

Aris Verdecia Peña
(Organizadora)

TÓPICOS EM 
CIÊNCIAS DA SAÚDE

Volume II

MEDICAL


Pantanal Editora

2020

Aris Verdecia Peña
(Organizadora)

TÓPICOS EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
VOLUME II



Pantanal Editora

2020

Copyright© Pantanal Editora
Copyright do Texto© 2020 Os Autores
Copyright da Edição© 2020 Pantanal Editora
Editor Chefe: Prof. Dr. Alan Mario Zuffo
Editores Executivos: Prof. Dr. Jorge González Aguilera
Prof. Dr. Bruno Rodrigues de Oliveira

Diagramação: A editora
Edição de Arte: A editora
Revisão: Os autor(es), organizador(es) e a editora

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – OAB/PB
- Profa. Msc. Adriana Flávia Neu – Mun. Faxinal Soturno e Tupanciretã
- Profa. Dra. Albys Ferrer Dubois – UO (Cuba)
- Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – IF SUDESTE MG
- Profa. Msc. Aris Verdecia Peña – Facultad de Medicina (Cuba)
- Profa. Arisleidis Chapman Verdecia – ISCM (Cuba)
- Prof. Dr. Bruno Gomes de Araújo - UEA
- Prof. Dr. Caio Cesar Enside de Abreu – UNEMAT
- Prof. Dr. Carlos Nick – UFV
- Prof. Dr. Claudio Silveira Maia – AJES
- Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – UFGD
- Prof. Dr. Cristiano Pereira da Silva – UEMS
- Profa. Ma. Dayse Rodrigues dos Santos – IFPA
- Prof. Msc. David Chacon Alvarez – UNICENTRO
- Prof. Dr. Denis Silva Nogueira – IFMT
- Profa. Dra. Denise Silva Nogueira – UFMG
- Profa. Dra. Dennyura Oliveira Galvão – URCA
- Prof. Dr. Elias Rocha Gonçalves – ISEPAM-FAETEC
- Prof. Dr. Fábio Steiner – UEMS
- Prof. Dr. Gabriel Andres Tafur Gomez (Colômbia)
- Prof. Dr. Hebert Hernán Soto Gonzáles – UNAM (Peru)
- Prof. Dr. Hudson do Vale de Oliveira – IFRR
- Prof. Msc. Javier Revilla Armesto – UCG (México)
- Prof. Msc. João Camilo Sevilla – Mun. Rio de Janeiro
- Prof. Dr. José Luis Soto Gonzales – UNMSM (Peru)
- Prof. Dr. Julio Cezar Uzinski – UFMT
- Prof. Msc. Lucas R. Oliveira – Mun. de Chap. do Sul
- Prof. Dr. Leandro Argente-Martínez – ITSON (México)
- Profa. Msc. Lidiene Jaqueline de Souza Costa Marchesan – Consultório em Santa Maria
- Prof. Msc. Marcos Pisarski Júnior – UEG
- Prof. Dr. Mario Rodrigo Esparza Mantilla – UNAM (Peru)
- Profa. Msc. Mary Jose Almeida Pereira – SEDUC/PA
- Profa. Msc. Nila Luciana Vilhena Madureira – IFPA
- Profa. Msc. Queila Pahim da Silva – IFB
- Prof. Dr. Rafael Chapman Auty – UO (Cuba)
- Prof. Dr. Rafael Felipe Ratke – UFMS
- Prof. Dr. Raphael Reis da Silva – UFPI
- Prof. Dr. Ricardo Alves de Araújo – UEMA
- Prof. Dr. Wéverson Lima Fonseca – UFPI

- Prof. Msc. Wesclen Vilar Nogueira – FURG
- Profª. Dra. Yilan Fung Boix – UO (Cuba)
- Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – UFT

Conselho Técnico Científico

- Esp. Joacir Mário Zuffo Júnior
- Esp. Maurício Amormino Júnior
- Esp. Tayronne de Almeida Rodrigues
- Esp. Camila Alves Pereira
- Lda. Rosalina Eufrausino Lustosa Zuffo

Ficha Catalográfica

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
P397t	Peña, Aris Verdecia. Tópicos nas ciências da saúde [recurso eletrônico] : volume II / Aris Verdecia Peña. – Nova Xavantina, MT: Pantanal, 2020. 104p.
	Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web ISBN 978-65-991208-7-9 DOI https://doi.org/10.46420/9786599120879
	1. Ciências da saúde. 2. Farmacológicos. 3. Saúde. I. Peña, Aris Verdecia. CDD 610
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

O conteúdo dos livros e capítulos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva do(s) autor (es). O download da obra é permitido e o compartilhamento desde que sejam citadas as referências dos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Pantanal Editora

Rua Abaete, 83, Sala B, Centro. CEP: 78690-000.
Nova Xavantina – Mato Grosso – Brasil.
Telefone (66) 99682-4165 (Whatsapp).
<https://www.editorapantanal.com.br>
contato@editorapantanal.com.br

APRESENTAÇÃO

A Editora Pantanal atinge seu segundo volume do e-book “Tópicos em Ciências da Saúde” com novos temas no atuar da medicina. Aborda em seus capítulos o tratamento da doença crônica conhecida como Diabetes Mellitus, uma síndrome endócrino-metabólica da qual muitas coisas ainda precisam ser descobertas, mas como sempre lembre-os de que o mais importante é o controle da doença e a adesão ao tratamento com medicamentos hipoglicêmicos orais e insulinoaterapia para evitar insuficiência renal, evitando a insuficiência renal crônica que pode aparecer não apenas no diabetes, mas também na pressão alta, tema também abordado neste livro, apresentando um modelo de otimização, tudo isso garantindo e desejando aumentar a qualidade de vida de nossos pacientes e pensando exatamente no estado de saúde de nossa população.

