

*Brunno Lessa Saldanha Xavier<sup>1</sup>  
Juliana Facó Amaral Hermógenes<sup>2</sup>  
Yonara Cristiane Ribeiro<sup>3</sup>  
Ana Carla Silveira de Sá<sup>4</sup>  
Fernanda Maria Vieira Pereira Ávila<sup>5</sup>  
Paula Vanessa Peclat Flores<sup>6</sup>*

# Sentidos e significados do tratamento conservador nas pessoas com doença renal crônica\*

**Temática:** cuidado crônico.

**Contribuição para a disciplina:** espera-se que esta pesquisa possa subsidiar estratégias de intervenção em saúde, a fim de identificar fatores que reverberam no viver do indivíduo com doença renal crônica, de modo a impulsionar a qualificação da assistência de enfermagem aos usuários.

## RESUMO

**Objetivo:** desvelar os sentidos e significados do tratamento conservador nas pessoas com doença renal crônica (DRC). **Materiais e métodos:** estudo descritivo, exploratório e com abordagem qualitativa. Desenvolvido em 2017, com amostra de indivíduos com DRC em tratamento conservador. Utilizou-se de entrevista semiestruturada, e os dados foram analisados por meio de estatística descritiva simples e análise de conteúdo. **Resultados:** participaram do estudo 25 indivíduos, dos quais 56 % são do sexo feminino; 52 % estão na faixa etária de 60 a 79 anos; 48 % são de etnia branca; 48 % não completaram o ensino fundamental, e apenas 12 % trabalham. A análise de conteúdo revelou duas categorias: restrição alimentar: angústias e impactos que repercutem no cotidiano dos pacientes com DRC, e o imaginário social e o temor relacionados à terapia renal substitutiva. **Conclusões:** os resultados revelaram que a dieta e o receio/temor acerca da terapia dialítica produzem incertezas, inquietude e insegurança, além de uma ampla e impactante modificação no viver das pessoas.

**PALAVRAS-CHAVE** (FONTE: DECS)

Insuficiência renal crônica; tratamento conservador; sentimentos; emoções; diálise renal; pesquisa qualitativa.

**DOI:** 10.5294/aqui.2020.20.3.5

**To reference this article / Para citar este artigo / Para citar este artículo**

Xavier BLS, Hermógenes JFA, Ribeiro YC, Sá ACS, Ávila FMVP, Flores PVP. Senses and meanings of conservative treatment in people with chronic kidney disease. *Aquichan*. 2020;20(3):e2035. DOI: <https://doi.org/10.5294/aqui.2020.20.3.5>

1 <http://orcid.org/0000-0002-7431-9108>. Universidade Federal Fluminense, Brasil. [blessa@id.uff.br](mailto:blessa@id.uff.br)

2 <https://orcid.org/0000-0002-6976-280X>. Universidade Federal Fluminense, Brasil.

3 <https://orcid.org/0000-0002-6868-1629>. Universidade Federal Fluminense, Brasil.

4 <https://orcid.org/0000-0003-4357-9369>. Universidade Federal Fluminense, Brasil.

5 <https://orcid.org/0000-0003-1060-6754>. Universidade Federal Fluminense, Brasil.

6 <https://orcid.org/0000-0002-9726-5229>. Universidade Federal Fluminense, Brasil.

\* Artigo extraído do trabalho de conclusão de curso intitulado: "As implicações do tratamento conservador no indivíduo com doença renal crônica", da Universidade Federal Fluminense, Brasil, realizado em 2017.

Recebido: 10/03/2020  
Submetido a pares: 04/05/2020  
Aceito por pares: 20/05/2020  
Aprovado: 10/06/2020

# Sentidos y significados del tratamiento conservador en personas con insuficiencia renal crónica\*

## RESUMEN

**Objetivo:** develar los sentidos y significados del tratamiento conservador en personas con insuficiencia renal crónica (ERC). **Materiales y métodos:** estudio descriptivo, exploratorio y con enfoque cualitativo. Desarrollado en el 2017 con una muestra de individuos con ERC en tratamiento conservador. Se utilizó entrevista semiestructurada y los datos se analizaron mediante estadística descriptiva sencilla y análisis de contenido. **Resultados:** participaron en el estudio 25 individuos, de los cuales 56 % son del sexo femenino; 52 % tienen entre 60 y 79 años; 48 % son de etnia blanca; 48 % no han terminado la educación básica y solo 12 % trabajan. El análisis de contenido evidenció dos categorías: restricción alimentaria, angustias e impactos que inciden en la cotidianidad de los pacientes con ERC; y el imaginario social y el temor relacionados a la terapia renal sustitutiva. **Conclusiones:** los resultados señalan que la dieta y el temor a la terapia dialítica generan incertezas, inquietud e inseguridad, además de un amplio e impactante cambio en el vivir de las personas.

