

**FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ**  
**FACENE/RN**

**DOENÇA RENAL CRÔNICA: IMPACTOS NA FAMÍLIA**

**MOSSORÓ/RN**

**2019**

**ILNEIDE FALCÃO ALVES**

**DOENÇA RENAL CRÔNICA: IMPACTOS NA FAMÍLIA**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró, como requisito parcial para elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> esp. Ítala Emanuely de Oliveira Cordeiro

**MOSSORÓ/RN**

**2019**

A474d Alves, Ilneide Falcão.

Doença renal crônica: impactos na família / Ilneide Falcão  
Alves. – Mossoró, 2019.

48f. : il.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Esp. Ítala Emanuely de Oliveira  
Cordeiro.

Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade  
Nova Esperança de Mossoró.

1. Doença renal crônica. 2. Impactos na família. 3.  
Equipe multiprofissional. I. Título. II. Cordeiro, Ítala  
Emanuely de oliveira.

CDU 616.61

ILNEIDE FALCAO ALVES

**DOENÇA RENAL CRÔNICA: IMPACTOS NA FAMÍLIA**

Monografia apresentada pela aluna Ilneide Falcão Alves, do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN), tendo obtido conceito de aprovado, conforme apreciação da banca examinadora.

Aprovado (a): \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof.<sup>a</sup> Esp. Ítala Emanuely de Oliveira Cordeiro  
ORIENTADORA

---

Prof. Esp. Evilamilton Gomes de Paula  
MEMBRO

---

Prof.<sup>a</sup> Me. Sibeles Lima da Cosa Dantas  
MEMBRO

MOSSORÓ-RN

2019

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, que me capacitou para chegar até aqui, a sua graça e misericórdia fizeram parte de todos os meus dias, ajudando-me a transportar todos os obstáculos que surgiam pelo caminho.

Aos meus amados pais: Pedro Alves (in memoriam) homem de fé, coragem e determinação e Antônia Maria, obrigada mãe, pelo seu incentivo, amor e compreensão, sem a sua ajuda eu não teria conseguido, sempre intercedendo a Deus pela minha vida, te amo incondicionalmente.

Aos meus irmãos: tão maravilhosos, Maria Ivaneide, Ivanaldo Falcão, Iliriano Falcão e Ilberto Falcão, amo vocês!

Aos meus lindos sobrinhos, principalmente minha sobrinha Ingrid que me ajudou bastante na construção desse trabalho. Amo amar vocês!

As amigas inseparáveis: Ediene Carlos, Regidalva Tavares, obrigada por me acompanharem nessa árdua jornada, compartilhando momentos bons e não me deixando sozinha nos momentos difíceis, vocês moram no meu coração. Aos amigos de oração que a cada dificuldade a enfrentar intercediam por mim ao Senhor.

Aos professores: minha gratidão, pelo desempenho, paciência, na construção do meu conhecimento, e pela capacidade de detectar o meu potencial, muito obrigada!

A minha querida orientadora: Ítala Emanuely, nossa! Nem sei como agradecer por toda ajuda e apoio na construção e conclusão desse trabalho, até quando pensava que não iria conseguir você me incentivava fazendo-me reconhecer que seria capaz! Muito obrigada pela atenção, orientação e paciência, Deus na sua infinita misericórdia te conceda muitas bênçãos na sua vida.

## RESUMO

Os rins são órgãos fundamentais para a manutenção da homeostase do corpo humano, a sua diminuição progressiva implica em comprometimento de essencialmente todos os outros órgãos, enquanto que função renal é avaliada pela filtração glomerular (FG) e a sua diminuição é observada na Doença Renal Crônica (DRC), associada a perda das funções regulatórias, excretórias e endócrinas do rim.

**OBJETIVOS:** Dessa forma, este trabalho tem o objetivo de analisar o impacto causado na família do doente renal crônico, no centro de dialise de Mossoró CDM.

**METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa desenvolvida a partir de abordagens quanti-qualitativas e sob caráter exploratório-descritivo de conteúdo de Bardin, e colocou em foco os impactos que a doença renal crônica causa na família desses pacientes, buscando-se entender os limites no desgaste emocional e na qualidade de vida. O instrumento de coleta para obtenção dos dados foi um roteiro de entrevista semiestruturado, a partir da voluntariedade dos mesmos e da análise dos critérios de inclusão e exclusão, foram apresentados os objetivos da referida pesquisa e posteriormente possibilitado a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O projeto foi enviado para o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança do Campus Mossoró, em cumprimento à Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, por meio da resolução COFEN nº 0564/2017, que trata da reformulação do código de ética dos profissionais de enfermagem, para então, ser executado conforme o planejamento.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Quanto ao perfil sociodemográficos pode-se perceber que a maioria dos participantes é do sexo feminino, com grau de formação concentrada em ensino médio, e a profissão é do lar. Pode-se detectar que o conhecimento dos familiares acerca da doença renal crônica é limitado. A descoberta do diagnóstico trouxe impactos predominantemente negativos em vários aspectos de suas vidas e as principais dificuldades se caracterizam pela convivência com a doença em si, aspectos socioeconômicos afetados, dificuldades de transportes/mobilidade e mudanças na rotina; quanto a equipe multiprofissional, esta cumpre o seu papel no sentido de apoiar, orientar e oferecer assistência de qualidade. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A hipótese se confirmou, ao demonstrar que a doença renal crônica causa impactos na família, trazendo experiências estressantes e mudanças drásticas na vivência familiar, e a equipe multidisciplinar apresentou estratégias que possibilitaram e facilitaram o enfrentamento da nova realidade de vida do paciente renal crônico e seus familiares.

**Palavras-Chave:** Doença renal crônica, impacto na família, equipe multiprofissional.

## ABSTRACT

The kidneys are fundamental organs for the maintenance of homeostasis in the human body, their progressive decrease implies impairment of essentially all other organs, while renal function is assessed by glomerular filtration (FG) and their decrease is observed in chronic kidney disease. (CKD), associated with loss of regulatory, excretory and endocrine functions of the kidney. **OBJECTIVES:** Thus, this study aims to analyze the impact on the family of chronic kidney patients, at the Mossoró CDM dialysis center. **METHODOLOGY:** This is a research developed from quantitative and qualitative approaches and exploratory-descriptive content of Bardin, and focused on the impacts that chronic kidney disease has on the family of these patients, seeking to understand the limits emotional distress and quality of life. The data collection instrument was a semi-structured interview script, based on their voluntariness and analysis of the inclusion and exclusion criteria, the objectives of this research were presented and later enabled the signing of the Informed Consent Form. (ICF). The project was sent to the Research Ethics Committee of the New Hope College of Nursing at Campus Mossoró, in compliance with Resolution 466/12 of the National Health Council, through Resolution COFEN No. 0564/2017, which deals with the reformulation of the code. of ethics of nursing professionals, to be executed according to the planning. **RESULTS AND DISCUSSION:** Regarding the sociodemographic profile, it can be seen that most participants are female, with high education concentrated in high school, and the profession is from home. It can be detected that family members' knowledge about chronic kidney disease is limited. The discovery of the diagnosis brought predominantly negative impacts on various aspects of their lives and the main difficulties are characterized by living with the disease itself, affected socioeconomic aspects, transport / mobility difficulties and changes in routine; as for the multiprofessional team, it fulfills its role in supporting, guiding and providing quality assistance. **FINAL CONSIDERATIONS:** The hypothesis was confirmed by demonstrating that chronic kidney disease causes impacts on the family, bringing stressful experiences and drastic changes in family life, and the multidisciplinary team presented strategies that enabled and facilitated coping with the new reality of life of renal patients. chronic and their families.

Keywords: Chronic kidney disease, family impact, multiprofessional team.

## LISTA DE GRÁFICOS

- GRÁFICO 1:** Representando o sexo dos familiares que frequentam o centro de diálise de Mossoró(CDM).....28
- GRÁFICO 2:** Representando a faixa etária dos familiares que frequentam o centro de diálise de Mossoró (CDM).....29
- GRÁFICO 3:** Representando profissão dos familiares que frequentam o centro de diálise de Mossoró (CDM).....30
- GRÁFICO 4:** Representando o grau de formação dos familiares que frequentam o centro de diálise de Mossoró (CDM).....30



## **LISTA DE ABREVIATURAS**

APS - Atenção Primária a Saúde

CEPE - Código de Ética dos profissionais de Enfermagem

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

CDM – Centro de Dialise de Mossoró

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem

DRC- Doença Renal Crônica

DM- Diabetes Mellitus

FG- Filtração Glomerular

FACENE- Faculdade de Enfermagem Nova Esperança

HAS- Hipertensão Arterial Sistêmica

IRC – Insuficiência Renal Crônica

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TRS- Terapia Renal Substitutiva

TFG-Taxa de Filtração Glomerular

## SUMÁRIO

<b>RESUMO .....</b>	<b>5</b>
<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
1.1 Problematização e justificativa .....	12
1.2 Hipótese .....	13
<b>2. OBJETIVOS.....</b>	<b>14</b>
2.1 Objetivo Geral: .....	14
2.2 Objetivos Específicos .....	14
<b>3 REFERENCIAL TEORICO.....</b>	<b>15</b>
3.1 DOENÇA RENAL CRÔNICA.....	15
3.2 IMPACTOS CAUSADOS NA FAMÍLIA DO DOENTE RENAL CRÔNICO.....	18
3.3 PAPEL DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ASSISTÊNCIA A FAMÍLIA DO DOENTE RENAL CRÔNICO.....	21
<b>4 METODOLOGIA .....</b>	<b>24</b>
4.1 Tipo de Pesquisa.....	24
4.2 Local da Pesquisa .....	24
4.3 População e Amostra .....	25
4.4 Instrumentos de Coletas de Dados .....	25
4.5 Procedimento para a Coleta de dados .....	26
4.6 Análise dos Dados .....	26
4.7 Aspectos Éticos.....	27
4.8 Financiamento.....	27
<b>5- RESULTADOS E DISCUSSÕES.....</b>	<b>28</b>
5.1 Dados sociodemográficos .....	28