O e-book também aborda neste volume a questão da bioprospecção, que nada mais é do que a busca na natureza de organismos e substâncias com possíveis usos para benefícios à saúde, ao mesmo tempo que apresenta alguns fatores oncopatogênicos na incidência de câncer de pênis com os quais podemos trabalhar para reduzir sua incidência.

Finalmente, entramos no mundo das leucemias, uma doença que reivindica muitas vítimas no mundo de hoje, onde nos dá um grande conhecimento para diagnosticá-las; porque o seu tratamento e a vida de nossos pacientes dependem do seu diagnóstico rápido e preciso.

Aos autores dos capítulos, pela dedicação e esforços sem limites, que viabilizaram esta obra que retrata os recentes avanços na prospecção de doenças na área da Medicina, os agradecimentos dos Organizadores e da Pantanal Editora.

Por fim, esperamos que este e-book possa colaborar e instigar mais estudantes e pesquisadores na constante busca de novos avanços para a Medicina. Assim, garantir uma difusão de conhecimento fácil, rápido para a sociedade para quem nosso atuar é constante.

Aris Verdecia Peña


SUMÁRIO

Apresentação	5
Capítulo I	6
Percepções e sentimentos sobre a terapia dialítica entre indivíduos com doença renal crônica	6
Capítulo II	20
Aspectos oncopatogênicos e incidências do câncer de pênis por HPV no estado do Maranhão, Brasil	20
Capítulo III	31
Imunopatologia da insulinoterapia: desafios no tratamento e progressos através de imunoterapias alternativas	31
Capítulo IV	57
Relação entre leucemias e o cromossomo filadélfia.....	57
Capítulo V	67
Bioprospecção como ferramenta para a descoberta de novos insumos farmacológicos	67
Capítulo VI	87
Otimização do tratamento anti-hipertensivo através do desenvolvimento de um novo software farmacoterapêutico aplicado a idosos de um centro de socialização	87
Índice Remissivo	103

Percepções e sentimentos sobre a terapia dialítica entre indivíduos com doença renal crônica

Recebido em: 16/06/2020


Aceito em: 25/06/2020

 10.46420/9786599120879cap1

Brunno Lessa Saldanha Xavier^{1*} 

Letícia Mattos Gonçalves² 

Elizabeth Carla Vasconcelos Barbosa³ 

Virgínia Januário⁴ 

INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC) representa, atualmente, um sério e global problema de saúde pública, de modo que já é considerada uma epidemia de crescimento alarmante. De acordo com um inquérito realizado em 2017 pela Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), há, no Brasil, 758 centros ativos de tratamento dialítico cadastrados na SBN, com um total de 126.583 pacientes com DRC em programa de diálise crônica (SBN, 2017).

Determinantes sociais e demográficos apresentam-se como potenciais interferentes para a evolução da DRC. Como exemplo, alerta-se para as condições socioeconômicas precárias, geralmente associadas às dificuldades de acesso ao sistema de saúde no âmbito das políticas de prevenção e controle de doenças crônicas, como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM), que são importantes gatilhos para o desenvolvimento da DRC (Bastos, Kirsztajn, 2011; Nunes et al., 2014).

O progressivo aumento do número de usuários dependentes de terapias renais substitutivas para sobreviver tem proporcionado, em âmbito nacional, um grande impacto econômico e social, evidenciando a necessidade de implementação de estratégias de promoção/prevenção na rede básica de atenção à saúde, a começar pela realização de rastreamento precoce da população susceptível (Menezes et al., 2012).

¹ Enfermeiro, Professor Adjunto da Universidade Federal Fluminense, Departamento de Enfermagem, Rio das Ostras, Rio de Janeiro, Brasil.

² Enfermeira. Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal Fluminense/UFF – Rio das Ostras, Rio de Janeiro, Brasil.

³ Enfermeira. Professora Associada da Universidade Federal Fluminense, Departamento Interdisciplinar - Rio das Ostras, Rio de Janeiro, Brasil.

⁴ Enfermeira. Professora Adjunta da Universidade Federal Fluminense, Departamento Interdisciplinar - Rio das Ostras, Rio de Janeiro, Brasil.

* Autor de correspondência: brunnoprof@yahoo.com.br

Tendo como fio condutor a perda progressiva e irreversível das funções renais, e produzindo altas taxas de morbimortalidade, a DRC ainda responde por um aumento anual médio de doentes dependentes de diálise na ordem de 6,3%, considerando os últimos cinco anos (Sesso et al., 2017).

Sob o prisma da amplitude das consequências de uma doença crônica (e seu tratamento), aponta-se a relevância de se desenvolver um estudo acerca das repercussões e percepções que tangenciam a dependência da terapia dialítica, pelo potencial de representar uma singular contribuição para o aperfeiçoamento da assistência de enfermagem. Observa-se, portanto, que as informações, reveladas a partir do depoimento dos investigados, poderão servir de balizamento para a elaboração de estratégias de orientação/cuidado em enfermagem, com vistas, principalmente, a fomentar o entendimento e a adesão dos pacientes ao plano terapêutico delineado pelos profissionais envolvidos.

Sendo assim, o presente estudo teve como objetivo evidenciar as repercussões da terapia dialítica no viver do indivíduo com Doença Renal Crônica.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, exploratório e com abordagem qualitativa, cuja produção de dados ocorreu em janeiro de 2017.

