

MULHERES EM TRATAMENTO DE HEMODIÁLISE : CONFIANÇA E AUTOESTIMA

Bruna Cristina Pereira; Ester Hadassa Silva Ferreira; Gerlane Lopes da Silva; Marciel Antônio Santos¹

Orientadora: Juliana Nascimento de Barros Rodrigues²

RESUMO: Introdução: Doença Renal é um termo geral para alterações heterogêneas que afetam tanto a estrutura quanto a função renal, com múltiplas causas e múltiplos fatores de risco, sendo observado consideráveis alterações na imagem corporal das mulheres em tratamento de hemodiálise, esses efeitos advindos do tratamento podem levar à baixo autoestima e assim a forma de como elas se veem e interagem com o mundo. **Objetivo:** Descrever a autoestima e o nível de confiança da mulher em tratamento de hemodiálise. **Método:** Estudo de abordagem qualitativa e descritiva tendo como cenário de pesquisa a Pró Renal Centro de Nefrologia LTDA. A coleta de dados ocorreu por meio de questionário socioeconômico e entrevista semiestruturada com mulheres submetidas ao tratamento de hemodiálise com faixa etária entre 18 a 65 anos considerando o período de início do tratamento e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e os critérios de exclusão foram mulheres fora da faixa etária da pesquisa e mulheres com déficit cognitivo alterado. **Resultados:** Os resultados convergiram para o entendimento de que muitas lacunas das necessidades humanas básicas foram afetadas e não foram supridas. **Conclusão:** Partindo do ponto que o enfermeiro é considerado o profissional que estabelece maior vínculo com o paciente, podendo contribuir assim, para uma maior atenção, direcionando assim as orientações, ações, cuidados e intervenções de enfermagem para suprir a ausência das necessidades das mulheres em tratamento renal substitutivo.

Palavras-chave: Autoestima; Enfermagem; Hemodiálise; Mulheres; Imagem Corporal

¹Acadêmicas do 9º período do Curso de Enfermagem da Fundação Presidente Antônio Carlos, FUPAC, Campus Barbacena, Minas Gerais, Brasil. E-mail: : brunacristina_16@yahoo.com.br; esterhadassasilva19@gmail.com; gerlane.lopes2@yahoo.com.br; marcielsant.antonio@gmail.com

²Enfermeira. Especialista em Saúde da Família. Professora orientadora do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos (UNIPAC). E-mail: julianarodrigues@unipac.br

ABSTRACT

Introduction: Chronic Kidney Disease is a general term for heterogenic alterations that affect both structure and renal function, with multiple causes and risk factors(2). Considerable changes in the body image of the women in hemodialysis treatment are observed, and these effects, which accrue from treatment, may lead to low self-esteem and the way they see and present themselves to the world. **Objective:** To describe the self-esteem and the level of confidence of a woman going through hemodialysis treatment. **Method:** a qualitative and descriptive approach study, using as research scenario "Pró Renal Centro de Nefrología LTDA". Data collection occurred through an socio-economic questionnaire and a semi-structured interview with women subjected to hemodialysis treatment, with ages between 18 and 65, considering the time of the start of the treatment; the exclusion criterion consisted of women outside of the age gap of the research, and women with altered cognitive deficit. **Results:** the results converged towards the understanding that many gaps in basic human needs were affected and not provided. **Conclusion:** Given that the nurse is considered to be the professional that establishes the most the bond with the patient, contributing, this way, to a better care, this directing the guidelines, actions, cares and nursing interventions to fill these gaps in women in substitutive renal treatment.

Keywords: Self-esteem; Nursing; Hemodialysis; Women; Body Image.

1. Introdução

A principal função do rim é remover os resíduos e o excesso de água do organismo, e a doença renal leva a uma redução dessa capacidade. Uma das diversas formas de aferir as funções renais, inclui a realização de exames específicos, sendo a função excretora aquela que tem maior correlação com os desfechos clínicos [1].

Todas as funções renais tendem a declinar de forma paralela com a sua função excretora. Para isso há como avaliar essa capacidade do órgão, através da Taxa de Filtração Glomerular (TFG), podendo assim se ter um diagnóstico da doença necessitando do tratamento de hemodiálise [1].

Hemodiálise é o procedimento através do qual uma máquina filtra e limpa o sangue, fazendo parte da função que o rim doente não pode fazer. O procedimento retira do corpo os resíduos prejudiciais à saúde, como o excesso de sal e de líquidos. Também controla a pressão arterial e ajuda o organismo a manter o equilíbrio de substâncias como sódio, potássio, ureia e creatinina [2].

Esse tratamento resulta em comprometimento de várias dimensões, sendo elas, física, psicológica e social da pessoa nesse processo, de notando assim uma interferência em sua autoestima, em consequência da complexidade das mudanças impostas pelo recurso terapêutico, no hábito de vida e em suas rotinas [3].

A autoestima é o valor que damos a nós e é como o ser humano se enxerga aos parâmetros da sociedade. Ela define quem somos, perante nós mesmos, e dessa forma como nós nos impomos ao mundo e como participaremos do mundo que nos rodeia [4].