<b>6-ANALISES E DISCUSSÃO DOS DADOS QUALITATIVOS .....</b>	<b>31</b>
6.1- Compreensão da Doença Renal Crônica.....	31
6.2 Impactos causados na Vida Familiar após o diagnóstico da Doença Renal Crônica.....	32
6.3 Dificuldades e necessidades encontradas no tratamento da Doença Renal Crônica.....	34
6.4 A Assistência Multiprofissional ao Doente Renal Crônico e Familiares.....	36
<b>7- CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>39</b>
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>40</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>44</b>
APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE.....	45
APÊNDICE B - – ROTEIRO DE ENTREVISTA.....	47
APENDICE C – CERTIDÃO .....	48

## 1 INTRODUÇÃO

As transformações na estrutura econômica, política e social, foram importantes para as modificações sofridas ao longo da história da enfermagem, inferindo no modo de atuação dos profissionais, haja vista que, impulsos em direção a progredir cientificamente foram iniciados por Florence Nightingale, que buscava mudar a ênfase dada à doença, para o doente e suas necessidades. O avanço das ciências físicas, biológicas e sociais trouxeram reflexos importantes na enfermagem levando-a a acompanhar os progressos no atendimento à saúde (CARVALHO e MELO 2008)

Através do contexto histórico da saúde, o trabalho humano tem se conformado de acordo com as necessidades, adversidades, anseios e objetivos do homem., cada época influenciou de forma diversa a evolução do homem, no trabalho e na saúde. Juntamente com a saúde, a doença caminhou inerentemente a existência humana, e as diversas formas de trata-la, preveni-la e reestabelecer a saúde surgiram, pela ação humana através do cuidado, de homens para e no homem. (ANDRADE, 2013)

Desse modo, os princípios nightingalianos na arte do cuidar, educar e pesquisar demonstra a importância do conhecimento do enfermeiro e do seu envolvimento, onde estes profissionais encontram mais envolvidos na estratégia da saúde da família, que na assistência a auto percepção, o controle de emoções, a automotivação, a empatia e as habilidades sociais são fatores essenciais no cuidado da sistematização ao paciente renal crônico.

De acordo Vanelli et.al (2018) por estimativa o nosso país exista mais de dois milhões de indivíduos com algum grau de disfunção renal, dos quais 100.000 estão em terapia renal substitutiva, o que gera gastos da ordem de 10% do orçamento da saúde, quando tratado das principais causas de doença renal crônica (DRC), destacam-se o diabetes mellitus (DM) e a hipertensão arterial sistêmica (HAS), condições crônicas prevalentes e frequentemente subdiagnosticadas em nosso meio

A Sociedade Brasileira de Nefrologia referendou a definição de DRC baseada nos critérios de Lesão presente por um período igual ou superior a três meses, definida por anormalidades estruturais ou funcionais do rim, com ou sem

diminuição da FG, evidenciada por anormalidades histopatológicas ou de marcadores de lesão renal, incluindo alterações sanguíneas ou urinárias, ou ainda de exames de imagem; - FG <60 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> por um período igual ou superior a três meses com ou sem lesão renal.(BRASIL, 2014)

Desse modo, a Doença Renal Crônica sendo conceituada como uma lesão do parênquima renal (com função renal normal) e/ou pela diminuição funcional renal presentes por um período igual ou superior a três meses (BASTOS, BREGMAN e KRISZTAJN, 2010)

A descoberta da doença renal, somada ao tratamento, costuma ocorrer de forma repentina, uma vez que se trata de uma patologia de progressão silenciosa, revelada já em seu estado mais avançado, os impactos gerados pelo conhecimento da perda da função de um órgão importante, sem o tempo necessário para absorver mais informações a respeito da doença, remete a sentimentos de desespero, tristeza, negação e revolta. (XAVIER et. al 2018)

Com a cronicidade da doença, os familiares sofrem impactos importantes na vivência com o doente renal crônico, pois suas rotinas são totalmente alteradas e essas mudanças causarão desequilíbrios psicológicos, na vida de todos, onde há impossibilidade de realizar suas tarefas no cotidiano, lazer, trabalho e até mesmo o convívio social serão estabelecidos por regras pela periodicidade das sessões de hemodiálise.

Perusso et. al. (2019) relatam a importância do tratamento nutricional, haja vista que, o tratamento nutricional para a Doença Renal Crônica depende da fase em que o paciente encontra tendo como objetivo retardar ou evitar a progressão da doença renal através de medidas nutricionais que promovam o controle adequado da hipertensão arterial sistêmica, dada a importância que a manipulação dietética reduz o risco de morte e prolonga o tempo para entrada em diálise quando comparada à dieta não restrita em proteína.

### **1.1 Problematização e justificativa**

Atualmente a Doença Renal Crônica (DRC) tem se tornado um grande problema de saúde pública crescente no Brasil e no mundo, associadas com altas taxas de morbimortalidade, afetando as várias faixas etárias. Para a manutenção da

vida os pacientes são conduzidos a fazerem a diálise, terapia renal que tem como finalidade melhorar a sua qualidade de vida, esse tratamento acarreta mudanças no contexto pessoal, familiar e social levando com que os pacientes e suas famílias encontrem dificuldades na adaptação á doença. Conforme a contextualização, incide o seguinte questionamento: Quais os impactos causados na família do Doente Renal Crônico?

Baseado nas pesquisas que abordam a temática da doença renal crônica; impacto familiar, e tendo em vista a importância da família no processo de sobrevivência desses pacientes, este trabalho buscou traçar os impactos que a doença renal crônica traz na vida dos familiares. Delineou-se as limitações e possibilidades enfrentadas por essas famílias na busca de proporcionar um ambiente familiar agradável. Esta pesquisa contribuiu para determinar quais os impactos que afetaram as famílias de pacientes renais crônicos.

A escolha desse tema deu-se por vivenciar por muitos anos com pacientes renais crônicos na família.

## 1.2 Hipótese

Sabe-se que o tratamento da Doença renal crônica afeta o curso normal de vida do paciente e familiares, considerando-se os aspectos físicos, hemodinâmicos, psicológicos e sociais causados por esta intervenção. Acredita-se que os impactos causados na família trazem experiências estressantes e mudanças drásticas na vivência familiar e a equipe multidisciplinar não apresenta estratégias que possam criar possibilidades que facilitem o enfrentamento dessa nova realidade ao paciente renal crônico e seus familiares.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral:**

- Analisar o impacto causado na família do doente renal crônico.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Caracterizar o perfil sociodemográfico dos entrevistados;
- Identificar as dificuldades e necessidades encontradas pela família diante o diagnóstico e tratamento da IRC do familiar.
- Conhecer o papel da equipe multiprofissional na assistência a família e ao paciente renal crônico.

### 3 REFERENCIAL TEORICO

#### 3.1 DOENÇA RENAL CRÔNICA

Os rins são órgãos fundamentais para a manutenção da homeostase do corpo humano, a sua diminuição progressiva implica em comprometimento de essencialmente todos os outros órgãos, enquanto que função renal é avaliada pela filtração glomerular (FG) e a sua diminuição é observada na Doença Renal Crônica (DRC), associada a perda das funções regulatórias, excretórias e endócrinas do rim. (BASTOS, BREGMAN e KIRSZTAJN, 2010)

No caso da insuficiência renal ocorre quando os rins perdem a capacidade de filtrar os resíduos metabólicos do sangue, como a creatinina e a ureia nitrogenada se torna crônica, ocorre o aumento da pressão arterial, assim os rins acabam perdendo a capacidade de produzir quantidades necessárias de hormônio como a eritropoietina, sendo este importante para estimular a formação de glóbulos vermelhos. (PENNAFORTE e QUEIROZ, 2012)

Para a sociedade Brasileira de Nefrologia referendou a definição de DRC proposta, que se baseia nos seguintes critérios: Lesão presente por um período igual ou superior a três meses, definida por anormalidades estruturais ou funcionais do rim, com ou sem diminuição da FG, evidenciada por anormalidades histopatológicas ou de marcadores de lesão renal, incluindo alterações sanguíneas ou urinárias, ou ainda de exames de imagem; - FG <60 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> por um período igual ou superior a três meses com ou sem lesão renal. (BRASIL, 2014)

A Doença pode ser incurável, deixar sequelas, impor limitações às funções do indivíduo e requerer adaptação é uma condição de adoecimento que apresenta curso longo pode ter uma sintomatologia constante ou permitir períodos de tempo de ausência de sintomas e implicar a adesão a regimes terapêuticos específicos e muitas vezes rigorosos (ARAÚJO, 2012 apud SALGADO, MACHADO e BRANCO 2016).

As mudanças que acomete o doente renal crônico advêm de uma série de mudanças que põe em risco o bem-estar psicossocial e contribuir para o aumento da sintomatologia psicológica por causa da redução da acessibilidade a experiências positivas da vida, bem como envolver sentimentos de autoconceito e autocontrole



diretamente associados à qualidade de vida e satisfação, autoestima, sintomas depressivos, conflitos conjugais, ajustamentos, distúrbios do humor, pessimismo, afastamento/isolamento social e redução de convívios de lazer (MENDES, 2012 apud SALGADO, MACHADO e BRANCO 2016)

O processo evolutivo da insuficiência renal aguda para uma crônica ocorre em questão de meses ou anos, apesar de ser um processo lento e progressivo quando há tratamento adequado, desse modo, Azevedo et.al (2015) A doença renal crônica (DRC) acomete nos indivíduos uma dependência, manifestada em forma de estresse, distúrbio emocional, perturbação na autoestima e comprometimento da qualidade de vida.