O cenário foi a Unidade de Tratamento Dialítico de um Hospital Universitário, localizado na capital do Estado do Rio de Janeiro. O Serviço de Nefrologia da instituição, pertencente à rede sentinela, é referência nacional, tendo seu pioneirismo em transplante renal reconhecido em procedimento datado de 1968. Quarenta e sete usuários com DRC são regularmente atendidos no serviço de hemodiálise da instituição. Com duração média de 4hs por sessão, a terapia é oferecida diariamente, em quatro turnos (manhã, tarde, noite e madrugada), de modo que, divididos em grupos, os usuários são submetidos ao tratamento três vezes por semana, em um dos turnos supracitados.

Neste cenário, foi obtida uma amostra por conveniência, da qual participaram 31 indivíduos, considerando-se a saturação teórica dos dados quando nenhuma nova informação mudaria o curso da análise. Foram incluídos indivíduos de ambos os sexos, que apresentassem diagnóstico de DRC de qualquer etiologia e tempo mínimo de seis meses em programa regular de hemodiálise. Os critérios de exclusão foram: idade inferior a 18 anos e apresentar algum déficit cognitivo.

A técnica de pesquisa foi a entrevista semiestruturada, realizada mediante aplicação de dois questionários, adaptados de uma tese de doutorado (Xavier, 2014) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). O primeiro, com questões sociodemográficas, visou a caracterização da amostra. Foram registradas as variáveis: sexo, etnia autodeclarada, faixa etária, escolaridade, profissão/ocupação, estado civil ou de união e renda familiar. O segundo abordou aspectos da doença e das comorbidades, além de questões que buscaram revelar as repercussões da DRC e da terapia dialítica na rotina diária.

As entrevistas foram realizadas em sala reservada, no cenário da pesquisa, seguindo roteiro previamente delineado nos questionários. Após explicação acerca da natureza e dos objetivos da pesquisa e, mediante consentimento prévio e assinatura do Termo de Consentimento Livre e esclarecido (TCLE), os participantes foram entrevistados individualmente pelo pesquisador responsável, antes do início da sessão dialítica.

As entrevistas foram gravadas com auxílio de recurso tecnológico, usando-se aplicativo com função de gravador, com autorização dos participantes e garantia da confidencialidade e privacidade, conforme rege a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466 de 2012. Os dados foram transcritos utilizando-se o programa Microsoft Word 2016. Para a manutenção do anonimato, foram atribuídos números aos participantes (E1, E2, E31).

Para avaliação dos resultados, foi utilizada a análise de conteúdo (Bardin, 2011), que propõe as seguintes fases para a sua condução: a) organização da análise; b) codificação; c) categorização; d) tratamento dos resultados, inferência e a interpretação dos resultados. A análise de conteúdo é referida como uma técnica de pesquisa que trabalha com a palavra, permitindo, de forma prática e objetiva, produzir inferências do conteúdo da comunicação de um texto replicáveis ao seu contexto social. Na análise de conteúdo, o texto é um meio de expressão do sujeito, onde o analista busca categorizar as unidades de texto (palavras ou frases) que se repetem, inferindo uma expressão que as representem (Caregnato; Mutti, 2006).

A pesquisa foi submetida à análise pelo Comitê de Ética em Pesquisa (COEP/UERJ), e obteve aprovação sob o registro nº407.889. Todos os aspectos éticos foram contemplados, bem como o rigor metodológico, de modo a assegurar a confiabilidade dos dados.

RESULTADOS

A idade dos participantes variou entre 21 e 85 anos. A faixa etária de maior prevalência foi de 50 a 69 anos, totalizando 14 (45,0%) indivíduos. Predominou o sexo feminino (52,0%) e a etnia autodeclarada branca (42,0%). Dos investigados, 16 (52,0%) não conseguiram completar o ensino médio. Sobre a renda familiar, 25 (81,0%) referiram receber até dois salários mínimos mensais. Houve igualdade na distribuição entre casados e solteiros (35%). Os dados completos podem ser vistos na Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição do grupo amostral conforme faixa etária, sexo, etnia, escolaridade, renda e estado civil. Rio de Janeiro-RJ, Brasil, 2017.

Grupo de Idade	Número	(%)
18 a 29	3	10,0
30 a 49	7	23,0
50 a 69	14	45,0
70 a 89	7	23,0
Sexo		
Feminino	16	52,0
Masculino	15	48,0
Etnia		
Branco	13	42,0
Negro	8	26,0
Pardo	8	26,0
Outros	2	6,0
Escolaridade		
Fundamental Incompleto	9	32,0
Fundamental Completo	4	13,0
Médio Incompleto	3	10,0
Médio Completo	11	35,0
Superior Incompleto	4	12,0
Renda		
< 1 salário mínimo	8	26,0
1 a 2 salários mínimos	17	55,0
2 a 3 salários mínimos	5	16,0
> 3 salários mínimos	1	3,0
Estado Civil		
Casado(a)	11	35,0
Solteiro(a)	11	35,0
Viúvo(a)	4	13,0
Divorciado (a)	5	16,0

Fonte: dados coletados pelos autores, 2017.

A HAS foi a doença pré-existente mais prevalente. Em 35,0% dos entrevistados ela foi identificada sem associação com outra comorbidade. Em 19,0% a hipertensão revelou-se associada ao diabetes (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição do grupo amostral conforme doenças pré-existentes. Rio de Janeiro-RJ, Brasil, 2017.

Comorbidades / doenças de base	N	(%)
Hipertensão	11	35,0
Hipertensão + Cardiopatia	1	3,0
Hipertensão + Diabetes	6	19,0
Diabetes	5	16,0
Rim Policístico	2	6,0
Não declarou doença pré-existente*	6	19,0

Fonte: dados coletados pelos autores, 2017.

O diagnóstico de DRC foi atribuído a 18 (58,0%) usuários há mais de cinco anos. E 13 (42,0%) iniciaram a terapia dialítica em período igual ou inferior a 1 ano.