## PALABRAS CLAVE (FUENTE: DECS)

Insuficiencia renal crónica; tratamiento conservador; sentimientos; emociones; diálisis renal; investigación cualitativa.

---

\* Artículo derivado de la monografía de grado titulada "As implicações do tratamento conservador no indivíduo com doença renal crônica", en la Universidade Federal Fluminense, Brasil, realizado en el 2017.

# Senses and Meanings of Conservative Treatment in People with Chronic Kidney Disease\*

## ABSTRACT

**Objective:** To unveil the senses and meanings of conservative treatment in people with chronic kidney disease (CKD). **Materials and Methods:** A descriptive and exploratory study with a qualitative approach. It was developed in 2017, with a sample of individuals with CKD undergoing conservative treatment. A semi-structured interview was used and the data were analyzed using simple descriptive statistics and content analysis. **Results:** 25 individuals participated in the study, of which 56 % were female; 52 % belonged to the 60-79-year-old age group; 48 % were white-skinned; 48 % did not complete elementary school; and only 12 % worked. Content analysis revealed two categories: food restriction: anguishes and impacts that affect the daily lives of patients with CKD and the social imaginary and fear related to renal replacement therapy. **Conclusions:** The results revealed that diet and fear about dialysis therapy produce uncertainty, anxiety and insecurity, in addition to a wide and impacting change in people's lives.

## KEYWORDS (SOURCE: DECS)

Chronic renal insufficiency; conservative treatment; feelings; emotions; renal dialysis; qualitative research.

---

\* Article extracted from the course conclusion work entitled: "As implicações do tratamento conservador no indivíduo com doença renal crônica", of the Fluminense Federal University, Brazil, conducted in 2017.

## Introdução

O índice de pessoas com doença renal vem crescendo de maneira significativa, com mais de 750 milhões de indivíduos acometidos ao redor do mundo. A doença renal crônica (DRC), estágio mais avançado desse importante problema de saúde pública, atinge, em média, 13 % da população adulta no mundo e, no Brasil, estima-se que de 11 a 22 milhões de habitantes sejam acometidos. Um inquérito realizado em 2016 mostrou uma estimativa de 122.825 clientes em tratamento dialítico no Brasil (1, 2).

A DRC vem atingindo a população de homens e mulheres em idade cada vez mais baixa, fase em que o indivíduo é considerado ativo e produtivo. Essa evidência alerta para o fato de que os distúrbios crônicos degenerativos, tal qual a DRC, vêm se manifestando, em geral, de maneira cada vez mais precoce na população (3).

Por sua vez, há práticas de cuidado cujo objetivo é desacelerar ou até mesmo inibir a progressão da doença. Após a confirmação do diagnóstico, o paciente passa a receber uma profusa carga de informações, sobretudo no tocante às possibilidades de tratamento, com vistas a referendar, em momento propício, uma melhor condição para se discutir e decidir acerca do caminho terapêutico mais adequado e conveniente para as fases mais avançadas da insuficiência renal (4).

O tratamento conservador tem como propósito propiciar ao portador de DRC um estado clínico bom e conciliável com a fase inicial de progresso da sua doença renal. Nesse sentido, aponta-se para a importância da adoção de medicamentos e de uma dieta controlada e restritiva (5). Não obstante, atenta-se para uma escassez de publicações nacionais referentes às percepções e concepções de pacientes renais, em tratamento conservador, sobre sua condição existencial e sobre como se relacionam e/ou convivem com todos os preceitos e nuances do plano terapêutico.

A dimensão psicológica representa o componente humano mais prejudicado durante o tratamento conservador e que interfere significativamente na qualidade de vida (5). Assim, é imprescindível que, além do tratamento para a melhora clínica do indivíduo, implemente-se um acompanhamento que atenda aos aspectos psicológicos.

Considerando a amplitude das repercussões de uma doença crônica (e seu tratamento), salienta-se a relevância de se desenvolver um estudo acerca das crenças e concepções pessoais

de clientes renais crônicos em tratamento conservador, pelo potencial de representar uma singular contribuição para o aperfeiçoamento da assistência de enfermagem. Nesse sentido, a análise das informações reveladas a partir do depoimento dos investigados poderá servir de balizamento para a elaboração de estratégias de orientação/cuidado em enfermagem, com vistas, principalmente, a fomentar o entendimento e a adesão dos pacientes ao plano terapêutico delineado pelos profissionais de saúde envolvidos.

Assim, este estudo tem como objetivo desvelar os sentidos e significados do tratamento conservador entre as pessoas com DRC.

## Materiais e métodos

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa, desenvolvida em um ambulatório de nutrição renal, ligado a uma universidade federal, localizado em um município da região metropolitana do Rio de Janeiro (Brasil). Para a realização deste estudo, adotaram-se os critérios do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (6).