Para Brito (2009) sobre o conceito de Doença crônica como “aquela definida como de longa duração ou permanente, a qual, por provocar uma incapacitação por causa de alterações patológicas, necessita de um trabalho de reabilitação e períodos longos de controle e cuidados intensivos”

A DRC é um diagnóstico caracterizado por ser sindrômico de perda progressiva e, na maioria das vezes, irreversível da função renal, diminuindo a qualidade de vida das pessoas e levando a óbitos. (SOUZA, FERREIRA, TOMAZZI, GUIDÃO e SILVA, 2018)

No que tange ao conceito nas palavras de Ribeiro e Andrade (2018), ao tratar de Doença Renal Crônica como uma deterioração progressiva e irreversível da função renal, na qual a capacidade do corpo para manter a homeostasia metabólica e hidroeletrólítica falha, resultando em uremia, que é definida pela retenção de ureia e outros produtos nitrogenados no sangue.

O paciente acometido com doença renal crônica no decorrer do tratamento pode influenciar nas dimensões biológica, psicológica, econômica e social do paciente, além da qualidade de vida, que tende a ser inferior nesta doença, sendo que ocasionam limitações físicas, sexuais, psicológicas, familiares e sociais, que podem afetar a qualidade de vida, principalmente na vivência cotidiana desses pacientes, expressando sentimentos negativos, como medo do prognóstico, da incapacidade, da dependência econômica e da alteração da autoimagem. (OLIVEIRA et. al 2015).

O paciente com este tipo de doença tem uma perda da função renal lenta e progressiva nos estágios iniciais que ao atingir 50% de sua capacidade

normalmente, os sintomas começam a surgir, como anemia leve e nictúria, quando o diagnóstico de uma doença incurável, indivíduos com DRC se vêm limitados física e emocionalmente. (GOMES et. al 2018).

Os autores Ribeiro e Andrade (2018) complementam sobre os seis estágios de redução da função renal que variam do estágio 0 (zero), quando a filtração glomerular é  $>90$  ml/min, com ausência de lesão glomerular, até o estágio 5 (cinco), em que a filtração glomerular é  $<15$  ml/min, caracterizada pela insuficiência renal terminal ou dialítica.

Em concordância Britos (2009) relata que mesmo impacto sofrido pelo indivíduo doente também é observado em sua família onde as mudanças geradas pelo diagnóstico são inevitáveis também para os familiares, o que interfere de modo significativo na evolução e enfrentamento da doença pelo indivíduo.

Percebe-se que o tratamento de doença renal crônica constitui um grande problema para a pessoa doente e sua família, modificando seus hábitos de vida com uma forte exigência e perseverança para o atendimento que requer esforço da família, dedicação e adaptações na rotina de vida de seus membros.

São várias as causas de IRC, sendo as mais comuns: hipertensão arterial, diabetes, glomerulonefrite crônica, nefropatia túbulo-intersticial crônica (pielonefrite), necrose cortical renal grave, processos renais obstrutivos crônicos, amiloidose, lúpus eritematosos disseminados e doenças hereditárias tais como rins policísticos e síndrome de Alport. Diabetes e hipertensão arterial, não controlada ou grave, constituem as principais causas que levam os pacientes à insuficiência renal avançada, com necessidade de tratamento dialítico e transplante renal (DRAIBE; AJZEN, 2013 apud AZEVEDO; AZEVEDO e MANHÃES, 2015).

O diagnóstico precoce, encaminhamento imediato e instituição de medidas para diminuir/interromper a progressão da DRC estão entre as estratégias-chave para melhorar os desfechos. A Doença Renal Crônica reduz consideravelmente o funcionamento físico e profissional, causando um impacto negativo sobre a saúde do indivíduo, além do impacto gerado pelos sintomas e tratamento da doença, sendo que redução ou limitação das interações sociais, causando problemas relacionados à saúde mental e às relações interpessoais, principalmente profissionais. (ROCHA et. al. 2015)

Em suma, cabe destacar os impactos causados na família do doente renal crônico que merecem uma atenção especial para a qualidade no atendimento a estes pacientes.

### 3.2 IMPACTOS CAUSADOS NA FAMILIA DO DOENTE RENAL CRÔNICO

A doença renal e seu tratamento têm repercussão em todo o aspecto da vida do paciente e seus familiares que acompanham este processo, caracterizado pela mudança de vida, incertezas, limitações e medos. É importante esclarecer que estas mudanças estão presentes, pois o paciente em diálise renal convive com situações impostas pelo tratamento, como mudança de hábitos alimentares, acesso venoso contínuo e dependência de uma máquina, mudando seu estilo de vida familiar e social. (Lima et. al, 2017)

A IRC é dividida em seis estágios funcionais de acordo com o grau de função renal do paciente, ao qual os familiares detêm toda a informação. Estes estágios compreendem desde a fase onde os indivíduos não apresentam lesão renal e mantêm sua função renal normal, porém se encaixam dentro do grupo de risco, até a fase cinco que inclui o indivíduo com lesão renal e insuficiência renal terminal ou dialítica (RAMOS, 2012)

Para efeitos de tratamento, são considerados 5 fases da classificação da DRC. O tratamento deve ser classificado em conservador, quando nos estágios de 1 a 3, pré-diálise quando 4 e 5-ND (não dialítico) e TRS quando 5-D (dialíticos). No estágio conservador consiste em controlar os fatores de risco para a progressão da DRC, com o objetivo de conservar a TFG pelo maior tempo de evolução possível. Na pré-diálise, consiste na manutenção do tratamento conservador, bem como no preparo adequado para o início da TRS em paciente com DRC em estágios mais avançados. A TRS é uma das modalidades de substituição da função renal: hemodiálise, diálise peritoneal e transplante renal. (BRASIL, 2014)

Sobre os estágios da Doença Renal crônica, Ribeiro e Andrade (2018) são seis estágios de redução da função renal quando a variação do estágio 0 (zero), quando a filtração glomerular é  $>90$  ml/min, com ausência de lesão glomerular, até o estágio 5 (cinco), em que a filtração glomerular é  $<15$  ml/min, caracterizada pela insuficiência renal terminal ou dialítica.

A família é um sistema ativo composto por indivíduos que interagem e compartilham o mesmo contexto social de pertencimento, construção da identidade e as primeiras trocas afetivo-emocionais, permite-se constantes transformações, ao longo do tempo, determinadas por fatores internos à sua história e fases da vida, as quais possibilitam a continuidade e a coesão de seus membros, a atenção centrada na família considera o indivíduo e o sistema familiar como um marco de referência para melhor compreensão da situação de saúde, e parte dos recursos que os indivíduos dispõem para manterem-se sãos ou recuperarem sua saúde. (MENDES, 2012).

Ainda na visão do autor, Ramos (2008)

O doente com IRC passa por graves mudanças na vida social, no trabalho, nos hábitos alimentares e na vida sexual, que acarretam alterações na sua integridade física e emocional. A doença representa prejuízo corporal e limitações, pois, em geral, há afastamento do doente de seu grupo social, de seu lazer e, às vezes, da própria família. Diante da doença, o indivíduo sente-se ameaçado, inseguro, por saber que sua vida vai ser modificada por causa do tratamento, (...) o que traz consequências à qualidade de vida.

Neste contexto, a família que sofre ajustes e desajustes relacionados à doença. A rotina familiar muda drasticamente com as constantes visitas ao médico, medicações, hospitalizações, tratamento; o que acaba atingindo todas as pessoas que convivem com o doente, a inclusão da família é de extrema importância para o tratamento, pois a uma vivência de uma situação de crise definida pelo sentimento de impotência. (Ramos, 2012)

Deste modo, a Inserção da família no processo de cuidado a pessoa com doença renal crônica, significa ir além do modelo exclusivamente biológico, visando à integralidade e qualificação do cuidado em saúde. Com a identificação das dificuldades envolvidas no processo de adoecimento no que diz respeito ao paciente e a família, possibilita aos profissionais, em especial a enfermagem, a implementação de estratégias que supram as necessidades emergentes, por meio da resolução dos problemas a partir da prática assistencial, e também dos encaminhamentos necessários. (DADALT et.al. 2018)

A adaptação dos membros familiares à doença não é homogênea, devendo ser considerados os papéis que cada um desenvolve antes de seu surgimento, bem como cabe ao profissional diagnosticar como a família lida com as etapas de transição e identificar formas de melhor intervir no grupo (SILVA et al., 2014 apud SALGADO, MARQUES e MACHADO, 2016)

Sendo que, a participação da família é essencial, pois acaba assumindo funções de proteção e socialização de seus membros. A família, como uma unidade, é responsável por desenvolver um sistema de valores, crenças e atitudes diante da saúde e da doença, as quais são evidenciadas através dos comportamentos de saúde doença de seus membros. (TEIXEIRA, SOUSA, COSTA e SILVA, 2014)

Percebe-se a importância da família como parte essencial no cuidado em enfermagem, porquanto, o conhecimento junto a equipe de enfermagem tem como premissa a busca pelo correto funcionamento daquela família com usuário acometido por IRC (Insuficiência Renal Crônica), visando minimizar as dificuldades e fornecer estratégias de enfrentamento e adaptação familiar ao agravo. Assim, a família tem a necessidade de apreender saberes técnicos para satisfazer as novas demandas de seu familiar doente.

a importância desse vínculo entre família, usuário e equipe de saúde e elencam a confiança como um fator que pode influenciar positivamente no tratamento do indivíduo e na adaptação familiar.

De acordo com Campos (2006 apud SALGADO, MARQUES e MACHADO, 2016), existem três características da organização familiar que podem favorecer o enfrentamento das situações mais difíceis:

1. Capacidade de comunicação: habilidades para conversar claramente, resolver problemas e estabelecer.
2. Coesão familiar: vínculo emocional mantido entre membros de uma família, bem como a preservação da autonomia individual.
3. Adaptabilidade: capacidade da família em mudar a sua estrutura e dinâmica funcional, isto é, seus papéis e funcionamento em virtude de situações de estresse.

Nesse sentido, o familiar cuidador volta toda sua atenção para as necessidades imediatas do doente e deixa de cuidar de si. Dessa forma, o cuidar do paciente renal pode conduzir o familiar ao comprometimento de sua rotina, lhes ocasionando diminuição das atividades sociais, alterações na saúde, problemas no

trabalho, mudanças na vida familiar, entre outros., assevera que comprometer-se podem acarretar diminuição tanto na qualidade de vida do cuidador como afetar o cuidado com o doente renal crônico (Marques et al., 2011 apud Costa e Coutinho 2016).