Quando questionados se a DRC e seu tratamento implicavam em interferências na rotina diária, 24 (77,0%) responderam positivamente. Nesse sentido, aplicando-se a análise de conteúdo para o tratamento dos dados, inferiu-se interpretações acerca das significações presentes nos discursos, a partir da tradução dos sentimentos/emoções presentes nos mesmos. Assim, foi possível elaborar duas categorias: 1- O viver impactado pela dependência do tratamento e sua rotina; 2 - Qualidade de vida e suas ambiguidades condicionadas pelo processo de adoecimento crônico.

O VIVER IMPACTADO PELA DEPENDÊNCIA DO TRATAMENTO E SUA ROTINA

Foram considerados, na construção desta categoria, aspectos da experiência vivenciada pelo usuário, em face da dependência da terapia dialítica, que reverberaram em sentimentos de negação e/ou dificuldade acerca da adaptação ao tratamento. Assim, desvelou-se o conteúdo representativo das falas, configurado em apontamentos alusivos aos seguintes itens: trabalho e estudo; impactos cotidianos e dependência (Quadro 1).

Quadro 1. Representação dos relatos dos participantes sobre o impacto da DRC no dia a dia. Rio de Janeiro-RJ, Brasil, 2017.

Trabalho e Estudo
E04: “Não posso trabalhar, o tratamento dificulta bastante”.
E17: “Muitos dias de diálise não dá para fazer nada e por causa da hemodiálise tive que parar os estudos e não posso trabalhar”.
...sso trabalhar, né? É esta disciplina de 3x na semana de diálise”.
E31: “Não levo a vida normal, porque não posso trabalhar formalmente e fazer “bico” não é seguro”.

Fonte: Dados coletados pelos autores, 2017.

O cotidiano dos doentes com DRC em hemodiálise é permeado por alterações físicas, que impõem limitações e exigem adaptações. A DRC descortina uma nova realidade ao usuário, e tem o potencial de impactar de forma negativa seu estilo e qualidade de vida. Nesse contexto, tais mudanças apontam para a necessidade de se desenvolver estratégias de enfrentamento, a fim de possibilitar um melhor convívio com a doença crônica (Quadro 2).

Quadro 2. Representação dos relatos dos participantes sobre os impactos da DRC no dia a dia. Rio de Janeiro-RJ, Brasil, 2017.

Impactos cotidiano e relação de dependência
E11: “Não posso comer o que gosto; não posso ter compromisso; isso interfere na minha vida e na vida da minha mulher”.
E14: “Porque tenho que fazer hemodiálise 3x na semana, não consigo fazer nada sozinha e tenho que estar sempre acompanhada. Dependo dos meus filhos para tudo e tenho problemas com uma filha. Sempre fui ativa e comandava a família, e agora estou dependendo dos meus filhos”.
E19: “Diminuí tudo em mim, a vista, o rim... sinto que ela me maltrata”.
E22: “É muito ruim depender dos outros, nós temos que depender de nós mesmos”.
E23: “Incomoda ficar saindo para diálise e depender de outros e não poder trabalhar”.
E28: “Sair cedo e chegar tarde em casa por causa da hemodiálise 3x na semana... isso priva as minhas atividades”.
E30: “Na minha casa não posso fazer muitas coisas, quem faz é a minha irmã”.

Fonte: dados coletados pelos autores, 2017.

Os indivíduos, em sua maioria, informaram impossibilidade de trabalhar devido, principalmente, ao rigoroso tratamento hemodialítico e seus eventos adversos. Sobreleva-se ainda o advento da inevitabilidade da diálise por três vezes por semana, a qual, associada aos agravos decorrentes da doença, obriga muitos a recorrerem à aposentadoria por invalidez.

O portador de DRC convive com uma patologia incurável, que o obriga a submeter-se a um tratamento doloroso, de longa duração, que provoca limitações de diferentes naturezas e graus. Geralmente esses problemas revelam-se em quadros de isolamento social, perda do emprego, dependência de auxílios sociais, perda da representatividade no contexto familiar, afastamento de círculos sociais, restrições para realizar passeios e viagens prolongadas, limitações para atividade física, disfunção sexual, entre outros.

Em geral, detectou-se que os idosos experimentavam, segundo depoimentos apurados, os maiores níveis de limitações e dependência, em face das acentuadas mudanças sociais, econômicas, físicas e emocionais que afirmavam enfrentar.

QUALIDADE DE VIDA E SUAS AMBIGUIDADES CONDICIONADAS PELO PROCESSO DE ADOECIMENTO CRÔNICO

Foram evidenciados, nesta categoria, aspectos do enfrentamento diário à doença e ao seu inexorável tratamento, reverberados em sentimentos ambivalentes com potencial para interferir na qualidade de vida e no bem-estar dos clientes. Nesta análise, sobressaíram as seguintes subcategorias: aspecto positivo - melhoria da qualidade de vida; aspecto negativo - abalos na qualidade de vida (Tabela 5).

Tabela 5. Representação dos relatos dos participantes sobre interferência na qualidade de vida: aspecto positivo. Rio de Janeiro-RJ, Brasil, 2017.

Aspecto positivo: melhoria na qualidade de vida
E04: “(...) a diálise mudou muito nestes anos, e hoje em dia melhorou muito”.
E09: “Por causa do tratamento a minha alimentação melhorou (...)”.
E24: “(...) me encontro preocupado com a doença, mas espero continuar dialisando bem porque não quero parar de trabalhar (...)”.
E25: “(...) em relação a DRC, tô levando bem... a minha vida melhorou após a dialise”.
E31: “Me alimentava de forma errada, muito sal, pimenta e gordura... agora como o mínimo possível, e tenho que controlar...ver a composição... mas o bom é que melhora a dieta”.