Doença Renal é um termo geral para alterações heterogêneas que afetam tanto a estrutura quanto a função renal, com múltiplas causas e múltiplos fatores de risco, sendo observado alterações consideráveis na imagem corporal das mulheres em tratamento de hemodiálise, como por exemplo pelo uso de cateteres, pelas cicatrizes cirúrgicas e aneurismas de fístulas arteriovenosas. Esses efeitos advindos do tratamento podem levar à baixa autoestima e assim a forma de como elas se veem e interagem com o mundo [5].

A pesquisa justifica-se devido a necessidade em retratar como está a qualidade da autoestima e do nível de confiança da mulher em relação aos desafios enfrentados devido as mudanças nos aspectos físicos relacionados ao tratamento de hemodiálise que impactam na sua qualidade de vida.

O sucesso frente a um desafio depende do estado emocional do indivíduo, o que está diretamente relacionado à qualidade da autoestima e seu nível de confiança. Ao se lançar os

desafios do tratamento da hemodiálise, quanto melhor o estado emocional da mulher, maior sua chance de sucesso nesse período para ajudá-la no enfrentamento dessas alterações emocionais que impactam na sua qualidade de vida.

Nesse processo, este estudo baseou-se na seguinte questão norteadora: como está a qualidade da autoestima e do nível de confiança da mulher em relação aos desafios enfrentados devido as mudanças nos aspectos físicos relacionados ao tratamento de hemodiálise?

Partindo dessa premissa, definiu-se como objetivo geral do estudo descrever a autoestima e o nível de confiança da mulher em tratamento de hemodiálise.

2. Método

Para responder aos objetivos propostos, elegeu-se o estudo descritivo de abordagem qualitativa, visto que esta tem por função investigar os assuntos em profundidade, descrevendo a capacitação e os conhecimentos específicos dos entrevistados a respeito da temática [6].

Após aprovação do projeto pelo diretor da Pró Renal Centro de Nefrologia da cidade de Barbacena, Minas Gerais (apêndice A), foi encaminhado para avaliação e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos de Barbacena/MG (UNIPAC), atendendo aos direitos e normas de pesquisa envolvendo seres humanos, da Resolução 510/2016 [7], sendo aprovado pelo CAAE 57399822.9.0000.5156 e número do parecer 5.400.461.

Os participantes da pesquisa foram mulheres submetidas ao tratamento de hemodiálise na instituição do cenário. Os critérios de inclusão foram mulheres com a faixa etária de 18 a 65 anos que realizam desde o início o tratamento crônico de hemodiálise na Pró Renal Centro de Nefrologia LTDA e que assinaram o Termo Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (apêndice B). Foram excluídas as mulheres fora da faixa etária da pesquisa e mulheres com déficit cognitivo alterado.

A participação das mulheres na pesquisa foi livre de fraude, subordinação ou intimidação e remuneração, com respeito a dignidade e autonomia das participantes, assegurando sua vontade de contribuir e permanecer ou não na pesquisa por intermédio de manifestação expressa, livre e esclarecida (TCLE).

A abordagem das participantes foi realizada com apoio da supervisão de enfermagem da Pró Renal Centro de Nefrologia LTDA. Após apresentação, explicação da pesquisa e assinatura do TCLE pelas participantes, ocorreu a entrevista em sala restrita no setor da Pró Renal, preservando assim, o anonimato e privacidade das mesmas. Todos os aspectos éticos que envolvem a pesquisa foram respeitados.

As mulheres que aceitaram de forma voluntária participar do estudo, leram e assinaram o TCLE antes do início da coleta dos dados. Em concordância com a resolução 510/2016 [7] do Conselho Nacional de Saúde.

A coleta de dados foi por meio de questionário validado de caracterização socioeconômico da participante (anexo A) [8,9] e entrevista semiestruturada, também validada, foram aplicados da mesma forma a todas as usuárias que aceitaram participar do estudo (anexo B) [8,9].

O início das entrevistas concedeu-se após a aprovação do comitê de ética, teve seu término consolidado após identificação do ponto de saturação por se tratar de uma abordagem qualitativa. As entrevistas foram gravadas em áudio, sendo arquivadas com os pesquisadores por cinco anos, e após este tempo, o material será apagado e incinerado. Seus discursos foram transcritos na íntegra e suas identidades preservadas, os nomes foram substituídos por números de identificação. No momento, os autores desta pesquisa tornarão público os dados coletados somente nos meios acadêmicos e científicos, preservando os aspectos éticos, a integridade, a legitimidade e o anonimato das mulheres entrevistadas.

Desenvolveram-se 30 entrevistas, que obedeceram ao processo de saturação que consiste na repetição sistemática das informações colhidas, ou seja, quando não mais houver novos insights teóricos e nem revelações de novas propriedades sobre o objeto estudado.

Tal processo ocorre quando o pesquisador cogita a ocorrência de uma espécie de descarte de dados mais recentemente coletados, porque não mais contribuem para elaboração teórica pretendida. Na prática das pesquisas, é comum que o indicador de repetição dos dados seja utilizado para inferir esta redundância e decantamento.

Para certificar de que ocorreu saturação, concedeu-se os seguintes procedimentos: transcrições integrais dos diálogos (gravados por dispositivo apropriado, formato mp3); exploração individual de cada uma das entrevistas; compilação das análises individuais; reunião dos temas para cada categoria; codificação dos dados; alocação dos temas; constatação da saturação para cada categoria; e visualização da saturação sobre as variáveis em questão.