A importância do vínculo familiar na manutenção da integridade psíquica do paciente e como uma das principais fontes de suporte a este, contribuindo para adesão ao tratamento e no enfrentamento da vivência do adoecer que tratamento de doenças crônicas tem sido uma meta preconizada pelo Ministério da Saúde, por meio da Atenção à Saúde centrada na família (orientação familiar), um dos atributos que qualifica as ações da Atenção Primária à Saúde (APS) (BRASIL, 2016).

### 3.3 PAPEL DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ASSISTÊNCIA A FAMÍLIA DO DOENTE RENAL CRÔNICO

Nas definições de Debone (2017), a liderança da equipe é por conta da atuação do enfermeiro, na intenção de direcionar o cuidado por meio da promoção, manutenção e recuperação do equilíbrio da saúde do paciente.

No contexto e apoio do suporte multiprofissional Ramos (2012) destaca como ponto forte e potencializador, a importância de uma equipe interdisciplinar, na melhora da qualidade de vida desses pacientes com a finalidade de constatar e sanar alterações provocadas pelo processo saúde-doença nos aspectos biopsicossociais do adoecimento. Tais intervenções devem ser focadas na abordagem global dessa população, por meio de equipes multiprofissionais, uma vez que se pode obter melhor qualidade do atendimento prestado e, conseqüentemente, maior adesão dos pacientes ao tratamento

Para Ramos (2012) a promoção de assistência multiprofissional aos familiares é vista como de extrema importância à medida que a relação com a doença evidencia a existência de um núcleo familiar e não somente de um doente, agravado pelo fato de que, não raro, existe a possibilidade de que somente a família continue existindo.

Percebe-se então que o apoio ao paciente e os familiares que convivem diariamente como um binômio indivisível, e como tal deve ser abordado no contexto

hospitalar, aprovando a intervenção do psicólogo: as implicações emocionais que um processo de hospitalização provoca no núcleo familiar

Os profissionais de enfermagem que atuam no serviço de nefrologia devem dispor de tempo para dedicar-se à prática de educação em saúde com seus pacientes, de modo a orientações desde o conceito da doença, tratamento hemodialítico, cuidados com a fístula arterial, orientações sobre a alimentação, peso, ingesta hídrica, envolvimento social, até o enfoque de conviver diante da nova condição de saúde (AZEVEDO, AZEVEDO e MANHÃES, 2015)

Ressaltando o descrito nas linhas anteriores, vale destacar que o papel do enfermeiro na orientação dos familiares é extremamente relevante, advindo que Ribeiro e Andrade (2018) descreve que este profissional na prevenção e progressão da doença renal, atuando na capacitação da equipe, consultas de enfermagem, atividades educativas, desenvolvimento de estratégias para a adesão ao tratamento, solicitação de exames e encaminhamento às consultas médicas, de modo que , atenda os grupos de risco, orientando e apontando caminhos para o enfrentamento e adaptação ao novo estilo de vida e condição de saúde.

Ao destacar a contribuição da equipe de enfermagem aos familiares dos pacientes com Doença renal crônica, pois há a sensibilidade os pacientes sobre a importância da conscientização referente ao autocuidado, no que tange a adesão ao tratamento de forma adequada e ainda, aderir um as estratégias abordadas durante com as rodas de conversas com os familiares para nivelamento das necessidades. Ribeiro e Andrade, (2018)

A inserção da família no processo de cuidado ao paciente , traz consigo segurança a respeito do tratamento e de certo modo, retirando as dúvidas e identificando as dificuldades enfrentadas no processo de adoecimento no que diz respeito ao paciente e a família, possibilita aos profissionais, em especial a enfermagem, a implementação de estratégias que supram as necessidades emergentes, por meio da resolução dos problemas a partir da prática assistencial, e também dos encaminhamentos necessários para solucionar das dificuldades. Dadalt et al. (2013)

Sobre a assistência integralizada na Doença Renal Crônica, Souza et al. (2015) relata que, o comprometimento da equipe multidisciplinar na promoção de mudanças por meio de atividades educativas que envolvam os pacientes

pediátricos, bem como também a família, principalmente no quesito da alimentação adequada, terapia medicamentosa e acesso à diálise, promove um bom rendimento ao tratamento.

Na concepção dos autores supracitados reafirmam o posicionamento de que os profissionais voltados a manter uma relação interpessoal entre paciente-família, porque assim é possível humanizar a assistência e oferecer um cuidado individualizado.

Assim, percebe-se que a confiança depositada pelo paciente na equipe multidisciplinar um ponto preponderante na questão da adesão ao tratamento, deixando o paciente mais à vontade para o diálogo com a equipe, expondo suas dúvidas, medos e ideias, facilitando desta forma a construção do vínculo entre paciente e equipe (PIVATO, 2010 apud PREZZOTO e ABREU, 2014)

Assim, a importância da postura e da linguagem adotada pelos profissionais durante a realização das orientações aos pacientes, as quais podem ser incompreendidas pelos pacientes, quando realizadas de forma técnica, fator este que pode contribuir a não adesão dos pacientes ao tratamento que a equipe multiprofissional no envolvimento para que o indivíduo e seus entes queridos possam assimilar e responder melhor a vivência da doença crônica e do tratamento. (HOLANDA e ABREU, 2014)



## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Tipo de Pesquisa**

Esta pesquisa foi desenvolvida a partir de abordagens quanti-qualitativas e sob caráter exploratório-descritivo, e colocou em foco os impactos que a doença renal crônica causa na família desses pacientes, buscando-se entender os limites no desgaste emocional e na qualidade de vida.

De acordo com Linhares (2014), a pesquisa qualitativa é aquela em que o pesquisador faz uma abordagem empírica do objeto de estudo; sendo assim, utiliza-se de um marco teórico metodológico pré-estabelecido, para, na fase seguinte, organizar seus instrumentos de coleta de dados.

Minayo (2010) define a pesquisa qualitativa como aquela que é abordada pelo levantamento de dados através do contexto histórico, das crenças, das percepções, do produto da compreensão que as pessoas têm a respeito de si mesmos e dos outros. A abordagem qualitativa investiga com maior perfeição, demarcando a história social pela visão dos atores. Já a pesquisa quantitativa aponta numericamente a frequência de comportamentos dos indivíduos de um determinado grupo ou população, a fim de se construir uma ideia acerca de como se dá esse comportamento.

### **4.2 Local da Pesquisa**

Essa pesquisa foi realizada, no Centro De Diálise de Mossoró (CDM), localizado na Av Rio Branco, N°1200, Bairro Bom Jardim, Mossoró. O hospital em questão possui diariamente o tratamento de hemodiálise em três turnos: Na segunda-feira, quarta-feira e na quinta-feira. No primeiro turno são atendidos 34 (trinta e quatro pacientes), no segundo turno 31 (trinta e um pacientes), no terceiro turno 34 (trinta e quatro pacientes). Na terça-feira, quinta-feira e no sábado são mais três turnos: no primeiro turno 28 (vinte e oito pacientes), no segundo turno 24 (vinte e quatro pacientes) e no terceiro turno 22 (vinte e dois pacientes) com o total de 173 (cento e setenta e três) pacientes semanais.

A cidade de Mossoró está localizada na região do Oeste Potiguar. Sua população, segundo o último levantamento do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) está avaliada em 259.619 hab., com um território de 2.099,36 km<sup>2</sup>.

#### **4.3 População e Amostra**

A população do estudo foram todos os familiares dos pacientes com doença renal crônica que fazem tratamento no CENTRO DE DIÁLISE DE MOSSORÓ(CDM), em Mossoró/RN. A amostra foi de vinte familiares dos pacientes que dialisam nessa instituição.

Critérios de inclusão: Como critérios de inclusão familiares dos pacientes com doença renal crônica que fazem tratamento no centro de diálise de Mossoró.

Critérios de exclusão: Como critérios de exclusão foram descartados os acompanhantes dos pacientes que não fazem parte da família.

#### **4.4 Instrumentos de Coletas de Dados**

Foi organizado um roteiro de entrevista semiestruturado com questões abertas e fechadas, no qual foi aplicado após assinatura do TCLE, pelos participantes.

Instrumentos de coletas de dados são os meios através dos quais se aplicam as técnicas selecionadas. Se uma pesquisa vai fundamentar a coleta de dados nas entrevistas, torna-se necessário pesquisar o assunto, para depois elaborar o roteiro ou formulário. Evidentemente, os instrumentos de uma pesquisa são exclusivos dela, pois atendem às necessidades daquele caso particular. A cada pesquisa que se pretende realizar procede-se à construção dos instrumentos adequados. (ANDRADE, 2009).

#### **4.5 Procedimento para a Coleta de dados**

A coleta dos dados aconteceu logo após a aprovação do projeto pelo comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró Facene/RN.

O período de coleta de dados foi realizado nos meses de agosto e setembro 2019. O entrevistador utilizou um roteiro de entrevista semiestruturado para registrar as respostas dos participantes e posteriormente transcreve-las fidedignamente.

#### **4.6 Análise dos Dados**

A análise dos dados foi realizada a partir da análise de conteúdo (AC) de Bardin (2011), indica que a análise de conteúdo já era utilizada desde as primeiras tentativas da humanidade de interpretar os livros sagrados, tendo sido sistematizada como método apenas na década de 20, por Leavell.

A análise temática é uma das formas que melhor se adequou a investigações qualitativas. A pesquisa qualitativa é aquela capaz de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, as relações e às estruturas sociais, sendo essas últimas tomadas, tanto no seu advento quanto nas suas transformações, como construções humanas significativas. Uma análise se apresenta em três critérios de organização: a pré-análise, fase inicial, onde o material é organizado compondo o corpus da pesquisa, em que as ideias formadas venham a se tornar sequencialmente concretas. Na maioria das vezes esta fase possui três missões a escolha dos documentos a serem submetidos á análise, a formulação das hipóteses dos objetivos a elaboração de indicadores que fundamentem a interpretação final. (BARDIN, 2011).