Fonte: dados coletados pelos autores, 2017.

Notam-se, nas falas elencadas, percepções claras de melhoria na qualidade de vida, face ao entendimento e aceitação da necessidade de adesão ao tratamento. Os relatos expressam uma margem de esperança em meio ao tratamento dialítico, evidenciando comportamentos de elevação da autoestima e de reeducação, condicionados ao longo da evolução da enfermidade, principalmente no âmbito nutricional.

Mesmo diante de um problema que gera sofrimento e provoca sensações de fragilidade e inconstância, os participantes demonstraram sentimentos de adaptação/adequação à nova realidade imposta pela condição de saúde, refletidos num comportamento de autoaceitação, que parece figurar como um suporte para prosseguir no tratamento (Tabela 6).

Tabela 6. Representações dos relatos dos participantes sobre interferência na qualidade de vida: aspecto negativo. Rio de Janeiro-RJ, Brasil, 2017.

Aspecto negativo: abalos na qualidade de vida
E03: “Devido a DRC tive que parar de dirigir... tenho saudades dos meus netos; precisei parar de jogar bola, mas ainda faço caminhada de manhã”.
E07: “Muito difícil não poder mais realizar atividades que fazia, pois, a pessoa fica limitada”.
E11: “A dieta alimentar me incomoda porque não posso comer o que gosto, a ingestão de líquidos também, não posso beber o meu vinho... Não posso fazer o que executava anteriormente, não posso me alimentar direito, não posso me exercitar e uma série de coisas”
E12: “Quase não saio, com medo de passar mal, com a doença tenho dificuldades para dormir, e tenho tomado remédios para dormir. E fico parada e fico inútil”.
E27: “Não posso comer alimento com potássio; deixei de ter relações sexuais; tenho que ter um acompanhante a todo local que vou. Em dia de hemodiálise, não posso sair para lugar nenhum... me atrapalha a praticar minha religião devido o horário. Tive que parar de trabalhar... não durmo muito bem, tenho problema com sono”.
E31: “Não trabalho, sou encostada, ainda me privei de muita coisa, não vou a igreja, não tenho dinheiro, preciso dos outros e agora estou debilitada. Só posso beber pouca quantidade de água... a minha aparência pessoal mudou bastante, nem posso pegar meu neto no colo”.

Fonte: dados coletados pelos autores, 2017.

Os relatos, alusivos aos aspectos negativos vivenciados a partir da evolução da DRC, tangenciam, sobretudo, as várias restrições e/ou limitações impostas no decorrer do tratamento, com repercussões amplas e contundentes na qualidade de vida das pessoas.

DISCUSSÃO

Verificou-se que a maior parte dos participantes era do sexo feminino. Embora a diferença tenha sido pequena, esse dado defronta-se com achados epidemiológicos de outras populações pesquisadas recentemente, onde houve sobreposição de sexo masculino (Nunes et al., 2014; Xavier, 2014).

Não obstante, dados do United States Renal Data System (USRDS) desvelam um crescimento da população feminina com DRC, entre 1988 e 2010, com prevalência de 10,2%, contra 8,6% do sexo masculino. Este achado estaria ligado não só à maior expectativa de vida feminina, mas também à obesidade e ao diagnóstico mais frequente de HAS e DM (USRDS, 2013).

Ainda nestes termos, uma outra investigação, realizada em dois centros de nefrologia da região metropolitana da cidade de Natal no Rio Grande do Norte, constatou que, de 81 clientes em diálise, 41 (50,6%) eram do sexo feminino, denotando, portanto, distribuição equivalente (Mendonça et al., 2015).

Observou-se, acerca da faixa etária e etnia, uma verossimilhança entre os dados do estudo com a literatura vigente. Atenta-se, portanto, para pesquisas (Mendonça et al., 2015; Peres et al., 2010; Castro et al., 2003; Guimarães et al., 2014) que mostraram que a maior parte dos clientes em diálise é de raça branca, com idade entre 50 e 70 anos. Trata-se de uma variável preponderante para influenciar no desenvolvimento/recrudescimento da insuficiência renal, visto que pessoas com idade mais avançada são mais susceptíveis à comorbidades, e tem maior risco de doenças cardiovasculares (Castro et al., 2003).

Levanta-se um contraponto, no âmbito da etnia, sustentado em registros de evidências científicas que apontaram que os afrodescendentes possuem risco quatro vezes maior de desenvolver DRC do que os caucasianos (Guimarães et al., 2014). No passado, pensava-se que esta diferença seria atribuída apenas ao status econômico, social e ao acesso aos cuidados de saúde. Entretanto, pesquisas das últimas décadas revelaram o incremento de uma conjunção de fatores ambientais, genéticos e clínicos, ao risco de comprometimento da função renal.

No que se refere à escolaridade, chamou atenção o fato de que 45,0% dos investigados não conseguiram avançar além do ensino fundamental. Consoante a esse panorama, alerta-se para pesquisas (Junior Oliveira et al., 2014; Almeida et al., 2013; Peixoto, Serrate, 2013) que evidenciaram um flagrante predomínio do ensino fundamental entre os indivíduos sob intervenção dialítica. Destarte, ressalta-se que a baixa escolaridade aparece, frequentemente, como uma característica social marcante em grupos populacionais com DRC. Dados de um estudo do Nordeste revelaram que o tempo médio de estudo dos pacientes com DRC é de apenas 6,5 anos (Cavalcanti et al., 2015).

Oliveira et al. (2015) salientam que indivíduos em situação de precarização social, atrelados a níveis de escolaridade deficitários, tendem a apresentar maiores dificuldades para compreender/apreender informações no âmbito dos cuidados com a saúde, o que pode repercutir negativamente na adesão a planos terapêuticos e na capacidade para desenvolver o autocuidado.