A coleta de dados foi realizada durante os meses de outubro e novembro de 2017. A amostra foi composta por 25 indivíduos com DRC na fase de tratamento conservador. Houve a saturação teórica dos dados quando nenhuma nova informação mudaria o curso da análise (7). Foram critérios de inclusão: ter o diagnóstico de DRC de qualquer etiologia; estar na fase de tratamento conservador. Foram critérios de exclusão: idade inferior a 18 anos; tempo inferior a seis meses de tratamento; apresentar algum *deficit* cognitivo.

Realizaram-se entrevistas semiestruturadas, mediante a aplicação de dois questionários. Um com questões sociodemográficas, com as variáveis: sexo, etnia autodeclarada, faixa etária, escolaridade, profissão/ocupação, estado civil e renda familiar. O segundo instrumento abordou as comorbidades, além de questões relacionadas ao convívio com a DRC e ao conhecimento sobre o processo de adoecimento e tratamento, como, por exemplo: o que sabe sobre o tratamento conservador? Qual é o tipo de alimentação recomendada? Como o tratamento repercute na rotina diária? Conhece outras modalidades de tratamento?

As entrevistas foram realizadas em sala reservada, no cenário da pesquisa, com duração média de 20 minutos, com base no roteiro previamente delineado nos questionários. A partir do consen-

timento prévio dos participantes por meio da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, e de breve explicação acerca da pesquisa, todos os sujeitos foram entrevistados de forma individual pelo pesquisador responsável, logo após o momento da consulta ambulatorial (pré-agendada) de acompanhamento da doença.

Ressalta-se que as entrevistas foram gravadas com o auxílio de recurso tecnológico, um aplicativo com função de gravador, com o devido consentimento prévio dos participantes e a garantia da confidencialidade e privacidade, conforme rege a Resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil. Os dados foram transcritos com a utilização do programa Microsoft Word 2016. Para a manutenção do anonimato, os entrevistados foram identificados com “Ent.”, seguido de um número (Ent. 1, Ent. 2, ... Ent. 25).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal Fluminense, com parecer 2.341.881 (Certificado de Apresentação de Apreciação Ética 73678717.6.0000.5243). Todos os aspectos éticos foram devidamente contemplados, bem como o rigor metodológico, de modo a assegurar a confiabilidade dos dados desta investigação.

Os dados obtidos foram organizados, agrupados e tabulados. Trabalhou-se com estatística descritiva simples, a partir de tabelas de contingência, com o cálculo da frequência absoluta e o percentual.

Utilizou-se da análise de conteúdo de Laurence Bardin, que propõe as seguintes fases para a sua condução: a) organização da análise; b) codificação; c) categorização; d) tratamento dos resultados, inferência e interpretação (8). Diversos autores referem-se à análise de conteúdo como uma técnica de pesquisa que trabalha com a palavra, o que permite, de forma prática e objetiva, produzir inferências do conteúdo da comunicação de um texto replicáveis ao seu contexto social. Nesse tipo de análise, o texto é um meio de expressão do sujeito, em que o analista busca categorizar as unidades de texto (palavras ou frases) que se repetem, inferindo uma expressão que as representem (9).

## Resultados

Dos 25 participantes, 14 (56 %) eram do sexo feminino, 12 (48 %) referiram ser de etnia branca e não tinham concluído o ensino fundamental, 18 (72 %) estavam aposentados e 10 (40 %) informaram renda familiar de até um salário-mínimo. Na faixa etária, a maior frequência foi entre 60 e 79 anos, totalizando 13 (52 %) indivíduos (Tabela 1).

**Tabela 1.** Distribuição dos clientes conforme as variáveis sociodemográficas. Niterói-RJ, Brasil, 2017

Variáveis	N (%)
<b>Faixa etária</b>	
Até 39 anos	1 (4)
De 40 a 59 anos	10 (40)
De 60 a 79 anos	13 (52)
Acima de 80 anos	1 (4)
<b>Sexo</b>	
Feminino	14 (56)
Masculino	11 (44)
<b>Cor/etnia</b>	
Preta	3 (12)
Branca	12 (48)
Amarela	1 (4)
Parda	8 (32)
<b>Escolaridade</b>	
Analfabeto	3 (12)
Ensino fundamental incompleto	9 (36)
Ensino fundamental completo	6 (24)
Ensino médio incompleto	1 (4)
Ensino médio completo	2 (8)
Ensino superior incompleto	2 (8)
Ensino superior completo	2 (8)
<b>Ocupação</b>	
Trabalha	3 (12)
Não trabalha	4 (16)
Aposentado	8 (72)
<b>Estado civil</b>	
Solteiro	6 (24)
Casado	10 (40)
Divorciado	6 (24)
Viúvo	3 (12)
<b>Renda familiar</b>	
Até 1 salário-mínimo	10 (40)
De 1 a 3 salários-mínimos	11 (44)
De 3 a 6 salários-mínimos	2 (8)
De 6 a 9 salários-mínimos	1 (4)
De 9 a 12 salários-mínimos	1 (4)

Fonte: elaboração própria a partir de dados da pesquisa, 2017.