#### **4.7 Aspectos Éticos**

Esta pesquisa se orienta pela Resolução nº 466 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, que determina normas para pesquisas que sejam feitas com seres humanos. Do mesmo modo, através da Plataforma Brasil, a pesquisa foi submetida a avaliação do comitê de ética em pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE/RN).

Os familiares desses pacientes não foram submetidos a nenhum risco, visto que, eticamente, suas identidades serão mantidas em caráter anônimo. Além disso, o questionário não apresenta perguntas constrangedoras. A pesquisa abrange os conceitos éticos do capítulo III – Do ensino, da pesquisa e da Produção técnico-científica da resolução do COFEN nº0564/2017 que aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEP).

#### **4.8 Financiamento**

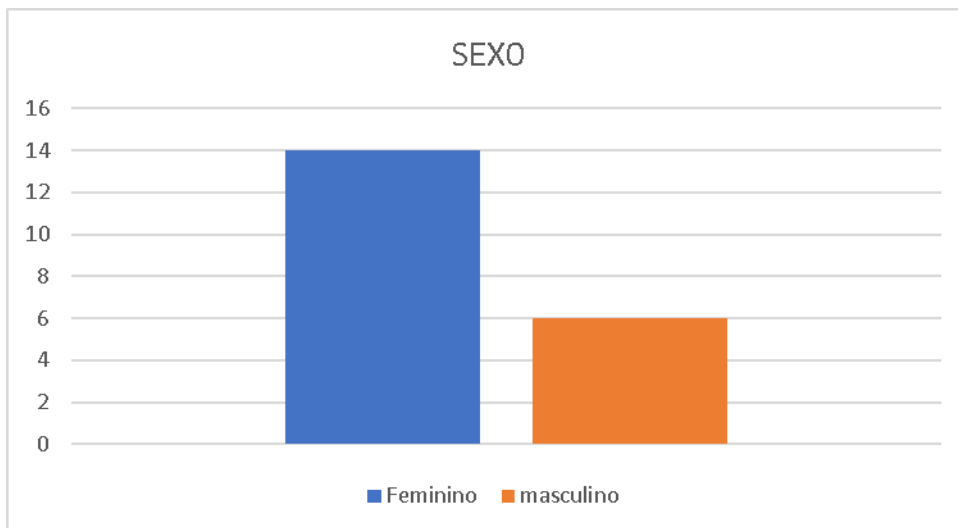
Todos os custos desta pesquisa foram custeados com recursos financeiros do próprio investigador

## 5- RESULTADOS E DISCUSSÕES

A seguir, o trabalho apresenta os dados sociodemográficos de todos os participantes que compõem essa pesquisa. As tabelas constituem-se de dados de idade, sexo, profissão e escolaridade, isso a fim de construir-se um perfil dos vinte (20) familiares que participaram desse estudo que variaram entre vinte e seis (26) e sessenta e oito (68) anos de idade.

### 5.1 Dados sociodemográficos

**Gráfico 1: Sexo dos familiares que frequentam o centro de diálise de Mossoró(CDM)**



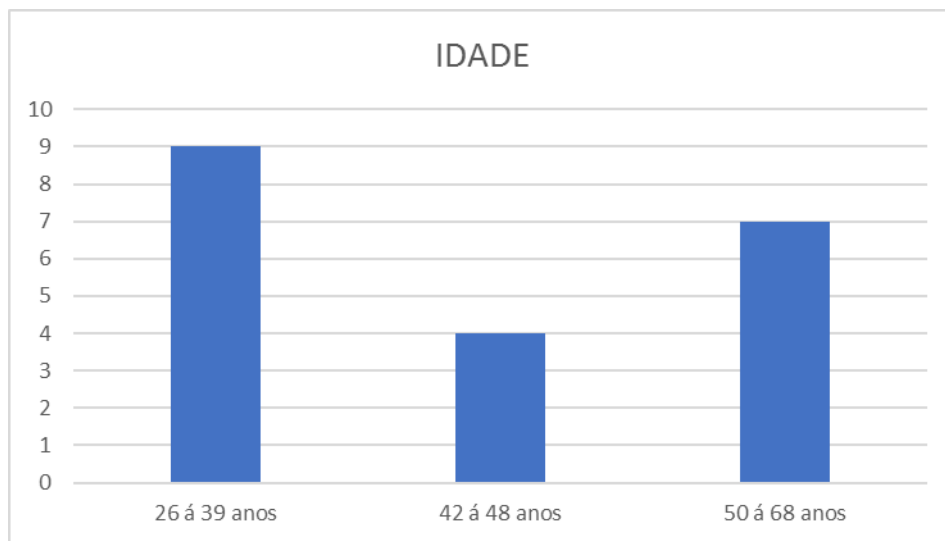
Fonte: Pesquisa de campo, 2019.

Essa porcentagem refere-se às repostas obtidas através do instrumento de coleta, fornecido aos familiares e respondido por eles, como demonstra no gráfico acima, cerca de 70% dos participantes da pesquisa (n=14/20) são do sexo feminino e 30%(n=6/20) do sexo masculino.

De acordo com Costa e Coutinho (2016) destacam que os cuidadores informais são, normalmente, familiares, do sexo feminino, não remunerados, com pouco conhecimento técnico e pouco assistidos e orientados pelos serviços de saúde, que modificam suas rotinas para auxiliarem no cuidado com a saúde de seus entes queridos, ao ressaltar que a família que cuida realiza tarefas de natureza

diversificada, as quais estão relacionadas com as atividades da vida diária, estendendo-se a outras atividades, como gerir aspectos económicos. Os dados também sugerem que o impacto do convívio com a doença é mais intenso neste gênero que se envolve mais com o cuidado.

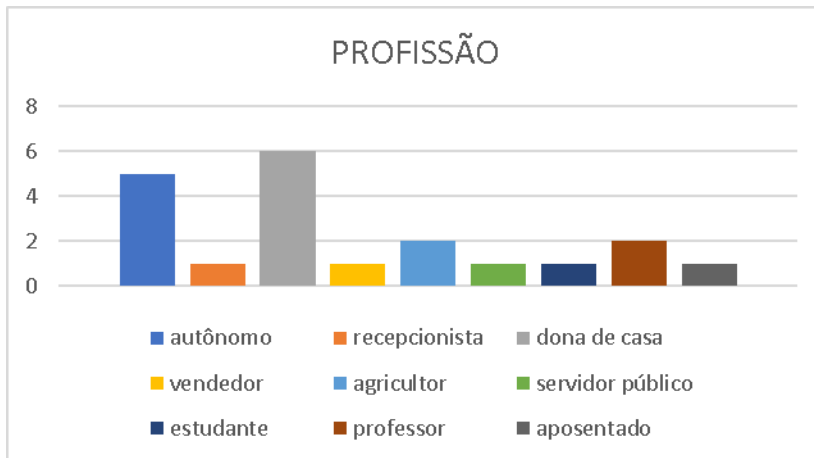
**Gráfico 2: Faixa etária dos familiares que frequentam o centro de diálise de Mossoró (CDM).**



**Fonte: Pesquisa de campo, 2019.**

No gráfico acima podemos observar que 45% ( $n=9/20$ ) dos participantes da pesquisa são da faixa etária de 26 a 39 anos, 20% ( $n=4/20$ ) na faixa etária de 42 a 48 anos e 35% ( $n=7/20$ ) na faixa etária de 50 a 68 anos. Desse modo, é perceptível que quanto maior a idade do cuidador maior o seu envolvimento emocional com o cuidado

**Gráfico 3: Profissão dos familiares que frequentam o centro de diálise de Mossoró (CDM).**

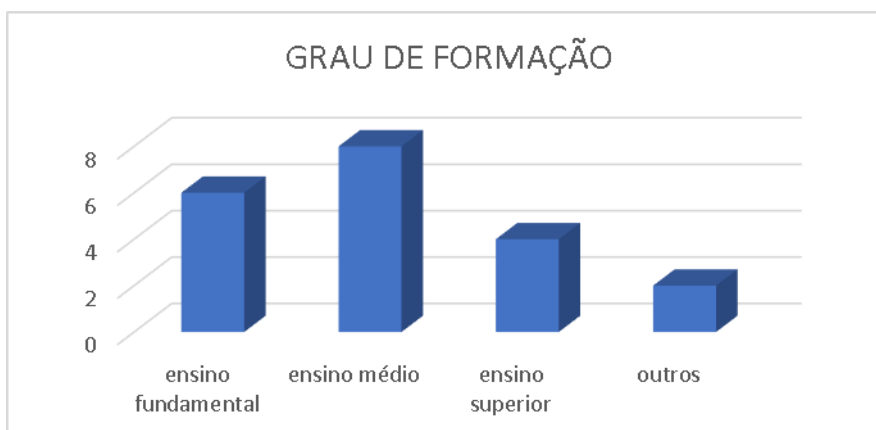


Fonte: Pesquisa de campo, 2019.

No gráfico acima podemos observar que 25% dos participantes da pesquisa (n=5/20) são autônomos, 5% (n=1/20) vendedor, 5% (n=1/20) são estudantes, 5% (n=1/20) recepcionista, 10% (n=2/20) agricultor, 10% (n=2/20) professor, 30% (n=6/20) são donas de casa, 5% (n=1/20) servidor público e 5% (n=1/20) aposentados.

Observa-se que a maioria dos cuidadores são do lar, salienta-se que a mulher que cuida da família agrega várias funções de cuidado para manter a ordem familiar. Para exercer o papel de cuidador deixam até mesmo sua vida profissional.

**Gráfico 4: Grau de formação dos familiares que frequentam o centro de diálise de Mossoró (CDM).**



Fonte: Pesquisa de campo, 2019.

Com relação à formação; observou-se que, 25% (n=6/20) dos participantes tinham o ensino fundamental, 35% (n=8/20) ensino médio, 20% (n=4/20) ensino superior e 20% (n=2/20) outros.