As participantes estavam sujeitas a um risco mínimo, segundo as Diretrizes Éticas Internacionais para a Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, podendo vivenciar lembranças ou frustrações, como possibilidade de constrangimento na coleta de dados, medo de não saber responder ou ser identificada, estresse, cansaço ou vergonha ao responder as perguntas, o que trará alterações sentimentais e emocionais.

Porém, como acadêmicos de enfermagem, proporcionamos apoio emocional durante o período da pesquisa e, nos casos mais graves foi acionado um profissional psicólogo da pró-

renal capacitado para atender essa demanda.

Esta pesquisa trouxe como benefício para o participante um olhar crítico e reflexivo sobre a percepção que ela tem de si mesmo, contribuindo de maneira que o enfermeiro esteja atento e capacitado para realizar um atendimento individualizado, integralizado e qualificado acima dessas.

Para análise e sistematização dos dados obtidos foi construído um formulário para organização dos resultados, realizando uma leitura do material e análise descritiva dos resultados.

3. Resultado e discussão

Figura 01 – Tabela com as informações das entrevistadas

	Nº de Pacientes	Identificação	Idade	Estado Civil	Escolaridade	Trabalha	Religião	Gestação /Aborto
LEGENDAS:	1	0007	65	1	1	0	1	0-0
ESCOLARIDADE:	2	0009	51	1	2	0	1	1-0
Analfabeto - 0	3	0010	40	1	4	0	1	2-0
Ensino fund. inco. - 1	4	0012	34	2	4	0	2	0-0
Ensino fund. comp. - 2	5	0013	60	2	1	0	2	5-2
Ensino médio inc. - 3	6	0015	56	2	0	0	1	2-2
Ensino médio comp. - 4	7	0016	53	1	1	0	1	1-0
Ensino superior - 5	8	0017	39	1	4	0	1	1-0
EST. CIVIL:	9	0020	44	2	1	0	1	3-0
Solteira - 1	10	0022	63	3	0	0	2	10-0
Casada - 2	11	0023	52	3	4	0	1	4-0
Viúva - 3	12	0024	28	1	2	0	1	2-0
Divorc. - 4	13	0025	53	2	1	0	1	2-0
TRABALHA	14	0026	29	2	4	0	1	1-0
Não 0	15	0027	63	1	1	0	0	0-0
Sim 1	16	0028	52	2	0	0	1	2-1
RELIGIÃO	17	0029	62	2	1	0	2	3-0
Não possui 0	18	0030	59	1	1	0	1	2-1
Católica 1	19	0031	60	2	2	1	1	3-2
Evangélica 2	20	0032	49	1	1	0	1	9-1
	21	0033	51	4	1	0	0	3-0
	22	0034	64	1	1	0	1	0-0
	23	0035	33	2	4	0	0	4-0
	24	0036	65	3	1	0	2	2-0
	25	0037	65	3	5	0	1	4-1
	26	0038	47	1	1	0	1	0-0
	27	0039	38	2	3	0	2	1-0
	28	0040	58	1	1	0	1	3-1
	29	0041	56	1	1	0	2	3-3
	30	0042	59	1	1	0	1	3-3

Fonte: Elaborado pelos autores, 2022

FIGURA 02 – Resultados das entrevistas

1.Qual a sua percepção diante a sua vida? No seu contexto cultural e nos sistemas de valores nos quais você vive e sua relação com seus objetivos, suas expectativas, seus padrões, as preocupações que envolve o seu bem estar espiritual, físico, mental, psicológico e emocional, além de seus relacionamentos sociais, com sua família e com seus amigos. De educação, habitação, saneamento básico e outras circunstâncias da vida?	
Muitoruim	2
Ruim	6
Nemruimnemboa	3
Boa	13
Muitoboa	6
2.Como você avalia sua imagem corporal em sua aparência?	
Muito ruim	3
Ruim	7
Nem ruim nem boa	7
Boa	11
Muito boa	2
3.Em quem medida você acha que a sua dor física impede de você fazer as coisas que você precisa?	
Nada	8
Muito Pouco	4
Mais ou menos	6
Bastante	7
Extremamente	5
4.Quão seguro você sente em sua vida diária?	
Nada	6
Muito pouco	2
Mais ou menos	8
Bastante	8
Extremamente	6
5.Você tem energia suficiente para o seu dia a dia?	
Nada	9
Muito pouco	5
Médio	10
Muito	3
Completamente	3
6.Você é capaz de aceitar sua aparência?	
Nada	3
Muito pouco	3
Médio	9
Muito	11
Completamente	4
7.Em que medida você tem oportunidades de atividades de lazer? Você sempre tem alguma coisa de lazer para você fazer ou não?	