A hipertensão arterial foi autorreferida por 11 (44 %) indivíduos. Em oito (32 %), a hipertensão arterial e o diabetes *mellitus* eram concomitantes. Com relação à orientação, 20 (80 %) informaram que recebiam orientações de profissionais médicos e nutricionistas. No que se refere à dieta, 14 (56 %) dos entrevistados confidenciaram dificuldades para seguir a dieta recomendada. Muitos que referiram não adaptação à dieta relataram, como justificativa, se sentirem fracos com ela. Alguns afirmaram ainda não possuírem recursos financeiros para segui-la.

Sobre a terapia hemodialítica, 19 (76 %) afirmaram sentir receio desse tipo de tratamento. Esse sentimento era, quase sempre, relacionado à morte de pessoas conhecidas que faziam a terapia e a obstáculos em sua rotina diária. A maioria alegou não ter conhecimento sobre outras modalidades de tratamento para a DRC, além da hemodiálise (Tabela 2).

**Tabela 2.** Distribuição dos clientes conforme as variáveis relacionadas a comorbidade, orientação profissional, dieta e percepção sobre a terapia renal substitutiva. Niterói-RJ, Brasil, 2017

Variáveis	N (%)
<b>Comorbidades e/ou doenças de base</b>	
Não possui	3 (12)
Hipertensão	11 (44)
Diabetes <i>mellitus</i>	1 (4)
Hipertensão + diabetes <i>mellitus</i>	8 (32)
Outros	2 (8)
<b>Orientação profissional</b>	
Médico	2 (8)
Nutricionista	1 (4)
Médico + nutricionista	20 (80)
Médico + nutricionista + psicólogo	1 (4)
Psicólogo + nutricionista	1 (4)
<b>Dificuldade para seguir a dieta</b>	
Sim	14 (56)
Não	11 (44)
<b>Sentimento de receio da hemodiálise</b>	
Sim	19 (76)
Não	6 (24)
<b>Conhecimento de outras modalidades de tratamento</b>	
Sim	9 (36)
Não	16 (64)

Fonte: elaboração própria a partir de dados da pesquisa, 2017.

No tratamento dos dados mediante a implementação da análise de conteúdo, foi possível inferir interpretações acerca das significações presentes nos discursos, a partir da tradução dos sentimentos/emoções presentes neles. Assim, foi factível elaborar duas categorias: a) restrição alimentar: angústias e impactos que repercutem no cotidiano dos pacientes com DRC; b) o imaginário social e o temor relacionados à terapia renal substitutiva.

### **Restrição alimentar: angústias e impactos que repercutem no cotidiano dos pacientes com DRC**

Evidenciou-se, mediante a aplicação do segundo questionário, que a maioria dos entrevistados relatou dificuldades para seguir a dieta. Nesse sentido, quando questionados acerca do motivo de encontrarem dificuldades, sobressaíram apontamentos como: alimentação insuficiente, repetitiva e penosa, conforme demonstrado nas falas a seguir:

Porque é difícil beber e comer pouco, é muito difícil [...] um sacrifício danado! (Ent. 2)

Algumas coisas a gente fura. Às vezes, dá vontade e a gente acaba passando do ponto. Eu evito, mas, se dá vontade, eu como um pouco mais [...] (Ent. 8)

Às vezes, você quer comer coisas diferentes e também dá vontade de comer mais [...] você come e extrapola um pouco, porque essa lista que eles passam aqui é uma tristeza pra gente! (Ent. 15)

Observa-se como a mudança do padrão alimentar implica o viver do indivíduo com DRC. Nota-se que as restrições preconizadas no tratamento se tornam complicador no âmbito do convívio com a doença, em razão da necessidade de alteração de hábitos alimentares, que, para muitos, representa uma inestimável supressão de costumes, sentimentos e prazeres rotineiramente compartilhados em família e/ou em grupos sociais.

A adaptação às limitações na dieta é imprescindível para que o tratamento proporcione bem-estar e reduza os riscos de agravos nas pessoas com DRC. Não obstante, há casos em que as privações impostas funcionam como um "gatilho" para comportamentos perturbadores e recalcitrantes, com repercussões socio comportamentais de difícil manejo, com potencial de gerar profundos e duradouros abalos no tocante à adesão ao plano terapêutico.

## ***O imaginário social e o temor relacionados à terapia renal substitutiva***

Entre os sentimentos abarcados nesta categoria temática, sobrelevam-se, no discurso dos entrevistados, sensações de angústia, medo, negação/repulsa relacionadas à possibilidade de depender de uma terapia renal substitutiva para viver.