Em relação à escolaridade, os cuidadores com ensino médio passeiam menos e alteram menos os horários das refeições e sua introversão de sentimentos depois do convívio com a doença e não buscam o ensino superior devido a tempestividade que requer atenção ao paciente com Doença Renal Crônica.

## 5.2 -ANALISES E DISCUSSÃO DOS DADOS QUALITATIVOS

A seguir serão apresentados os dados qualitativos utilizando a análise de Bardin, após a pré análise e exploração do material identificaram-se 4 categorias foram escolhidas as respostas que estivessem mais coesas e coerentes quanto ao assunto pesquisado, que serão descritas a seguir. Para garantir o anonimato dos participantes da pesquisa, optou-se por atribuir “participante” e a sequência numérica de 1 a 20.

### 5.2.1 Compreensão da Doença Renal Crônica

Foi evidenciado pela fala dos participantes, que eles não têm um conhecimento e compreensão científica acerca do conceito da doença renal crônica. Foram obtidas as seguintes respostas:

*“Os rins paralisaram” P1*

*“Quando os rins param” P6*

*“Não entendo muito esse assunto” P9*

*“Dificuldade no trabalho de filtrar o sangue” P11*

*“Doença nos rins, onde um dos rins param” P12*

*“É uma doença que o paciente só fica bom com transplante renal”*

*P13*

*“Problema causado por uma má alimentação ou hereditário” P15*

*“Insuficiência nos rins que são provocados por várias situações”*

*P18*



Segundo Cabral et al. (2012), DRC é definida como resultado de lesões renais irreversíveis e progressivas provocadas por problemas nos rins, e os rins são órgãos que têm a função de eliminar substâncias tóxicas do organismo através da urina. Além disso, participam da excreção de água e de sais minerais e do controle do pH do sangue. Quando o indivíduo é acometido por alguma doença crônica que leve à perda de suas funções, diz que há insuficiência renal crônica (IRC).

De acordo com Silveiro et al., (2014) A doença renal crônica consiste em lesão e perda progressiva e irreversível das funções renais e é um problema que vem atingindo um número cada vez maior de indivíduos, em parte devido ao processo de envelhecimento da população e ao aumento de portadores de hipertensão e diabetes mellitus, principais morbidades associadas ao desenvolvimento da disfunção dos rins.

É uma doença lenta e silenciosa, em muitos casos o paciente quando percebe já está na fase pré diálise da doença. Com o avanço da falência renal, o tratamento é medicamentoso, variando de acordo com as complicações e com as comorbidades. Já quando se perde totalmente a função renal, são adotadas as Terapias Renais Substitutivas (TRS). (Figueiredo 2014).

Portanto, a Insuficiência Renal Crônica (IRC) é uma síndrome metabólica decorrente de uma perda progressiva, geralmente lenta, da capacidade excretória renal. Dado que a função de excreção de catabólicos é resultante principalmente da filtração glomerular, a IRC consiste assim em uma perda progressiva da filtração glomerular que pode ser avaliada clinicamente pela medida do “clearance” de creatinina em urina de 24 horas. (DRAIBE; AJZEN, 2013).

### **5.2.2 Impactos causados na Vida Familiar após o diagnóstico da Doença Renal Crônica**

Observou-se que a maioria dos participantes responderam que sofreram uma transformação total em suas rotinas. O impacto da doença leva a família a rever todos os valores, estruturas funcionais, os padrões de vida e ações, para se justarem ao sofrimento, abrindo mão de sua dependência em prol do cuidado permanente do seu familiar.

*“Sensação horrível, passo a tarde toda esperando” P1*

*“A rotina muda completamente pois gostava muito de viajar” P3*

*“A rotina mudou completamente necessita de atenção redobrada, muita dedicação” P4*

*“Uma sensação horrível de morte, a rotina e a vida mudaram completamente” P5*

*“Mudou muito minha rotina, não posso trabalhar tenho que ficar com ele” P6”*

*“Mudou tudo, tivemos que se mudar para Mossoró pagar aluguel, tive depressão pois me sentia muito sozinha, longe da família, só nós dois aqui em Mossoró” P7*

*“. Tudo muda, alimentação, horário, tem que dedicar de algumas atividades, viagens etc.” P12*

*“Tive de abdicar de muitas coisas, foi uma transformação na minha vida” P13*

*“Sensação de desespero, de morte eminente, transformação total na rotina.” P19*

O diagnóstico da DRC tem um impacto profundo nos indivíduos e em seus familiares, com possibilidades de afetar o convívio social da pessoa e provocar prejuízos físicos e emocionais. Ademais, as famílias com um de seus membros em tratamento dialítico assumem uma carga significativa no cuidado, direto ou indireto ao mesmo, o que tem resultado em estresse e sobrecarga, principalmente para aquela pessoa que acompanha mais de perto o doente em sua peregrinação imposta pelo tratamento. (Brito, 2017).

A pessoa adoecida temporariamente dependente, necessita de cuidados nas atividades básicas e passa a ser prioridade para a família, por consequência, a rotina de todos sofreu alterações importantes, principalmente para promover o tratamento em clínicas e/ou domicílio. A percepção familiar sobre as alterações na qualidade de vida, aspectos físicos, emocionais, sociais e culturais ficou evidente. (CRUZ,2015).

Para Madeiro e Cols. (2015), a participação da família é essencial, pois acaba assumindo funções de proteção e socialização de seus membros. A família, como uma unidade, é responsável por desenvolver um sistema de valores, crenças e atitudes diante da saúde e da doença, as quais são evidenciadas através dos

comportamentos de saúde doença de seus membros, o convívio familiar, em sua maioria, é muito bom, pois os pacientes relataram que viajam juntos e possuem seus momentos de lazer.

O sistema familiar é complexo e dinâmico influenciado pelo meio histórico, social e cultural que vivencia, e as relações familiares, em alguma medida, interferem no processo saúde e doença de seus membros, bem como na interpretação da experiência de cada pessoa da família. Por outro lado, a experiência do adoecimento de um membro da família, também influencia na reconstrução de crenças e comportamentos dos seus familiares. (MATTOS, M. 2014).

Portanto, o apoio e o auxílio familiar e de amigos são extremamente importantes durante o processo de tratamento, pois há o vislumbre do companheirismo, do amor, além de exaltar a importância da pessoa em tratamento dentro do âmbito familiar. Isso é um fato que também auxilia na autoestima do paciente para maior êxito durante e após o tratamento, além de trazer valores de volta às famílias que, muitas vezes, mostram-se esquecidos. (ASSIS, 2016).

### **5.2.3 Dificuldades e necessidades encontradas no tratamento da Doença Renal Crônica**

Os participantes nesse tópico, apresentaram respostas bem clara e contundentes sobre as maiores dificuldades e necessidades, e podemos observar que a dificuldade financeira e o transporte estão entre a maioria das falas dos participantes, além do tempo despendido entre o transporte e a permanência na clínica esperando o término da diálise, afastando-os do trabalho ou até mesmo das atividades no lar

*“A principal dificuldade é fazer a minha mãe seguir a dieta direitinho a necessidade que tenho era alguém para me ajudar nessa rotina de traze-la e cuidar dela.” P1*

*“Tenho algumas necessidades, para compra medicações, de transporte” P3*

*“Transporte, acompanhamento médico, custo dos exames cirurgias.”*

*P4*

*“Dificuldade maior é a espera pelo transporte, muitos exames para fazer, a locomoção daqui para fortalecer os gastos” P5*

*“Dificuldade socioeconômica, não temos benefício, vivemos de ajuda” P6*

*“Tem que levar a paciente para dialisar três vezes por semana, necessidade de transporte” P13*

Cuidar de um familiar com DRC tem um impacto significativo na dinâmica e funcionamento da família, sendo consensual que o familiar deste doente vivencia mais stress. A família é confrontada com novas exigências, mudanças e readaptações constantes. No entanto, as necessidades que enfrentam podem ser melhoradas pelo suporte dos profissionais de saúde, em particular dos enfermeiros, estes deverão desenvolver estratégias que minimizem o impacto familiar, ou seja, intervenções facilitadoras do processo adaptativo da família e intervenções promotoras do bem-estar familiar. (LOMBA, L. et.al. 2014).

Segundo Vieira 2014; as principais dificuldades mencionadas pelos familiares é manutenção de um emprego fixo, transporte e as limitações financeiras impostas pelos custos elevados do cuidado. As exigências de tempo para a prestação de cuidados, limitam a vida social. As limitações financeiras, laborais, sociais e relacionais que advêm das exigências do cuidado ao DRC, são apresentadas como algumas das principais necessidades sentidas pelas famílias.

As dificuldades são particularmente, incômodas, contínuas para eles, uma vez que podem se sentir diferentes e excluídos por serem proibidos de comer certos alimentos, terem uma ingestão hídrica reduzida e controlada, necessitarem de remédios continuamente e serem submetidos ao tratamento dialítico para a manutenção de suas vidas. (QUEIROZ, M. V. O. 2015).

Vale destacar que a função de cuidar é prestada, na maioria dos casos, pela figura de poucos ou de apenas um único membro da família, a sobrecarga traz desconforto à vida do cuidador como um todo. Tais prejuízos são observados nas seguintes áreas: trabalho, prejuízo que por sua vez ocasiona um impacto financeiro considerável; relacionamento conjugal; cuidado pessoal, relações sociais e até

mesmo depressão por se sentir sufocado, não lhe restando tempo suficiente para cuidar de si próprio. Porém muitos cuidadores demonstram relutância em pedir ou aceitar ajuda, por isso representar um sinal de fracasso ou até mesmo ser uma oportunidade em amenizar, através do cuidado excessivo, uma culpa inconsciente. (BRITO, D. et.al.2016).

A saúde física e mental do cuidador principal é bastante afetada. É comum a apresentação de distúrbios do sono, do apetite (perda de peso ou aumento da ingestão de alimentos) e do humor. Divisão de responsabilidades, aceitação do apoio de terceiros e técnicas de revezamento, diminuem a sobrecarga que o cuidador assume, possibilitando o seu retorno às atividades e aos comportamentos anteriores ao adoecimento, tais como trabalho, lazer e autocuidado. (BRITO, D. et.al.2016).