Nada	5
Muito pouco	11
Médio	6
Muito	6
Completamente	2
8.Quanto de desconforto você sente por conta do tratamento?	
Nada	4
Muito pouco	6
Médio	8
Muito	4
Completamente	8
9.O quão bem você é capaz de se locomover?	
Muito ruim	8
Ruim	2
Nem ruim nem bom	6
Bom	10
Muito bom	4
10.O quão satisfeito você tá com a sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia dia?	
Muito insatisfeito	8
Insatisfeito	4
Nem satisfeito nem insatisfeito	3
Satisfeito	13
Muito satisfeito	2
11.E com a sua atividade de trabalho? O quão satisfeito você está?	
Muito insatisfeito	8
Insatisfeito	5
Nem satisfeito nem insatisfeito	3
Satisfeito	9
Muito satisfeito	5
12.Quão satisfeito você está com suas relações pessoais?	
Muito insatisfeito	2
Insatisfeito	3
Nem satisfeito nem insatisfeito	3
Satisfeito	13
Muito satisfeito	9
13.E consigo mesmo, o quão satisfeita você se sente?	
Muito insatisfeito	5
Insatisfeito	7
Nem satisfeito nem insatisfeito	4
Satisfeito	10
Muito satisfeito	4
14.E com sua vida sexual, o quão satisfeita você é?	
Muito insatisfeito	7
Insatisfeito	5
Nem satisfeito nem insatisfeito	6
Satisfeito	9

Muito satisfeito	3
15.Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como o mal humores, desespero, ansiedade, depressão?	
Nunca	11
Algumasvezes	10
Frequentemente	0
Muito frequentemente	4
Sempre	5

Fonte: elaborado pelos autores, 2022

Da análise das entrevistas transcritas, foi possível inferir que as mulheres em tratamento de terapia renal substitutiva vivenciam mudanças significativas em suas vidas após o início do tratamento.

Quanto a sua percepção sobre sua qualidade de vida: 19 de 30 mulheres entrevistadas relataram que se sentem bem ou muito bem diante sua percepção do seu meio social. Como podemos perceber com a resposta da paciente identificada como 0009 “Muito bom, eu sou muito doida (risos)”, e da paciente 0030 “pra mim tá bom, tá ótimo, ajudando...cuidando da minha família”

Enquanto isso, 3 de 30 mulheres entrevistadas relataram que se sentem mais ou menos bem diante sua percepção do seu meio social. A resposta da 0007 exemplifica o que encontramos: “Mais ou menos, com essa porcaria na gente acaba com nossas expectativas devida.”.

Já 8 de 30 mulheres entrevista das relataram que não se sentem bem diante sua percepção do seu meio social. Como podemos ter como exemplo a fala da paciente 0023 “...ruim...não me sinto bem...mudou tudo depois do tratamento, tudo diferente, não sou a mesma, não consigo fazer o que eu fazia antes, passo mal todo dia.”.

As necessidades relacionadas a seu meio social, não tiveram alterações resultantes, portanto as restrições do próprio tratamento não afetaram essas necessidades de sociabilidade.

Sobretudo, destaca-se a importância dos profissionais de enfermagem, conhecerem as dificuldades vivenciadas por essas mulheres, bem como compreenderem a complexidade vivida por cada paciente, avaliando suas condições físicas, emocionais, afim de elaborar planos de cuidados individualizados, que favoreça um bom aceite do tratamento e enfrentamento da doença [3].

Em relação a avaliação de sua imagem corporal e sua aparência: 13 de 30 mulheres entrevistadas relataram que se sentem bem ou muito bem diante sua imagem corporal e aparência. Por exemplo a paciente 0037 que diz “ah, pode, porque eu sou agradecida a Deus, boa”, e a paciente que diz 0009 “eu não acho ruim...só é ruim ficar sentada aqui 4 horas

acho ruim, mas aparência boa”

Já 7 de 30 mulheres entrevistadas relataram que acham sua imagem corporal e aparência nem ruim nem boa. Como a paciente 0041 que ressalta “...Estável, mais ou menos.”.

Enquanto isso, 10 de 30 mulheres entrevistadas relataram que não se sentem bem com sua imagem corporal e aparência. Como podemos perceber com a fala da paciente 0022 “Eu...ah gente acaba na decadência um pouco.”

Em vista as necessidades relacionadas a autoestima, no estudo foi notado que algumas mulheres conseguem lidar bem com esta questão, porém foi visto a importância da elevação da autoestima dessas pacientes, uma vez que a doença não abala somente o corpo, mas também o psicológico, cabendo assim ao enfermeiro prestar apoio necessário, esclarecer as distorções, não confrontar, redefinir as expressões negativas, encorajar bons hábitos físicos, e envolver paciente em grupos de apoio.

Ao serem questionadas sobre a sua capacidade de aceitação quanto a sua aparência física: 15 de 30 mulheres relataram que conseguem aceitar muito ou completamente sua aparência física. Como podemos perceber com a paciente 0020 que responde “Sou, fazer o que né...(risos)” e a 0027 “sou, completamente...não tem como mudar mesmo”

Já 9 de 30 mulheres entrevistadas relataram que aceitam mais ou menos sua aparência física. Como exemplo citamos a fala da paciente 0015 “Ah...aparentemente mais ou menos.”.

Enquanto isso, 6 de 30 mulheres entrevistadas relataram que não conseguem aceitar sua aparência física. A paciente 0017, por exemplo, respondeu da seguinte forma: “Capaz de aceitar? Ah, pode ser muito pouco né...”.

Visto que a maioria das mulheres relatam se aceitar muito ou completamente no tratamento, influenciando positivamente no enfrentamento da doença, a aceitação é um fator primordial para uma mudança significativa em seu meio, e a não aceitação de sua aparência pode chegar a desencadear sentimentos negativos que interferem no decorrer da terapêutica [1,2,4].

