de vida dos usuários com DM em terapia hemodialítica sofre interferências relacionadas aos aspectos anteriormente elencados e discutidos. Sendo assim, destaca-se a imperiosa necessidade de um suporte especializado fornecido por uma equipe, com um olhar para além das doenças, um olhar biopsicossocial, no sentido de favorecer, para que o enfrentamento pós doenças aconteça eficazmente e, com isso, os danos ao usuário e sua família sejam inexistentes ou ainda, minimizados.

Conclusão

Denota-se que a DRC e o DM representam importantes problemas de saúde pública, que exigem significativas mudanças nos hábitos de vida dos usuários acometidos, de maneira a comprometer a qualidade de vida dos mesmos, convergindo em muitos casos, para perda do papel social, redução de autonomia e maior fragilidade emocional.

Assim, a vivência da terapia hemodialítica de usuários renais crônicos com diabetes mellitus, implica na necessidade de aprimorar mecanismos de adaptação e enfrentamento por parte dos usuários, desvelando assim demandas extra clínicas, que por vezes não são levadas em consideração.

Os resultados obtidos neste estudo permitiram ratificar que os tratamentos da DRC e do DM são complexos, contínuos e incluem cuidados que extrapolam a TRS, como uma dieta restritiva e mudanças no estilo de vida, que interferem diretamente na autonomia, vida profissional e convívio social.

É preciso conviver com a dependência de familiares para execução das atividades diárias, com a perda laboral antes exercida, com a limitação de viagens e atividades prazerosas, além das restrições alimentares e hídricas necessárias para o bom manejo das doenças. Evidentemente que, por vezes, tais fatores acabam refletindo em um elevado desgaste emocional.

Contudo, apesar das dificuldades apresentadas no processo de adaptação pós doenças, de acordo com a percepção dos usuários, alguns fatores podem contribuir e facilitar tal processo. Sendo assim, evidenciou-se que a melhora clínica advinda da hemodiálise e da utilização da insulina, além do apoio dado pelos profissionais da clínica de HD aparecem como pontos fatores positivos que contribuem para o processo de adaptação pós diagnósticos de doença renal crônica e diabetes mellitus.

Por fim, torna-se evidente que a qualidade de vida dos usuários sofre interferências relacionadas aos aspectos anteriormente discutidos e assim, confirma-se a necessidade de apoio especializado fornecido por uma equipe multiprofissional, com um enfoque biopsicossocial, no sentido de contribuir para que a adaptação pós doenças se dê de uma maneira a minimizar os danos tanto ao usuário quanto à sua família.

Referências

1. Nogueira BCM, Souza CA, Manzano RM, Rosa CSC, Barrile SR, Ximenes MA, et al. Emotional aspects and self-care of patients with Type 2 Diabetes Mellitus in Renal Replacement Therapy. Cad. Bras. Ter. Ocup. 2019; 27(1):127-134.
2. International Diabetes Federation (IDF). 2021. Disponível em: <<https://diabetesatlas.org/>>. Acesso em 06 jun 2022.
3. Muzy J, Campos MR, Emmerick I, Silva RS,

- Scharamm JMA. Prevalence of diabetes mellitus and its complications and characterization of healthcare gaps based on triangulation of studies. *Cad Saúde Pública*. 2021; 37(5):e00076120.
4. Pereira CV, Leite ICG. Calidad de vida relacionada con la salud de pacientes en terapia de hemodiálisis. *Acta Paul Enferm*. 2019; 32(3).
 5. Pope C, Mays N. Pesquisa qualitativa na atenção à saúde. 2. ed. Porto Alegre: Artmed. 2005.
 6. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70. 2002.
 7. Silva RAR, Neto VLS, Oliveira GJN, Silva BCO, Rocha CCT, Holanda JRR. Estrategias utilizadas por los pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis afrontamiento. *Escola Anna Nery*. 2016; 20(1).
 8. Marçal GR, Rêgo AS, Paiano M, Radovanic CAT. Quality of life of patients bearing chronic kidney disease undergoing hemodialysis. *Rev Pesq Cuid Fundam*. 2019; 11(4):908-913.
 9. Brasil. Lei Nº. 11.347 de 27 de setembro de 2006. Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos e materiais necessários à sua aplicação e à monitoração da glicemia capilar aos portadores de diabetes inscritos em programas de educação para diabéticos. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil União*; 27 Set 2006.
 10. Donato NCR, Oliveira RG, Reinado JM, Gomes EB. Postmodern sociopsychological senses of chronic renal patients in Brazil. *Cad Humanidades Perspectivas*. 2019; 6(3).
 11. Figueiredo BQ, Brito ACVS, Miranda BRC, Lima ICM, Sousa IG, Sousa LGV, et al. Chronic complications arising from Diabetes mellitus: a narrative literature review. *Research, Society and Development*. 2021; 10(14):e96101421794.
 12. Schmidt DB, Vilhena ERM, Okumura IM, Walter LRS, Rodrigues LC. A Psiconefrologia no enfrentamento à Covid-19: reflexões e (re)construções. *Cad Psicologias*. 2020; 1.
 13. Sociedade Brasileira de Nefrologia - SBN. 2019. Censo de Diálise 2018. Disponível em: <<http://www.censo-sbn.org.br/censosAnteriores>>.
 14. Ademola BL, Obiagwu PN, Aliyu A. Assessment of health-related quality of life of chronic kidney disease patients in aminu kano teaching hospital, Kano. *Niger J Clin Pract*. 2020; 23(7):906-911.
 15. Pretto CR, Winkelmann ER, Hildebrandt LM, Barbosa DA, Colet CF, Stumm EMF. Quality of life of chronic kidney patients on hemodialysis and related factors. *Rev Latino Am Enferm*. 2020; 28:e3327.
 16. Moreschi C, Rempel C, Siqueira DF, Pissaia LF, Bedin BB, Chaves MF. Diabetes and quality of life: meanings assigned from the perspective of professionals and users. *Rev Enferm Atenção Saúde*. 2021.
 17. Rodrigues KA, Silva EM, Barbosa LDCS. Biopsychosocial repercussions in patients submitted to hemodialytic treatment. *Research, Society and Development*. 2020; 9(7):e814974931.
 18. Santos BP, Lise F, Rodrigues LPV, Michel NC, Junior PRBF, Schwartz E. The daily life of the person in renal replacement therapy before renal transplantation. *Saúde em Redes*. 2021; 7(1).
 19. Fernandes KFGM, Geraldo LS, Silva FA, Lemos JCA, Ramos CI. Knowledge about hyperphosphatemia, food intake and serum phosphorus levels in hemodialysis patients. *Brazilian Journal of Development*. 2021; 7(9):90750-90765.
 20. Brasil. Portaria Nº 1.675, de 7 de junho de 2018. Dispõe sobre os critérios para a organização, funcionamento e financiamento do cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica - DRC no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil União*; 07 jun 2018.
 21. Silva M, Moura LMS, Barjud LLE, Batista GS, Filho MLS. Quality of life of chronic renal patients undergoing hemodialysis: an integrative review. *Brazilian Journal of Health Review*. 2020; 3(4):9344-9374.