Segundo Machado, Freitas 2016, deve-se considerar que o ato de cuidar é um processo que acarreta desgastes significativos à saúde do cuidador, os quais, se não considerados e amenizados, podem levá-lo à condição de cronicidade, passando de cuidador a pessoa a ser cuidada.

A doença de um dos membros da família pode afetar os demais de diversas maneiras e em diferentes graus de intensidade. A família é um grupo de indivíduos em associação íntima e contínua que interagem constantemente e, ainda, individual e coletivamente com a comunidade e grupos culturais dos quais fazem parte. (ABRAHÃO,2014).

#### **5.2.4 A Assistência Multiprofissional ao Doente Renal Crônico e Familiares**

Podemos perceber que houve uma grande quantidade de respostas satisfatórias, quando se diz respeito á assistência da equipe multiprofissional, isso aponta como um requisito positivo, pois promove entre eles uma interação que contribui positivamente para o transcorrer do tratamento.

*“Equipe muito boa orienta tudo.” P1*

*“Boa assistência, porem pode melhorar, deixa muito a desejar” P4*

*“A equipe do hospital foi excelente desde do primeiro atendimento”*

*P11*

*“Foram muito atenciosos, ajudaram psicologicamente” P12*

*“Com atenção, ensina, desempenham um trabalho junto a família de conscientizar a família a ter cuidados e dedicação” P15*

*“Aqui tem uma equipe excelente dando todo suporte ao ao paciente, orientado em todos os sentidos” P19*

A equipe de enfermagem é fundamental no processo, sendo reconhecida e valorizada nas práticas de cuidado, atenção e incentivo, fatos que entenderam como importantes no enfrentamento das crises, gerando sentimentos de segurança, satisfação e gratidão à equipe. (CRUZ, 2015).

O cuidado de enfermagem aos clientes em hemodiálise requer muita sensibilidade e empatia dos profissionais para reconhecerem os principais problemas enfrentados pelos clientes para sua adesão ao tratamento. Em uma unidade de hemodiálise é responsabilidade do enfermeiro a transmissão de conhecimentos que o paciente e seus familiares necessitam ter sobre a doença, auxiliando-os, para que aprendam a conviver melhor com essa doença crônica. O enfermeiro terá de comunicar ao paciente as orientações corretas para que ele possa decidir adequadamente sobre suas responsabilidades. (MADEIRO, A. C.2012).

Ao profissional de enfermagem é essencial um olhar ampliado de seus clientes, contemplando aspectos tanto do domínio físico, como psicológico, social e meio-ambiente para a compreensão das reais necessidades de cuidado desses indivíduos. Trata-se de um alicerce para manter uma boa saúde, a readequação das ações terapêuticas a partir da compreensão da vida habitual do paciente com DRC. (TAKEMOTO; 2011).

A importância da visão holística no cuidado de enfermagem é fundamental pois, seu cuidado dependerá, entre outros fatores, da percepção que ele e seu grupo familiar têm da doença e, também, do significado que a experiência tem para eles. Nesse sentido, o enfermeiro tem papel fundamental porque, apesar de a educação do cliente com DRC ser um compromisso de toda a equipe de saúde, esse profissional é o elemento da equipe que atua de modo mais constante e mais próximo dessa clientela. (DOS SANTOS;2012).

Portanto, é o enfermeiro que, através do cuidado de enfermagem, planeja intervenções educativas junto aos clientes, e suas famílias, de acordo com a avaliação que realiza, visando ajudá-los a reaprender a viver com a nova realidade e a sobreviver com a doença renal crônica. Esse profissional que trabalha com o cliente tem condições de acompanhar sua trajetória, sua evolução e refletir sobre os comportamentos e as soluções já por ele tentadas. É capaz de, estando atento, refletir junto com ele sobre seus comportamentos, estimulando-o a usufruir da qualidade de vida possível dentro do seu quadro e do seu estado de saúde. (ROCHA 2015).

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No transcorrer da pesquisa foi observado que a maioria dos participantes não tiveram o real conhecimento acerca do conceito da doença renal crônica, e em sua maioria só puderam responder que era apenas uma paralização nos rins. Sugere-se então a implantação de ações voltadas sobre o conceito da doença, aos familiares que aguardam seus parentes na clínica.

Contudo, os objetivos do estudo foram alcançados, possibilitando analisar o impacto causado na família do doente renal crônico, identificando as dificuldades e necessidades encontradas pela família diante do diagnóstico, bem como conhecer o papel da equipe multiprofissional na assistência ao paciente e sua família.

A hipótese desse trabalho se confirma, quando os familiares afirmam que os impactos que a doença causou trouxeram experiências estressantes e mudanças drásticas na rotina familiar, muitos abdicaram de seu trabalho, lazer, e aos próprios afazeres do lar para se adequar a rotina do seu familiar que faz a diálise.

O seguinte estudo teve o intuito de buscar os maiores impactos que a doença renal crônica causa na vida das famílias que incansavelmente acompanham seus parentes três vezes por semana para a sessão de hemodiálise. Essa companhia ao doente renal é de extrema importância, pois eles sentem-se confiantes, mais seguros, e encorajados a lutarem por suas vidas, pois a cada sessão o organismo age diferente trazendo incertezas para um novo dia.

Mesmo diante dos desafios do dia a dia, que as famílias enfrentam, vale ressaltar que participação da equipe multiprofissional, segundo as falas dos participantes, tem desempenhado um papel extremamente relevante, quanto as orientações, ao suporte emocional, e apontando caminhos readequáveis ao seu novo estilo de vida, proporcionando assim segurança e confiabilidade tanto para o doente quanto para seu familiar.

Portanto, para que os familiares dos doentes renais tivessem mais acesso ao conhecimento acerca da doença, seria necessário mais estudo voltado sobre o assunto, além de distribuição de cartilhas nas clínicas e hospitais especializados na área de nefrologia, mostrando as causas, tratamentos e efeitos que a doença renal crônica causa no ser humano.



## REFERENCIAS

ABRAHÃO, S. S., Ricas, J., Andrade, D. F., Pompeu, F. C., Chamahum, L., Araújo, T. M., ... & Lima, E. M. (2010). **Dificuldades vivenciadas pela família e pela criança/adolescente com doença renal crônica.** *Brazilian Journal of Nephrology (Jornal Brasileiro de Nefrologia)*, 32(1), 18-22

ANDRADE, L. M. S. **A enfermagem enquanto profissão: reflexões sobre as concepções dos acadêmicos quanto ao trabalho e a sua precarização.** 2013. 176 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Instituto de Educação, Universidade Federal do Mato Grosso, Cuiabá, 2013.

ANSELMINI, M.L.; CARVALHO, E.C.; ANGERAMI, E.L.S. **Histórico de Enfermagem: compreensão e utilização teórico-prática.** *Rev. Esc. EnJ. USP, São Paulo*, 22(2):181-188, ago. 1988.

AZEVEDO SM, et al. **Insuficiência renal crônica: análise do binômio enfermeiro portador de IRC.** *Persp Online: Biol & Saúde*, 2015; 19(5):11-34.

BASTOS, Marcus Gomes; BREGMAN, Rachel bregman e KRISZTAJN, Gianna Mastroianni. **Doença renal crônica: frequente e grave, mas também prevenível e tratável** *Rev Assoc Med Bras* 2010; 56(2): 248-53.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica – DRC no Sistema Único de Saúde/ Ministério da Saúde.** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. Ministério da Saúde. **A Família no contexto da Atenção Primária à Saúde: ferramentas de abordagem familiar.** 2015.

BRITO, Daniela Cristina Sampaio de. **Cuidando de quem cuida: Estudo de caso sobre o cuidador principal de um portador de insuficiência renal crônica.** *Psicologia em Estudo, Maringá*, v. 14, n. 3, p. 603-607, jul./set. 2009.

BRITO, D. C. S. D. (2016). **Cuidando de quem cuida: estudo de caso sobre o cuidador principal de um portador de insuficiência renal crônica.** *Psicol estud*, 14(3), 603-77

COSTA, Fabrycianne Gonçalves; COUTINHO, Maria da Penha de Lima. **Síndrome depressiva: um estudo com pacientes e familiares no contexto da doença renal crônica.** *Est. Inter. Psicol., Londrina*, v. 7, n. 1, p. 38-55, jun. 2016. disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2236-64072016000100004&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-64072016000100004&lng=pt&nrm=iso) . Acessos 17 nov 2019

CRUZ, Maria Goreti da Silva, et al. **Vivência da família no processo de transplante de rim de doador vivo.** *Acta Paulista de Enfermagem*, 2015, 28.3: 275-280.

DADALT, Gabriela Martins. et. al. **A importância da família no contexto da doença renal crônica e do tratamento Hemodialítico.** Seminário Nacional em pesquisa de enfermagem, 2013.

DEBONE MC, et al. **Diagnósticos de enfermagem em idosos com doença renal crônica em hemodiálise.** *Rev Bras Enferm.* 2017 jul-ago;70(4):833-9.

DE ASSIS, Bruno Majeovski, et al. **Mudanças na vida cotidiana de pacientes em terapia renal substitutiva.** *Revista Científica Faesa, Vitória, ES, v. 12, n. 1, p. 59-62, 2016*

DOS SANTOS, Iraci; ROCHA, Renata de Paula Faria; BERARDINELLI, Lina Márcia Miguéis. **Necessidades de orientação de enfermagem para o autocuidado de clientes em terapia de hemodiálise.** *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2011, 64.2: 335-342.

GOMES, Izabel Cristina Chavez et al. **Atitudes frente à dor e à espiritualidade dos pacientes renais crônicos em hemodiálise.** *BrJP [online].* 2018, vol.1, n.4, pp.320-324. ISSN 2595-0118. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/2595-0118.20180061> Acesso em 22 abr, 2019.

LOMBA, L., Lameirinhas, A., Silva, A. M., & Brito, J. (2014). **Impacto da diálise peritoneal na família da criança com doença renal crônica: revisão integrativa da literatura.** *Revista de Enfermagem Referência*, (3), 139-148.