Em relação a satisfação pessoal com si mesmas: 14 de 30 mulheres entrevistadas relataram estar satisfeitas ou muito satisfeitas consigo mesmas. Como podemos perceber com a fala da paciente 0017 “Muito satisfeita, pelo o que eu passei, só de estar vivo tem que estar muito satisfeito e muita gratidão a Deus...” e da paciente 0037 “satisfeita, enquanto a gente tá vivo e respirando tá bão”

Já 4 de 30 mulheres entrevistadas relataram estar mais ou menos satisfeitas consigo mesmas. Por exemplo a paciente 0016 que respondeu da seguinte forma: “Nem satisfeito, nem

insatisfeito...”

Enquanto isso, 12 de 30 mulheres entrevistadas relataram não estarem satisfeitas consigo mesmo. Como a paciente 0025 que respondeu: “ah, eu fico meio insatisfeito deficiando aqui, mas tá bem, tô fazendo tratamento, os meninos são preciosos, também graças a Deus”.

A busca pela melhora da qualidade de vida e satisfação pessoal, inclui a superação dos limites impostos pela doença e o controle de sentimentos que provocam desconforto e tristeza, sendo fundamental o apoio familiar e da equipe multidisciplinar, amenizando assim o impacto da doença, fazendo a paciente poder focar em suas próprias vontades [4].

É essencial que a equipe multiprofissional, consiga prestar uma assistência holística, favorecendo uma melhor adaptação às peculiaridades do tratamento, ressaltando as necessidades e expectativas individuais e provocando nos pacientes uma vontade de explorar seus potenciais [5].

Quanto às possíveis dores físicas que impedem as mulheres de fazerem o que elas precisam: 12 de 30 mulheres entrevistadas relataram que a dor física não impede em nada ou em muito pouco o que precisam fazer. Como podemos ver com a resposta da paciente 0009: “Não, meu filho que não deixa eu fazer nada, mas eu faço” e da 0031 “eu não sinto dor não, por exemplo o que me impede é que eu tenho fístula, prótese, então não posso trocar de roupa...pegar peso...”

Já 6 de 30 mulheres entrevistadas relataram que a dor física impede mais ou menos o que precisam fazer. O caso da paciente 0037 que nos respondeu da seguinte forma: “Por causa da dialise né. A gente fica muito presa...interfere mais ou menos.”.

Enquanto isso, 12 de 30 mulheres entrevistadas relataram que a dor física impede elas de fazerem o que precisam fazer. Com exemplo trazemos a resposta da paciente 0013:

A dor? Impede muita coisa, na verdade praticamente eu não faço nada em casa, quem faz é meu marido, apenas faço a comida em casa, porque eu quebrei a coluna há três anos e depois disso eu não tenho condições de fazer as coisas em casa por isso e a hemodiálise não ajuda muito.

O tratamento exerce um impacto cotidiano na vida das pacientes, implicando em mudanças corporais e dores físicas, e essas podem diretamente interferir no dia a dia dessas mulheres, em forma de cefaleia, hipotensão, fadiga e astenia, visando procurar identificar e minimizar esses sintomas com ações de promoção e planejamento de cuidados de enfermagem [5].

Ao perguntar quanto ao desconforto que elas sentem por conta do tratamento: 12 de 30 mulheres entrevistadas relataram ter muito ou completo desconforto por conta do tratamento. Como podemos perceber com a resposta da paciente 0022:

Eu acho tranquilo, só um porem igual eu falei com o enfermeiro gorinha a mesmo agente chega numa posição, quando liga a máquina e outra, igual pressão quando eu chego é 16 meio dia é 21 , então eu acho meio estranho esse tratamento aqui, eu não me sinto agradável não.

Já 8 de 30 mulheres entrevistadas relataram que sentem médio desconforto por contado tratamento. Como podemos perceber pela fala da paciente 0017 “Quando a gente faz hemodiálise a gente não tem muita força né, mas pode ser médio.”

Enquanto isso, 10 de 30 mulheres entrevistadas relataram não sentir nenhum desconforto por conta do tratamento. Por exemplo é o que responde a paciente 0032: “Não, agora não, no começo sim, agora não.”

É visto que muitas situações estressantes chegam junto com a presença da insuficiência renal crônica na vida das pacientes, além de gerar novas inquietações, incluindo: redução da energia física, alteração da aparência pessoal, novas intercorrências e um novo estilo de vida [4].

Nota-se que as pacientes passam por todo processo de mudanças após o descobrimento da doença renal, por esse motivo é necessário um período de adaptação para que se alcance a qualidade de vida em conjunto com ações de enfermagem que contribua para adequar a nova fase do enfrentamento da doença [5].

Quanto a segurança que essas mulheres sentem em suas vidas diárias: 14 de 30 mulheres entrevistadas relataram que se sentem bastante ou extremamente seguras em relação a suas vidas diárias. Como por exemplo, a paciente 0020: “Nas coisas que eu faço? Sim, quando eu faço né.”

Já 8 de 30 mulheres entrevistadas relataram que se sentem mais ou menos seguras em sua vida diária. Como podemos perceber na fala da paciente 0027: “Segura, mais ou menos”

Enquanto isso, 8 de 30 mulheres entrevistadas relataram que se sentem inseguras ou muito pouco seguras em sua vida diária. Como podemos perceber com a paciente 0023: “Não me sinto segura, não gosto de sair sozinha, não dirijo sozinha...”