A maioria dos participantes alegou receber aposentadoria por invalidez ou auxílio-doença, de modo que a quase totalidade deste universo referiu não reunir requisitos para trabalhar por não apresentar, principalmente, condições físicas para exercer alguma atividade laboral. Muitos disseram que suas ocupações exigiam atividade braçal, mas, com a presença da fístula arteriovenosa e o viés impositivo terapia dialítica, o trabalho se tornara impossível de ser realizado. Nesse contexto, sobreleva-se tratar-se de uma (nova) condição de vida imposta pela patologia, uma vez que a DRC desenvolve limitações na capacidade física das pessoas – as quais são potencializadas no decorrer do tratamento –, impossibilitando-as de trabalhar (Peixoto, Serrate, 2013; Oliveira et al., 2015).

No âmbito das comorbidades, destaca-se, em face dos achados revelados, que a HAS e o Diabetes *Mellitus* são doenças silenciosas, de modo que o portador, geralmente, só as reconhece através

de algum dano decorrente de seu desenvolvimento. Assim, Xavier et al. (2014) reforçam que o não monitoramento dessas condições pode acelerar os danos renais, propiciando condições totalmente favoráveis ao desenvolvimento e/ou progressão da DRC. Hipertensos, em geral, tendem a evoluir com uma progressão mais séria da lesão renal. Nesse sentido, Soares et al. (2017) advertem para que façam acompanhamento criterioso da evolução da nefropatia, a fim de postergar seu avanço para as fases mais críticas, evitando complicações severas.

No tocante às categorias de análise estabelecidas, cabe salientar, inicialmente, conforme colocação de Peeters et al. (2016), que os processos de adoecimento crônico afetam amplamente a maneira de viver dos indivíduos acometidos, levando-os à necessidade de mudança de hábitos com o viés de abrir caminho para novas (e desafiadoras) condições de vida.

A terapia dialítica interfere intensamente no aspecto emocional dos sujeitos e, conseqüentemente, deflagra grande impacto nas relações familiares e sociais. Nesse sentido, desvela-se uma flagrante ambivalência relacionada aos sentimentos despertados ao longo do tratamento. Se por um lado a hemodiálise enseja uma aparente independência da doença, sobretudo durante o tempo entre uma sessão e outra, por outro lado, quando o paciente está conectado à máquina, as limitações da DRC e sua dependência do aparelho sobressaem com implacável recrudescimento (Ribeiro et al., 2013).

Machado e Pinhati (2014) frisam que o tratamento da DRC desenvolve sentimentos extremos e perturbadores, com nítidos contornos conflituosos, pois ao mesmo tempo em que garante a sobrevivência, mesmo fragilizada e atrelada à tênue linha entre o viver e morrer, a condiciona à adesão e obediência ao irremediável plano terapêutico ancorado no procedimento dialítico.

A inevitabilidade do tratamento dialítico é assimilada, a priori, em meio a dificuldades de grandes proporções, ocasionando sofrimento físico e psíquico aos indivíduos. A mudança brusca no viver, o convívio diário com as limitações, o solitário enfrentamento da terapia como necessidade ininterrupta, além do iminente risco de morte, são condições que podem determinar múltiplos e devastadores impactos na qualidade de vida. Nesse sentido, destaca-se a relevância de o (a) enfermeiro (a) instrumentalizar-se profissionalmente, não apenas no domínio das tecnologias que envolvem o procedimento em si, mas na decisão de incluir no planejamento do cuidado de enfermagem, os aspectos relacionados às dimensões emocional e social, a fim de contemplar, sob a perspectiva holística, as necessidades dos usuários sob seus cuidados (Xavier, 2014).

Não obstante, Ribeiro et al. (2013) apontam que a terapia de hemodiálise, a despeito de sua indiscutível interferência na qualidade de vida dos usuários – no tocante às atividades cotidianas –, pode também ser compreendida como um potencializador, visto que muitos atrelam aspectos do tratamento à melhorias alcançadas em suas condições de vida e saúde.

Aponta-se, conforme evidenciado em alguns relatos, que a sensação de bem-estar em face ao tratamento, sustenta-se como estratégia de auxílio no enfrentamento das restrições e sentimentos negativos. Há de se considerar que a valorização da possibilidade de tratar a doença, associada à consciência do estabelecimento uma nova condição de saúde, tem o condão de propiciar um novo e aprazível olhar delimitador da qualidade de vida.

Ademais, apesar de todos os avanços tecnológicos na saúde e do fato da expectativa de vida ter aumentado, faz-se necessário que usuários e acompanhantes ressignifiquem a patologia e suas formas de tratamento, como a hemodiálise, a fim de melhorar efetivamente os aspectos no âmbito da qualidade de vida. Pois, conforme evidenciado no estudo, muitos usuários reconhecem a hemodiálise como uma terapia que, apesar de seu aspecto restritivo e limitante, representa um inestimável fator de sobrevivência e garantia de (relativo) bem-estar (Frazão et al., 2011).

Tem sido reforçada a importância do envolvimento dos profissionais de saúde e dos familiares no processo de adaptação e enfrentamento vivenciado pelo indivíduo com DRC. O objetivo é torná-lo agente do próprio cuidado, a partir de uma mudança na concepção deste agravo à saúde, e em prol do alcance de melhores condições de vida no convívio com a condição crônica. Assim, na tentativa de minimizar o impacto da doença renal e melhorar a adesão do usuário ao tratamento, faz-se mister um cuidado multirreferencial e humanizado (Ribeiro et al., 2018; Oliveira, 2015).