Ah...! Eu tenho muito medo [...] eu fico muito nervosa em ver aquela máquina, aquele troço passando e tirando o sangue das pessoas. (Ent. 3)

[...] acho que uma cadeira de hemodiálise é pior do que ter um câncer e morrer. Eu fico imaginando que deve ser muito triste. (Ent. 5)

Aquilo é um absurdo! Você fica toda furada e cheia de caroço e acaba que não tem qualidade de vida. Eu não acho que vale a pena, é muito traumático. (Ent. 7)

Só de você falar isso me dá vontade chorar aqui [...] Eu sou um cara que amo a minha vida [...] Agora na minha velhice que eu ia desfrutar, estou caminhando para a morte rapidamente. (Ent. 14)

Muitos demonstraram sentimentos negativos sobre a hemodiálise, devido às experiências de pessoas conhecidas. Outros associaram a hemodiálise diretamente à morte, como se não ajudasse na manutenção da vida, e sim, na piora do estado clínico, conforme comentado pelos entrevistados 5 e 14.

Em geral, a perspectiva delineada sob o prisma da inevitabilidade do tratamento é encarada com muita dificuldade e tensão, de modo a despertar um imaginário de perturbações, regado a sofrimento físico e psíquico, de acordo com a análise das entrevistas. Destaca-se que muitos participantes evidenciaram pensamentos aflitivos, aprisionados à ideia de uma temida e inexorável mudança no seu dia a dia, ancorada nas severas e, de certa forma, já familiares limitações ditadas pelo implacável cotidiano da terapia dialítica, com o aditivo de uma permanente sensação de iminência da morte.

## **Discussão**

A presença predominante de mulheres em tratamento conservador, isto é, na fase pré-dialítica, pode ser explicada pelo fato de que elas dão mais atenção à saúde. Ressalta-se que, nessa

fase, o paciente não se encontra dependente de terapia dialítica, de modo que, em tese, pode dispor de mais tempo e tranquilidade para optar pelo tipo de tratamento que mais lhe for conveniente/apropriado, conforme as orientações da equipe de saúde (10).

Evidenciou-se, ainda, a prevalência de idosos na amostra, a exemplo do que foi observado em uma pesquisa (11) em que 54,3 % dos participantes estavam na faixa etária de 60 a 70 anos, o que alerta para o aumento da DRC em indivíduos com idade mais avançada.

Sobrelevam-se semelhanças nos dados sociodemográficos com os de uma pesquisa (12) feita no interior do Estado de São Paulo, na qual se detectou que a maioria em tratamento conservador era da etnia branca.

Em contraponto, há evidências de que os indivíduos de cor/etnia preta têm um risco quatro vezes maior de desenvolver DRC do que os caucasianos (13). No passado, pensava-se que essa diferença seria atribuída apenas ao *status* socioeconômico e ao acesso aos cuidados de saúde. No entanto, registros das últimas décadas evidenciaram o incremento de importantes conjunções de fatores ambientais, genéticos e clínicos ao risco do comprometimento da função renal. Portanto, nesse cenário, o alerta para as evidências da associação de combinantes socioeconômicos com o risco para DRC é relevante e aponta para os maiores índices da doença renal entre pessoas de classes sociais mais desfavorecidas (2, 13, 14).

Pesquisas (4-10) indicam que ter acesso à educação é uma necessidade de saúde, tendo em vista que a terapêutica implementada pela equipe de saúde pressupõe, muitas vezes, estratégias de treinamento e de educação em saúde na busca pelo êxito no âmbito do tratamento. Além da escolaridade, o nível de compreensão, a responsabilidade e o compromisso do cliente são fatores essenciais para o sucesso do tratamento.

Alerta-se, nesse sentido, que indivíduos com um nível de escolaridade e social mais elevados tendem a conhecer e compreender mais acerca da enfermidade e do tratamento, o que demonstra mais (auto)cuidado. Não obstante, dados de um estudo (15) da região Nordeste do Brasil revelam que o tempo médio de estudo dos pacientes com DRC é de 6,5 anos, constatando que a baixa escolaridade é característica marcante nesse grupo.

Investigações (16, 17) que envolvem pessoas que apresentaram declínio da função renal revelaram que a dificuldade e impos-

sibilidade de realizar as atividades laborais, por consequência de complicações clínicas, incidem em desconforto e sofrimento para quem possui a doença, dado que se assemelha aos achados da presente pesquisa.

O trabalho exerce um papel indispensável no viver dos cidadãos, em especial no período etário mais produtivo da vida. Pacientes com DRC relatam o trabalho como um referencial de tudo na vida, uma condição essencial para a preservação da saúde mental e da qualidade de vida, e, ainda, para a valorização pessoal, fazendo parte, inclusive, da consolidação da dignidade do indivíduo (16).