A análise dessa necessidade de segurança implica no entendimento de como as mulheres em tratamento hemodialítico, podem ter sua segurança afetada, contribuindo assim para uma vulnerabilidade em outros campos da vida, bem como nas de caráter físico, de lazer e sociabilidade [4,5].

Por esse motivo, compete ao enfermeiro atuar na promoção da segurança dessas mulheres visando a importância do diálogo e da construção de vias multidisciplinares que promovam medidas para a garantia da segurança e do bem-estar dos pacientes, seguindo a classificação da Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1946, que definiu saúde como um

estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas como a ausência de doença ou enfermidade [1].

Quanto ter energia suficiente para fazeres coisas no dia a dia: 14 de 30 mulheres entrevistadas relataram que não possuem ou possuem muito pouco energia para o dia a dia. Como por exemplo, a paciente 0020: “Tem nada, minha vontade de fazer é nada(risos).” e na fala da paciente “não tenho energia nenhuma...”

Já 10 de 30 mulheres entrevistadas relataram que possuem energia mediana para seudia a dia. Como podemos perceber nafala da paciente 0031: “ Assim, mais ou menos, nos dias que eu estou em casa eu tenho energia, mas por exemplo no dia que eu saio daqui eu não tenho energia, saio com muita dor nas pernas, não faço mais nada.”.

Enquanto isso, 6 de 30 mulheres entrevistadas relataram que possuem energia para seudia a dia. Temo como exemplo a paciente 0010: “Muita energia, eu faço tudo, sou ativa, levo minha filha na escola, faço comida, limpo casa vou em todos os lugares, resolvo minhas coisas.”.

A qualidade devida dessas mulheres é uma problemática multidimensional, portanto o baixo escore dessa questão interfere em tantas outras facetas, ter energia para enfrentar o dia a dia e ainda as horas de tratamento exige muito dessas mulheres, que no meio social já são esgotadas por imposições de gêneros proposto pela sociedade patriarcal [4].

Sabendo do tempo que as mulheres precisam permanecer na instituição para realizar o tratamento, na entrevista elas foram questionadas quanto ao seu tempo fora do tratamento e se elas têm oportunidade de atividades de lazer: 16 de 30 mulheres entrevistadas relataram não terem ou terem muito pouca oportunidade de realizar atividades de lazer. Como por exemplo, a paciente 0013: “Eu não faço nada, ultimamente eu só fico em casa e venho pra cá.”.

Já 6 de 30 mulheres entrevistadas relataram ter moderadas oportunidades de realizar atividades de lazer. Como podemos perceber com a fala da paciente 0031: “Ah..faço bastante, com as coisas hoje em dia não esta tanto.”.

Enquanto isso, 8 de 30 mulheres entrevistadas relataram ter muitas oportunidades de lazer. Como podemos visualizar com a resposta da paciente 0037 “Final de semana, por exemplo amanhã eu vou viajar pro Rio, aí eu me sinto bem graças a Deus né, dá pra divertir.”.

A importância de concluir as sessões de terapia renal substitutiva trêsvezes por semana, com duração de quatro horas por sessão, e as consequências físicas do tratamento influenciam nas oportunidades de realizaras atividades de lazer.

Uma das dificuldades é o comprometimento semanal com as sessões, muitas pacientes relataram não poder viajar devido à periodicidade do tratamento e à dificuldade em conseguir

realizá-lo em outras instituições de saúde, modificando assim, o planejamento da rotina desse público.

Essa falta de liberdade é um elemento negativo que pode interferir na aceitação do tratamento, acabando por impedir a realização das atividades de lazer elevando os pacientes ao afastamento do convívio social, interferindo assim na qualidade de vida.

Ao serem questionadas quanto a sua capacidade de se locomover: 14 de 30 mulheres entrevistadas relataram ter boa ou muito boa locomoção. Como por exemplo, a paciente 0003: “ah, bom, eu faço caminhada.” e na fala da paciente 0015 “pra me locomover, eu sou bem”.

Já 6 de 30 mulheres entrevistadas relataram conseguir mais ou menos bem. Como ressalta a paciente 0016: “maisoumenos.”

Enquanto isso, 10 de 30 mulheres entrevistadas relataram não ter uma boa locomoção. Apaciente 0012 relata: “Ah, é muito ruim, muito pouco.”.

Este baixo nível de atividade física, visa a importância de orientações multidisciplinares para este respeito, pois exercícios físicos realizados durante a hemodiálise promovem efeitos benéficos na melhora da capacidade aeróbica, força muscular e no controlados fatores de risco cardiovasculares, auxiliando a remoção dos solutos durante a hemodiálise [1,4].

Seguindo ainda aos questionamentos relacionados ao tratamento, foi visto a necessidade se descrever o quão satisfeito(a) elas estão com a capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia: 15 de 30 mulheres entrevistadas relataram estar satisfeita ou muito satisfeita com sua capacidade de desempenhar atividades do seu dia a dia. Como a paciente 0010 que ressalta: “Muito satisfeita.” e na fala da paciente “a terapeuta que manda a gente fazer, a gente faz e ela acha que tá bacana (risos)”

Já 3 de 30 mulheres entrevistadas relataram estar mais ou menos satisfeitas com sua capacidade de desempenhar atividades do seu dia a dia. Como por exemplo, a paciente 0016: “Nem satisfeito nem insatisfeito.”.