CONCLUSÃO

O estudo revelou uma predominância de indivíduos do sexo feminino, de etnia branca e com faixa etária acima de 50 anos. A baixa escolaridade – refletida pela maioria a partir da incompletude do ensino médio –, a renda familiar de até dois salários e a HAS como comorbidade, prevaleceram entre os sujeitos investigados.

Constatou-se um amplo e difuso impacto na vida cotidiana dos indivíduos com DRC, que dependem da diálise para sobreviver. Assim, observou-se que a doença, associada ao seu inexorável tratamento, coloca o usuário defronte a uma nova perspectiva de vida, a qual é entremeada, a priori, por alterações físicas e psicossocio comportamentais que determinam limitações e, ensejam uma diferente organização adaptativa no âmbito da convivência com um novo modo de viver.

Verificou-se ainda a presença de sentimentos ambíguos e conflitantes, considerando a controversa representatividade que a hemodiálise emana daqueles que dela dependem para prolongar da vida. Nesse ínterim, alerta-se para a necessidade de uma reformulação nas práticas de cuidado/abordagem ao cliente em terapia dialítica, com vistas a um atendimento integral, que considere o indivíduo como sujeito/protagonista do processo, e não apenas usuário de um serviço.

Espera-se que os resultados desta investigação auxiliem no planejamento das intervenções de enfermagem e no manejo das ações/abordagens em saúde, direcionadas aos usuários com DRC sob intervenção dialítica, considerando que a identificação prévia das demandas da referida população tem o condão de propiciar condições para um cuidado mais resolutivo e humanizado.

Finalmente, atenta-se para o fato de que, no momento do desfecho deste estudo, o Brasil enfrenta a Pandemia da COVID-19, atingindo, em cerca de 90 dias, a impressionante marca de 30 mil óbitos. Vivenciando uma curva diária de infectados em franca ascendência, o país defronta-se com um iminente colapso da rede de saúde, a qual, em algumas regiões, já opera no limite de sua capacidade de absorção. Nesse ínterim, os serviços de atenção primária – fundamentais nas estratégias de rastreamento, prevenção e controle de agravos crônicos como a DRC –, também estão sobrecarregados e precarizados em face de uma demanda eminente e, conseqüentemente, com dificuldades para exercer seu protagonismo na execução de políticas de prevenção e controle de doenças. Face ao exposto, a despeito do esforço para enfrentar e vencer o combate ao novo coronavírus, alerta-se para um momento desafiador onde faz-se mister dar seguimento, com efetividade e resolutividade, a política de prevenção, detecção e monitoramento de importantes comorbidades que podem desencadear a DRC, tais quais a hipertensão e diabetes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida MIC, Cardoso MS, Garci CPC, Oliveira JRF, Gomes MLF (2013). Perfil dos pacientes renais crônicos de um hospital público da Bahia. *Revista Enfermagem Contemporânea*, 2(1): 157-168.
- Bardin L (2011). *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70.
- Bastos MG, Kirsztajn GM (2011). Doença renal crônica: importância do diagnóstico precoce, encaminhamento imediato e abordagem interdisciplinar estruturada para melhora do desfecho em pacientes ainda não submetidos à diálise. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, 33(1): 93-108.
- Caregnato RCA, Mutti R (2006). Qualitative research: discourse analysis *versus* content analysis. *Texto & Contexto Enfermagem*, 15(4): 679-684.
- Castro M, Caiuby AVS, Draibe SA, Canziani MEF (2003). Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise avaliada através do instrumento genérico SF-36. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 49(3): 245-249.
- Cavalcanti MICDF, Silva PKA, Dantas ALM, Paiva MGMN, Araújo MGA, Lira ALBC (2015). Pacientes em hemodiálise com diagnóstico de enfermagem volume de líquidos excessivo: aspectos socioeconômicos e clínicos. *Cogitare Enfermagem*, 20(1): 160-168.
- Frazão CMFQ, Ramos VP, Lira ALBC (2011). Qualidade de vida de pacientes submetidos a hemodiálise. *Revista de Enfermagem UERJ*, 19(4): 577-582.

- Guimarães MSF, Lima MFG, Santos IMM (2014). Perfil do paciente que inicia hemodiálise de manutenção em hospital público em Salvador Bahia. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 18(4): 622-627.
- Junior HMO, Formiga FFC, Alexandre CS (2014). Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes em hemodiálise em João Pessoa – PB. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, 36(3): 367-374.
- Machado GRG, Pinhati FR (2014). Tratamento de diálise em pacientes com insuficiência renal crônica. *Cadernos UniFOA*, 26: 137-148.
- Mendonça AEO, Dantas JG, Andrade DA, Segato CT, Torres GV (2015). Perfil sociodemográfico e clínico de idosos submetidos à hemodiálise. *Cogitare Enfermagem*, 20(1): 60-66.
- Menezes TMO, Guimarães ELP, Machado SS, Santos DA (2012). Clinical and social profile of users with arterial hypertension. *Journal of Nursing UFPE on line*, 6(9): 2136-2144.
- Nunes MB, Santos EM, Leite MI, Costa AS, Guihem DB (2014). Perfil epidemiológico de pacientes renais crônicos em programa dialítico. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 8(1): 69-76.
- Oliveira CS, Silva EC, Ferreira LW, Shalinski LM (2015). Perfil dos pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico. *Revista Baiana de Enfermagem*, 29(1): 42-49.
- Oliveira VA, Schwartz E, Soares MC, Santos BP dos, Viegas AC, Lecce TM (2015). Limites e possibilidades cotidianas pós-adoecimento para mulheres com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. *Revista de Enfermagem UFPI*, 4(2): 76-83.
- Peeters FP, Ruhe HG, Wichers M, Abidi L, Kaub K, Van der Lande HJ, Spijker J, Huibers MJ, Schene AH (2016). The dutch measure for quantification of treatment resistance in depression (DM-TRD): an extension of the Maudsley Staging Method. *Journal of Affective Disorders*, 20(5): 365-371.
- Peixoto HM, Serrate RKR (2013). *Qualidade de Vida de Pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico*. Repositório UNICEUB, 16p.
- Peres LAB, Biela R, Herrmann M, Matsuo T, Ann HK, Camargo MTA, Rohde NRS, Usocovich VSM (2010). Estudo epidemiológico da doença renal crônica terminal no oeste do Paraná. Uma experiência de 878 casos atendidos em 25 anos. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, 3(1): 51-56.
- Ribeiro CDS, Alencar CSM, Feitosa MCD, Mesquita MASB (2013). Percepção do portador de doença renal crônica sobre o tratamento hemodialítico. *Revista Interdisciplinar*, 6(3): 36-44.
- Ribeiro WA, Andrade A, Fassarella BPA, Santana PPC, Costa PAFS, Morais MC (2018). Nurse protagonist in health education for the self-care of patients with chronic renaissance diseases. *Revista Pró-UniverSUS*, 9(2): 60-65.
- Sesso RC, Lopes AA, Thomé FS, Lugon JR, Martins CT (2017). Inquérito Brasileiro de Diálise Crônica a 2016. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, 39(3): 261-266.