O fato de os pacientes conviverem com familiares pode ser um fator positivo, pois a DRC pode progredir com complicações físicas, sociais e emocionais, além de incapacidades, o que demanda um cuidado multirreferencial (12, 16). Nessa perspectiva, o apoio familiar pode ser de extrema valia, contribuindo para a saúde desses pacientes, inclusive para a atenuação de sintomas depressivos (18).

Estudos relatam que pacientes hipertensos apresentam lesão renal mais séria e, devido a isso, sugerem que eles façam acompanhamento da evolução da insuficiência renal com mais rigor, a fim de postergar seu avanço e evitar maiores comorbidades (15, 19). Assim, torna-se de extrema relevância que os profissionais de saúde tenham um olhar e cuidar mais criteriosos no que tange ao potencial danoso da hipertensão arterial sob a ótica da DRC.

Os seres humanos, considerando sua vulnerabilidade, precisam de um cuidado que leve em consideração sua autenticidade e unicidade. Portanto, é preciso identificar suas fragilidades, para logo ser provido o cuidado de acordo com a necessidade de cada ser (18).

A ausência do enfermeiro no processo de cuidar foi uma informação alarmante. Considera-se que o enfermeiro tem um papel essencial no cuidado aos indivíduos portadores de DRC, principalmente no que se refere ao estímulo para o autocuidado em saúde, de modo a facilitar a cooperação e adesão do paciente ao tratamento, numa perspectiva de alcançar níveis satisfatórios de qualidade de vida e de bem-estar (20).

Há uma relação de muita proximidade entre a equipe de enfermagem e os clientes com DRC que é construída a partir de

uma frequente e assídua presença destes últimos nas consultas de acompanhamento da doença. Ressalta-se, nesse contexto, uma valiosa oportunidade para se estabelecerem intervenções no âmbito da educação em saúde, com vistas a fomentar um comportamento de autocuidado e corresponsabilidade do usuário no tratamento (21).

A alimentação encontra-se entre os assuntos mais sensíveis por parte dos clientes com DRC. Isso é preocupante, uma vez que a dieta é um fator primordial na prevenção, redução e controle da progressão da DRC. A adoção de novos hábitos alimentares e de vida representa importantes sustentáculos do tratamento. No entanto, mudanças sem o devido e rigoroso acompanhamento podem repercutir na perda de qualidade de vida, muitas vezes relacionada à renúncia quanto ao consumo de alguns alimentos essenciais e à prática de certos hábitos considerados prazerosos (12, 22).

No que tange à terapia dialítica, a maior parte dos participantes se mostrou apreensiva. Isso se explica pelo fato de que a diálise, uma consequência quase irremediável da DRC, ocasiona alterações na vida dos pacientes, devido ao tratamento ser doloroso e perdurável, fazendo com que, na maioria das vezes, a aceitação se torne mais difícil (22).

Além disso, foi possível observar que o conhecimento de outras modalidades de tratamento era escasso. Essa informação é preocupante, pois o conhecimento é uma condição que promove a mudança de comportamento do paciente. No caso da DRC, é primordial a adesão ao tratamento em seus estágios iniciais com vistas a impactar positivamente na sua progressão (23).

Da perspectiva dos pacientes, o tratamento conservador é comumente vinculado às restrições alimentares, de modo que, na maioria dos casos, eles mencionam inúmeras dificuldades para seguir a dieta (24). Isso porque há um simbolismo relacionado à alimentação, a qual difere de um grupo populacional para outro, com variações nos padrões culturais, valores e crenças do indivíduo, e a restrição alimentar, fundamental para o sucesso do tratamento e para o bem-estar do paciente com DRC, pode representar um fator de imensa insatisfação por impactar seu cotidiano (25).

Diante do exposto, percebe-se que são indispensáveis ações educativas com o cliente, para que ele seja capaz de criar novas formas de viver sem ultrapassar seus limites. Nesse sentido, para

que o indivíduo assuma os cuidados e o controle do esquema terapêutico, é necessário que as intervenções educacionais sejam feitas de maneira horizontal, respeitando sua individualidade, crenças e valores (26).

No imaginário de um indivíduo com DRC em tratamento conservador, percorrem inúmeros significados para a terapia dialítica, que vão desde o reconhecimento da gravidade do estágio da doença e do tratamento até as suas consequências mais duras e penosas. Na maior parte dos casos, a DRC provoca pensamentos e sentimentos negativos, como frustrações, limitações, sensação de estar preso a uma máquina, principalmente quando o indivíduo se depara com a real necessidade do tratamento dialítico (22-24).