Enquanto isso, 12 de 30 mulheres entrevistadas relataram não estarem satisfeitas com sua capacidade de desempenhar atividades do seu dia a dia. Como podemos perceber com a resposta da paciente 0013: “Muito insatisfeito, eu queria, mas não tenho condições.”.

É esperado que a maioria das atividades cotidianas são comprometidas por conta do tratamento, além de outros fatores como a idade, por exemplo, e este contexto aponta para a

atuação dos profissionais de saúde, em ações individualizadas para o auxílio à adaptação e o convívio com essas incapacidades [2,5].

Sobre a satisfação em relação à capacidade para o trabalho: 14 de 30 mulheres entrevistadas relataram estar satisfeitas e muito satisfeitas com sua capacidade para o trabalho. Temos a resposta da paciente 0038 como exemplo, “Muito satisfeita” e na fala da 0036 “satisfeita, eu gosto de trabalhar, dentro de casa, faço as coisas”.

Já 3 de 30 mulheres entrevistadas relataram estar medianamente bem com sua capacidade de trabalho. Como podemos perceber com a resposta da paciente 0016: “É...Questão de poder trabalhar? Ah, é médio também, mais ou menos, tem dia que a gente não tá bem né?”

Enquanto isso, 13 de 30 mulheres entrevistadas relataram não estarem satisfeitas com sua capacidade para o seu trabalho. Trouxemos como exemplo a resposta da paciente 0033 “Quando trabalhava era satisfeito...”.

Houveram diferentes percepções sobre a satisfação para o trabalho, alguns fatores podem atuar como determinante para a não capacidade para o mesmo, a exemplo, dor no braço, cefaleia, fistula, comprometendo assim a atividade laboral das pacientes, que passam por transformações nos seus hábitos de vida, que as obriga a conviver com o procedimento e grandes restrições imposta pela doença [1,2].

Quanto a satisfação em relações pessoais, amigos, parentes, conhecidos, colegas: 22 de 30 mulheres entrevistadas relataram estar satisfeitas ou muito satisfeitas com suas relações pessoais. Como podemos perceber com a resposta da paciente 0013: “Essa parte para mim é bom, é satisfatório, não tenho o que reclamar não.” e na fala da paciente 0022 “Tranquila com meus filhos, muito tranquila, graças a Deus”

Já 3 de 30 mulheres entrevistadas relataram estar mais ou menos satisfeitas com suas relações pessoais. Como por exemplo a paciente 0039 que respondeu da seguinte forma: “Mais ou menos”.

Enquanto isso, 5 de 30 mulheres entrevistadas relataram não estarem satisfeitas com suas relações pessoais. Temos como exemplo a resposta da paciente: “Ah, vejo uma vez na vida outra na morte, não vejo sempre não. Insatisfeito, é, não.”.

É de extrema relevância o processo de fortalecimento de vínculos, que em conjunto entre família e a equipe, influenciam para um satisfatório desenvolvimento na realização terapêutica. Nesse sentido, o profissional de enfermagem ao envolver o familiar nesse cuidado, pode compreender os significados, sentimentos e interações entre pacientes e familiares. Em relação ao convívio social entre amigos, parentes, e conhecidos, nota-se que este apoio traz uma

qualidade no suporte emocional e conseqüentemente ao tratamento.

Em relação a satisfação com a vida sexual: 12 de 30 mulheres entrevistadas relataram estar satisfeitas com sua vida social. Como por exemplo a paciente 0020, que responde: “Que? Ah, tem nada a reclamar não”.

Já 6 de 30 mulheres entrevistadas relataram estar mais ou menos satisfeitas com sua vida sexual. Por exemplo, é o que percebemos com a paciente 0025: “É mais ou menos, não ligo muito com isso não”.

Enquanto isso, 12 de 30 mulheres entrevistadas relataram não estar satisfeitas com sua vida sexual. É o caso da paciente 0007, que responde: “Eu parei né, depois que eu entre aqui não fiz mais, tenho vergonha do meu corpo, acho que nem daria conta também do jeito que eu estou, estou na pele e osso, então isso para mim é fora de cogitação, quero saber não...”

Se tratando de uma necessidade fisiológica básica, assim como referenciado na hierarquia de necessidades de Maslow, a sexualidade é uma parte importante da vida do ser humano pois influencia o modo como este se sente com seu eu, como percebe sua imagem corporal, como se comunica e como estabelece relações com os outros, e em relação aos outros [4].

Em relação a frequência em ter sentimentos negativos tais como maus humores, desespero, ansiedade, depressão: 21 de 30 mulheres entrevistadas relataram nunca ter ou ter algumas vezes episódios de sentimentos negativos. Como é o caso da paciente 0010: “Nunca, eu procuro não alimentar esses sentimentos...” e da paciente 0022 “graças a Deus não, que a ansiedade passe bem longe”.

Já 9 de 30 mulheres entrevistadas relataram ter muito frequentemente ou sempre episódios de sentimentos negativos. Como podemos perceber com a fala da paciente 0020: “depressão... quando eu to passando mal, fico meio deprimida. Tá sendo quais frequente, frequentemente...”.