MATTOS, M., & Maruyama, S. A. T. (2014). **A experiência em família de uma pessoa com diabetes mellitus e em tratamento por hemodiálise.** *Revista Eletrônica de Enferm DA*

MADEIRO, A. C., Machado, P. D. L. C., Bonfim, I. M., Braqueais, A. R., & Lima, F. E. T. (2012). **Adesão de portadores de insuficiência renal crônica ao tratamento de hemodiálise.** *Acta Paulista de Enfermagem*, 23(4), 546-551.

OLIVEIRA, Claudiany Gonçalves et. al. **Avaliação do impacto da insuficiência renal crônica na qualidade de vida de pacientes em hemodiálise.** *J Health Sci Inst.* 2015;33(2):151-5

PERUSSO, Fellipe K.G. et. al. **Alimentação e hábitos de vida na doença renal crônica.** *Revista Caderno de Medicina Vol. 2. No 2 (2019).* Disponível em: <http://www.revista.unifeso.edu.br/index.php/cadernosdemedicinaunifeso/article/view/1396/593> .Acesso em 12 mai. 2019

PREZOTTO, Kelly Holanda e ABREU, Isabella Schroeder. **O paciente Renal Crônico e a adesão ao tratamento hemodialítico.** Rev enferm UFPE on line., Recife, 8(3):600-5, mar., 2014

PENNAFORT VPS, Queiroz MVO. **Componentes clínicos associados aos cuidados de enfermagem a crianças e adolescentes com doença renal crônica.** Rev Rene. 2012; 12(4):758-766.

QUEIROZ, M. V. O., Dantas, M. C. D. Q., Ramos, I. C., & Jorge, M. S. B. (2015). **Tecnologia do cuidado ao paciente renal crônico: enfoque educativo-terapêutico a partir das necessidades dos sujeitos.** *Texto Contexto Enferm*, 17(1), 55-63.

RAMOS, Bruno Leal, 1975- **Participação da família junto ao paciente em tratamento dialítico.** Monografia (Curso de Pós-graduação em Nefrologia) – Universidade Paulista. Centro de Consultoria Educacional, Recife: Ed. do Autor, 2012

RIBEIRO, WA; ANDRADE, M. **Enfermeiro protagonista na educação em saúde para o autocuidado de pacientes com doenças renal crônica.** Revista Pró-UniverSUS. 2018 Jul./Dez.; 09 (2): 60-65.

SALGADO, Christiana Leal; BRANCO, Maiara Monteiro Marques Castelo e MACHADO, Patrícia Maria Abreu. **A Família no processo de cuidar do paciente com doença renal crônica.** Universidade Federal do Maranhão. UNA-SUS/UFMA. São Luís, 2016

SILVA TEIXEIRA, Rodrigo, et al. **Participação familiar no tratamento do paciente renal crônico.** *Revista pró-univerSUS*, 2013, 4.1: 21-24. *agem*, 11(4), 971-81.

SOUZA DG, Silva ML, Tomasi M, Ferreira MM, Guidão NDBN, Silva SA. **Assistência de enfermagem às crianças e adolescentes com insuficiência renal crônica: uma revisão integrativa da literatura.** São Paulo: Revista Remecs. 2018; 3(5):28-37

TAKEMOTO, Angélica Yukari, et al. **Avaliação da qualidade de vida em idosos submetidos ao tratamento hemodialítico.** *Revista Gaúcha de enfermagem*, 2011, 32.2: 256.

TEIXEIRA RS, Souza MMT, Costa PS, Silva HP. **Participação familiar no tratamento do paciente renal crônico.** Revista PróUniverSUS. 2013 jan./jun.; 04 (1): 21-24

TREVIZAN, M.A. et al. **Aspectos legais da enfermagem hiperbárica brasileira: por que regulamentar?.** Rev. Bras. Enferm: 63(2):312-316,mar – abr 2015

VANELLI CP, Paula RB, Costa MB, Bastos MG, Miranda LSP, Colugnati FAB. **Doença renal crônica: suscetibilidade em uma amostra representativa de base populacional.** Rev. Saúde Pública. 2018; 52:68.

XAVIER SSM, Germano RM, Silva IP, Lucena SKP, Martins JM, Costa IKF. **Na corrente da vida: a descoberta da doença renal crônica.** Interface (Botucatu). 2018; 22 (66): 841-51.

## APÊNDICES

## **APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE**

Prezado (a) senhor (a)

A presente pesquisa intitulada: **DOENÇA RENAL CRÔNICA: IMPACTOS NA FAMÍLIA**. A mesma será desenvolvida por: **ILNEIDE FALCAO ALVES**, pesquisador associado e aluno do curso de graduação em bacharelado em enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró- FACENE-RN, sob a orientação da pesquisadora responsável, Prof. Esp. **ÍTALA EMANUELLY DE OLIVEIRA CORDEIRO**. A pesquisa tem como objetivo geral: Analisar o impacto causado na família do doente renal crônico. Objetivos específicos: Caracterizar o perfil sociodemográfico dos entrevistados; identificar as dificuldades e necessidades encontradas pela família diante o diagnóstico e tratamento da IRC do familiar; conhecer o papel da equipe multiprofissional na assistência a família e ao paciente renal crônico.

Justifica-se essa pesquisa pela sua importância que abordam a temática da doença renal crônica; impacto familiar, e tendo em vista a importância da família no processo de sobrevivência desses pacientes, este trabalho buscará traçar os impactos que a doença renal crônica traz na vida dos familiares. Pretende-se delinear as limitações e possibilidades enfrentadas por essas famílias na busca de proporcionar um ambiente familiar agradável. Esta pesquisa vai contribuir para determinar quais os impactos que afetarão as famílias de pacientes renais crônicos.

Desta forma, venho através deste termo de consentimento livre e esclarecido, solicitar sua participação nesta pesquisa, respondendo algumas perguntas sobre dados relacionados ao envelhecimento saudável. Por ocasião da publicação dos resultados, o nome do Senhor será mantido em sigilo. Informamos que será mantido seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade e o direito de desistir da mesma e que não será efetuada nenhuma forma de gratificação da sua participação. Informamos ainda que o referido estudo apresenta riscos mínimos aos seus participantes, justificados pelos benefícios que serão adquiridos.

Os pesquisadores<sup>1</sup> e o comitê de Ética em pesquisa desta IES<sup>2</sup> estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, agradecemos a contribuição do Senhor na realização desta pesquisa.

Eu, \_\_\_\_\_, declaro que entendi os objetivos, a justificativa, riscos e benefícios de minha participação no estudo e concordo participar do mesmo.

Declaro também que o pesquisador participante me informou que o projeto foi aprovado pelo comitê de Ética em pesquisa da FACENE/FAMENE. Estou ciente que receberei uma cópia deste documento rubricada a primeira página e assinada a última por mim e pelo pesquisador responsável, em duas vias, de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder do pesquisador responsável.

Mossoró, \_\_\_/\_\_\_/ 2019.

\_\_\_\_\_  
Ítala Emanuely de Oliveira Cordeiro  
Pesquisadora responsável/associado

\_\_\_\_\_  
Participante da pesquisa

1 Endereço residencial do pesquisador responsável: Rua : Avenida Presidente Dutra-, N°, Bairro: Alto de São Manoel. Mossoró/RN. Fone: (84) 3312-0143. E-mail: [itala@facenemossoro.com.br](mailto:itala@facenemossoro.com.br)

2 Endereço do comitê de Ética em pesquisa: R. Frei Galvão, 12. Bairro Gramame- João Pessoa/PB. Fone: (83) 2106-4790. e-mail: [cep@facene.com.br](mailto:cep@facene.com.br)

**APÊNDICE B - – ROTEIRO DE ENTREVISTA****ROTEIRO DE ENTREVISTA**

- IDADE: \_\_\_\_\_

K- SEXO: ( ) Feminino ( ) Masculino ( ) Não se aplica

PROFISSÃO: \_\_\_\_\_

**GRAU DE FORMAÇÃO:**

( ) Ensino Fundamental ( ) Nível Médio

( ) Superior ( ) Outros: \_\_\_\_\_

1- O que você entende por insuficiência renal crônica?

---

---

2- Quais foram os impactos causados na sua vida após o diagnóstico da insuficiência renal crônica?

---

---

3- Quais as principais dificuldades e necessidades que você encontra diante do diagnóstico e tratamento da insuficiência renal crônica?

---

---

---

4- De que forma a equipe multiprofissional prestou assistência a família e ao paciente renal crônico?

-

---

---

---



## ANEXO – CERTIDÃO



**Escola de Enfermagem Nova Esperança Ltda.**  
Mantenedora da Escola Técnica de Enfermagem Nova Esperança – CEM, da  
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, - FACENE, da  
Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE e da  
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN

**CERTIDÃO**

Com base na Resolução CNS 466/2012 que regulamenta a ética da pesquisa em Seres Humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Nova Esperança, em sua 7º Reunião Ordinária realizada em 11 de setembro de 2019. Após análise do parecer do relator, resolveu considerar, APROVADO, o projeto de pesquisa intitulado "DOENÇA RENAL CRÔNICA: IMPACTOS NA FAMÍLIA". Protocolo CEP: 92/2019 e CAAE: 19347719.0.0000.5179. Pesquisadora Responsável: ITALA EMANUELLY DE OLIVEIRA CORDEIRO e Pesquisadores Participantes: ILNEIDE FALCAO ALVES; EVILAMILTON GOMES DE PAULA; NAILMA DE LIMA PAIVA.

Esta certidão não tem validade para fins de publicação do trabalho, certidão para este fim será emitida após apresentação do relatório final de conclusão da pesquisa, com previsão para dezembro de 2019, nos termos das atribuições conferidas ao CEP pela Resolução já citada.

João Pessoa, 11 de setembro de 2019.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'M. Gadelha'.

Maria do Socorro Gadelha Nóbrega  
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa -  
FACENE/FAMENE