A possível necessidade de uma terapia de substituição renal, como a hemodiálise, traz consigo sentimentos de dúvida e de conturbação nos clientes, porque, ao mesmo tempo que promove a manutenção da vida, torna a pessoa dependente de uma tecnologia. Desse modo, existe um simbolismo atrelado ao tratamento dialítico, porque ele faz o elo entre o viver e o morrer, além de deixar marcas pelo corpo (27).

## Conclusões

Os resultados evidenciaram que a DRC vem atingindo homens e mulheres em percentuais bem próximos, em especial, os indivíduos com baixa escolaridade e pouca remuneração. Sobreleva-se um perfil amostral majoritário de idosos na pesquisa, o que pode ser correlacionado ao aparecimento da hipertensão e do diabetes *mellitus* como as principais doenças preexistentes entre os entrevistados, sendo considerado um advento importante para o desenvolvimento e progressão da disfunção renal.

Percebeu-se o impacto emocional na forma de compreender a doença, experimentada pelos participantes do estudo. Além de uma ampla modificação no viver das pessoas com DRC em tratamento conservador, os resultados revelaram que a dieta e o receio/temor acerca da terapia dialítica produzem incertezas, inquietude e insegurança. Isso reforça a importância de ações educativas que possam facilitar o entendimento e simbolismo das nuances do tratamento, de modo a contemplar as peculiaridades e necessidades de cada indivíduo.

Constatou-se um conhecimento deficitário acerca das estratégias/modalidades de tratamento da DRC. Esse fato pode ser consubstanciado, na fala dos participantes, pela ausência do enfermeiro como personagem atuante na equipe multidisciplinar. Depreende-se, portanto, uma importante e preocupante lacuna nesse cenário, no qual a atuação do enfermeiro é de suma importância, visto que as terapias renais consistem em uma terapêutica de alto risco e com um elevado potencial de intercorrências. Esse profissional tem a prerrogativa de atuar, a partir de uma abordagem holística, no pleno exercício do cuidar a partir de seu papel de educador/orientador em saúde, que implica auxiliar para um melhor enfrentamento do processo de adoecimento, a fim de repercutir positivamente na adesão do paciente ao tratamento.

## Limitações do estudo

A realização do estudo em apenas uma unidade de atendimento aos indivíduos com DRC em tratamento conservador é considerada uma limitação do estudo, de modo que não se podem utilizar os resultados como uma expressão generalizada do referido grupo.

**Conflito de interesses:** nenhum declarado.

## Referências

1. Sesso RC, Lopes AA, Thomé FS, Lugon JR, Martins CT. Brazilian Chronic Dialysis Census 2014. *J Bras Nefrol* [Internet]. 2016;38(1):54-61. DOI: <https://doi.org/10.5935/0101-2800.20160009>
2. Crews DC, Bello AK, Saadi G. 2019 World Kidney Day Editorial — Burden, access, and disparities in Kidney disease. *J Bras Nefrol* [Internet]. 2019;41(1):1-9. DOI: <https://doi.org/10.1590/2175-8239-jbn-2018-0224>
3. Xavier BLS, Santos I, Almeida RF, Clos AC, Santos MT. Individual and clinical characteristics of clients with chronic kidney disease on renal replacement therapy. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2014;22(3):314-32. Available from: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/13683/10475>
4. Castro MCM. Tratamento conservador de criança com doença renal crônica que renuncia à diálise. *J Bras Nefrol* [Internet]. 2019;41(1):95-102. DOI: <https://doi.org/10.1590/2175-8239-jbn-2018-0028>
5. Pereira RMP, Batista MA, Meira AS, Oliveira MP, Kusumota L. Quality of life of elderly people with chronic kidney disease in conservative treatment. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017;70(4):851-9. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0103>
6. Tong A, Sainsbury P, Craig, J. Consolidated Criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care* [Internet]. 2007;19(6):349-57. Available from: <https://academic.oup.com/intqhc/article/19/6/349/1791966>
7. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2008;24(1):17-27. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100003>
8. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2011.
9. Caregnato RCA, Mutti R. Qualitative research: Discourse analysis *versus* content analysis. *Texto & contexto enferm* [Internet]. 2006;15(4):679-84. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072006000400017>
10. Pereira AFB, Kapper CP, Biondo G, David M, Russowsky VC, Agra H. Perfil Epidemiológico de Pacientes Portadores de Doença Renal Crônica Terminal em Programa de Hemodiálise em Clínica de Santa Cruz do Sul-RS. *Blucher Medical Proceedings* [Internet]. 2016;2(7):193-98. DOI: <http://dx.doi.org/10.5151/medpro-xiiicgcm-1457313166>
11. Mendonça AEO, Dantas JG, Andrade DA, Segato CT, Torres GV. Socio-demographic and clinical profile of older adults receiving hemodialysis. *Cogitare enferm* [Internet]. 2015;20(1):60-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v20i1.37080>
12. Gesualdo GD, Zazzetta MS, Say KG, Orlandi FS. Factors associated with the frailty of elderly people with chronic kidney disease on hemodialysis. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2016;21(11):3493-98. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152111.18222015>
13. Kasembeli AN, Duarte R, Ramsay M, Naicker S. African origins and chronic kidney disease susceptibility in the human immunodeficiency virus era. *World J Nephrol* [Internet]. 2015;4(2):295-306. DOI: <http://dx.doi.org/10.5527/wjn.v4.i2.295>
14. Peralta CA, Katz R, DeBoer I, Ix J, Sarnak M, Kramer H et al. Racial and ethnic differences in kidney function decline among persons without chronic kidney disease. *J Am Soc Nephrol* [Internet]. 2011;22(7):1327-34. DOI: <http://dx.doi.org/10.1681/ASN.2010090960>
15. Cavalcanti MICDF, Silva PKA, Dantas ALM, Paiva MGMN, Araújo MGA, Lira ALBC. Pacientes em hemodiálise com diagnóstico de enfermagem volume de líquidos excessivo: aspectos socioeconômicos e clínicos. *Cogitare enferm* [Internet]. 2015;20(1):160-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v20i1.37627>
16. Cruz VFES, Tagliamento G, Wanderbroocke AC. The maintenance of work life by chronic kidney patients in hemodialysis treatment: an analysis of the meanings of work. *Saúde Soc* [Internet]. 2016;25(4):1050-63. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0104-12902016155525>
17. Valentim SA, Haddad MCL, Rossaneis MA. Dificuldades vivenciadas pelo portador de diabetes mellitus residente em distrito rural. *Rev Enferm UFPE online* [Internet]. 2015;9(4):7330-7. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/13590/>