- Soares FC, Aguiar IA, Carvalho NPF, Carvalho RF, Torres RA, Segheto W, Coelho FA, Oliveira MACA, Andrade FM, Costa JA (2017). Prevalence of arterial hypertension and diabetes mellitus in carriers of chronic kidney disease in treatment conservator of the ubaense nefrologia service. *Revista Científica Fagoc Saúde*, 2(2): 21-26.
- Sociedade Brasileira de Nefrologia (2017). *Censo de Diálise SBN*. 28p.
- United States Renal Data System (2013). Annual Data Report: Atlas of Chronic Kidney Disease & End-Stage Renal Disease in the United States. *American Journal of Kidney Diseases*, 61(1): 1-22.
- Xavier BLS (2014). Evidências da orientação de enfermagem para o autocuidado de clientes com doença renal crônica em terapia renal substitutiva: perspectiva estética/sociopoética. Tese (Doutorado em Enfermagem), UERJ. 215p.
- Xavier BLS, Santos I, Almeida RF, Clos AC, Santos MT (2014). Características individuais e clínicas de clientes com doença renal crônica em terapia renal substitutiva. *Revista de Enfermagem UERJ*, 22(3): 314-320.

ÍNDICE REMISSIVO

A

análise de conteúdo, 9, 11
anticorpos, 31, 33, 36, 37, 38, 45

C

câncer, 20, 21, 25, 26, 27, 28, 29, 57, 65, 73
 peniano, 20, 21, 25, 26
cromossomo filadélfia, 57
cromossomos, 24, 62

D

diabetes, 10, 18, 19, 31, 32, 33, 34, 36, 39, 40,
 43, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 100
 Mellitus, 7, 15, 32

E

enfermagem, 7, 18, 19, 52, 55, 85, 102

F

farmacêutico, 31, 50, 53, 88, 90, 91, 100

G

genes, 22, 23, 24, 39, 54, 63, 64

H

hematopoese, 58
hemodiálise, 8, 11, 12, 13, 16, 17, 18, 73
hipertensão, 10, 18, 34, 45, 52, 55, 87, 88, 89,
 94, 99, 101
 arterial sistêmica, 101
histocompatibilidade, 37, 39
HPV, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30

I

idosos, 12, 18, 87, 88, 89, 90, 93, 94, 95, 96, 97,
 98, 99, 100
imunologia, 56
imunopatologia, 31
incidência, 20, 21, 25, 27, 40, 45

insuficiência renal crônica, 18, 88
insulinoterapia, 31, 32, 40, 41, 43, 46, 48, 49,
 50
interações, 50, 58, 63, 89, 90

L

leucemias, 57, 60, 62, 64, 66

M

maranhão, 20, 21, 26, 27, 29, 31, 57, 66, 67, 76,
 83, 84, 85
medicamentos, 33, 35, 48, 50, 67, 71, 82, 88,
 89, 90, 92, 94, 95, 96, 99

N

nefrologia, 7, 8, 18, 19
neoplasia, 20, 21, 24, 25, 26, 27
neoplasma, 25

O

oncogene, 58, 62, 66
oncogênese, 22
oncoproteína, 63

P

papilomavírus, 22, 27
pênis, 20, 21, 25, 26, 27, 28, 29, 30
proteína, 22, 23, 24, 44, 47, 59, 62, 63, 64, 71

S

sensibilização, 44
sentimentos, 7, 11, 12, 13, 15, 16, 17
software, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 95, 96, 97,
 98, 99, 100, 102

T

terapias, 7, 31, 34, 47, 49, 64, 71
translocação, 57, 62, 63, 64

V

virus, 20, 21, 22, 23, 24, 29, 36, 62, 73, 77, 79

 **ARIS VERDECIA PEÑA**



Médica (Oftalmologista) especialista em Medicinal Geral (Cuba) e Familiar (Brasil). Mestre em Medicina Bioenergética e Natural. Professora na Facultad de Medicina # 2., Santiago de Cuba.



Pantanal Editora
Rua Abaete, 83, Sala B, Centro. CEP: 78690-000
Nova Xavantina – Mato Grosso – Brasil
Telefone (66) 99682-4165 (Whatsapp)
<https://www.editorapantanal.com.br>
contato@editorapantanal.com.br