A mulher quando está no processo de adoecer se vê perante situações que comprometem sua vida, essas mesmas podem levá-las a sentimentos negativos, diminuindo a adesão do tratamento [1,2,3,4,5]. Ressaltando a importância do papel do enfermeiro em contribuir sobremaneira para reduzir ou minimizar esses sofrimentos, fornecendo informações sobre o tratamento, retirando dúvidas da mulher e seus familiares, e identificando as necessidades humanas que estão afetadas, colaborando para a resolução dos problemas [1,2,3,4]. Enfatizando, de modo geral, a importância do enfermeiro como gestor desses cuidados à mulheres em tratamento de hemodiálise para atuar em suas condições de saúde interferindo no processo de autoestima e confiança e também na tomada de decisão e no empoderamento da

mulher.

No serviço de hemodiálise, o enfermeiro desempenha ações de orientar a equipe multiprofissional, o paciente e seus acompanhantes sobre o tratamento, como proceder frente ao paciente dialítico, necessidades referentes ao procedimento, o que esperar e como contribuir nesse processo. O enfermeiro deve também compreender como colaborar para a qualidade de vida das mulheres e seus familiares durante esse período de tratamento.

Para realizar esse atendimento holístico o enfermeiro pode fundamentar-se na Teoria de Wanda Horta, relacionado às Necessidades Humanas Básicas, e suas classes, as quais representam áreas de avaliação do cliente pelos enfermeiros e podem ser denominadas como focos de atenção desta profissão, tendo o papel de estabelecer as fronteiras do seu cuidar clínico. O conhecimento dessas necessidades pode colaborar para um direcionamento adequado no planejamento dos cuidados de enfermagem [10,11].

Assistir o ser humano, no entender de Horta, é realizar por ele aquilo que ele não pode fazer por si mesmo. É orientar ou ensinar, monitorar, auxiliar e encaminhar a outros especialistas quando necessário. É assistir o paciente no atendimento de suas necessidades básicas e ensinar o autocuidado [10].

4. Conclusão

Evidenciou-se nesse estudo que os resultados convergiram para o entendimento que algumas necessidades humanas básicas foram afetadas, não sendo supridas, partindo do ponto que o enfermeiro é considerado o profissional que estabelece maior vínculo com o paciente, podendo contribuir assim, para uma maior atenção, direcionando assim as orientações, ações, cuidados e intervenções de enfermagem para suprir essas lacunas das mulheres em tratamento renal substitutivo.

Como limitação do estudo, as mulheres entrevistadas possuíam dificuldades em assumirem para elas mesmas tamanhas emoções que comprometem sua saúde emocional, encobrendo os seus próprios sentimentos.

Essa dificuldade pode respingar no desafio de encontrar artigos direcionados para a área da enfermagem, que contribuam para o tema escolhido, revelando a importância de novos estudos e investigações que possibilitem novos debates e conhecimentos.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Doenças Renais Crônicas (DCR). 2022 [acesso em 19 de jun. 2022]. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/drc/doencas-renais>.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Hemodiálise. 2019. [acesso em 19 de jun. 2022]. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/hemodialise/#:~:text=Hemodi%C3%A1lis>

- e% 20% C3% A9% 20o% 20procedimento% 20atrav% C3% A9s, de% 20sal% 20e% 20de% 201% C3% ADquidos.
3. Grasselli CS Marciano *et all.* Autoestima, imagem corporal e estado nutricional antropométrico de mulheres com insuficiência renal crônica em hemodiálise. *Nutr. clín. Diet*[Internet]. [acesso em 19 de jun. 2022]; 36(4):41-4. 2016. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/?lang=pt&home_url=http%3A%2F%2Ffilacs.bvsalud.org&home_text=Pesquisa&q=Autoestima%2C+imagem+corporal+e+estado+nutricional+antropom%2C%A9trico+de+mulheres+com+insufici%2C%AAncia+renal+cr%2C%B4nica+em+hemodi%2C%A1lise&subm.
 4. Ferrari, Rosana. O Empoderamento da Mulher, 2013. [Internet][acesso em 20 de nov. 2021]; Disponível em: <http://www.fap.sc.gov.br/noticias/empoderamento.pdf>
 5. Salimena Anna Maria de Oliveira, Souza Marcela Oliveira, Melo Maria Carmen Simões Cardoso de, Ferreira, Micheli Rezende. *Rev. Pesqui.* (Univ. Fed. Estado RioJ., Online). [Internet]. 2016. [acesso em 20 de nov. 2021]; 8(3): 4636-4643. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-789190>.
 6. The Whoqol Group: The word Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Position paper from the Health Organization. *Soc. Sci. Med.*[Internet]. 1995. [Acesso em 20 de nov. 2021]. 41(10):1403-1409. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-K](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-K)
 7. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chamovich E, Vieira G, Santos L, Pinzon V. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". *Revista de saúde pública* [Internet]. 2000. [Acesso em 20 de nov. 2021]. 34(2):178-183. Disponível em: SciELO - Brasil - Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref" "Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida a "WHOQOL-bref".
 8. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. *Revista e aprimorada* [Internet]; 2006 [acesso em 19 de jun. 2022]; 9ª edição: 1087-1088. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v12n4/27.pdf>.
 9. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana [Internet]. *Diário Oficial da União*. 2016 [acesso em 19 de jun. 2022] maio 24; Seção 1. p44-6 Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>.
 10. Horta WA. *Processo de enfermagem*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.
 11. Garcia TR, Egry EY. *Integralidade da atenção no SUS e sistematização da assistência de enfermagem*. Porto Alegre: Artmed; 2010.