18. Bastos BS, Scortegagna SA, Baptista MN, Cremasco GS. Depressive symptoms and family support for the elderly and adults on hemodialysis. *Psicol Teor Prat* [Internet]. 2016;18(2):103-16. DOI: <http://dx.doi.org/10.15348/1980-6906/psicologia.v18n2p103-116>
19. Soares FC, Aguiar IA, Carvalho NPF, Carvalho RF, Torres RA, Segheto W et al. Prevalence of arterial hypertension and diabetes mellitus in carriers of chronic kidney disease in treatment conservator of the ubaense nephrologia service. *Rev Cient Fagoc Saúde* [Internet]. 2017;2(2):21-6. Available from: <https://revista.fagoc.br/index.php/saude/article/view/232/243>
20. Ribeiro WA, Andrade A, Fassarella BPA, Santana PPC, Costa PAFS, Morais MC. Nurse protagonist in health education for the self-care of patients with chronic renaissance diseases. *Rev Pró-UniverSUS* [Internet]. 2018;9(2):60-5. Available from: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/1378>
21. Oliveira VA, Schwartz E, Soares MC, Santos BP dos, Viegas AC, Lecce TM. Limites e possibilidades cotidianas pós-adoecimento para mulheres com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. *Rev Enferm UFPI* [Internet]. 2015;4(2):76-83. DOI: <https://doi.org/10.26694/reufpi.v4i2.3225>
22. Carginin MCS, Santos KS, Getelina CO, Rotoli A, Paula SF, Ventura J. Patients undergoing hemodialysis: Perception of changes and constraints regarding the kidney disease and its treatment. *Rev Pesqui (Univ Fed Estado Rio J., Online)*. [Internet]. 2018;10(4):926-31. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i4.926-931>
23. Araújo JB, Neto VLS, Anjos EU, Silva BCO, Rodrigues IDCV, Costa CS. Chronic renal patients everyday on hemodialysis: Expectations, modifications and social relations. *Rev Pesqui (Univ Fed Estado Rio J., Online)*. [Internet]. 2016;8(4):4996-5001. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i4.4996-5001>
24. Coutinho MPL, Costa FG. Depression and chronic renal failure: A socio-psychological analysis. *Psicol Soc* [Internet]. 2015;27(2):449-59. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-03102015v27n2p449>
25. Santos FR. Efeitos da abordagem interdisciplinar na qualidade de vida e em parâmetros laboratoriais de pacientes com doença renal crônica. *Rev Psiquiatr Clín* [Internet]. 2008;35(3):87-95. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832008000300001>
26. Gonzalez CM, Teixeira MLO, Branco EMSC. Shared educational care: nursing action strategy for users with chronic renal insufficiency. *Rev Baiana Enferm* [Internet]. 2017;31(3):e17536. DOI: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v31i3.17536>
27. Campos CGP, Mantovani MF, Nascimento MEB, Cassi CC. Social representations of illness among people with chronic kidney disease. *Rev Gauch Enferm* [Internet]. 2015;36(2):106-12. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.02.48183>