

Vivências de pacientes em tratamento hemodialítico frente à pandemia da COVID-19

Experiences of patients undergoing hemodialysis treatment during the COVID-19 pandemic

Como citar este artigo:

Costa LS, Santos ECB, Galindo Neto NM, Silva CRDT, Sá GGM, Silva MVB, et al. Experiences of patients undergoing hemodialysis treatment during the COVID-19 pandemic. Rev Rene. 2024;25:e93917. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20242593917>

-  Leonardo Silva da Costa¹
-  Ellen Cristina Barbosa dos Santos¹
-  Nelson Miguel Galindo Neto²
-  Cynthia Roberta Dias Torres Silva³
-  Guilherme Guarino de Moura Sá²
-  Matheus Vinicius Barbosa da Silva¹
-  Juliana Lourenço de Araújo Veras¹

¹Universidade Federal de Pernambuco. Recife, PE, Brasil.

²Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco. Pesqueira, PE, Brasil.

³Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Piauí. Teresina, PI, Brasil.

Autor correspondente:

Matheus Vinicius Barbosa da Silva
Rua Princesa Isabel, CEP: 55604-360.
Vitória, PE, Brasil.
E-mail: enfmatheusvinicius@outlook.com

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

EDITOR CHEFE: Ana Fatima Carvalho Fernandes

EDITOR ASSOCIADO: Francisca Diana da Silva Negreiros

RESUMO

Objetivo: desvelar as vivências de pacientes em tratamento hemodialítico frente à pandemia da COVID-19. **Métodos:** estudo qualitativo, realizado com 18 pacientes em tratamento hemodialítico, sob a ótica do Modelo de Atenção às Condições Crônicas. A coleta foi realizada por meio de entrevista semiestruturada, o conteúdo foi gravado e processado por meio do *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*. **Resultados:** emergiram das falas seis classes, que abordaram os desafios na construção de uma nova rotina de vida; o medo do autocontágio e a família; o sofrimento mental, pela vulnerabilidade clínica, frente ao cenário pandêmico; as estratégias para prevenção da COVID-19; os impactos do processo de imunização contra a COVID-19; e os aspectos negativos na vivência do tratamento hemodialítico frente à pandemia.

Conclusão: as vivências estiveram permeadas por desafios, sobretudo em aspectos relacionados à saúde mental.

Contribuições para a prática: este estudo oportuniza a aplicação de ações direcionadas, com vistas a propor contribuições para o planejamento do cuidado de enfermagem voltado aos pacientes em tratamento hemodialítico em possíveis futuros períodos pandêmicos.

Descritores: Enfermagem; Diálise Renal; Infecções por Coronavírus; Pandemias.

ABSTRACT

Objective: to reveal the experiences of patients undergoing hemodialysis treatment during the COVID-19 pandemic. **Methods:** this is a qualitative study conducted with 18 patients undergoing hemodialysis treatment, from the perspective of the Chronic Conditions Care Model. Data collection was performed through semi-structured interviews, the content was recorded and processed using the *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* software. **Results:** six classes emerged from the statements which addressed the following: challenges in building a new life routine; the fear of self-contagion and the family; mental suffering due to clinical vulnerability in facing the pandemic scenario; strategies for preventing COVID-19; the impacts of the immunization process against COVID-19; and the negative aspects of the experience of hemodialysis treatment during the pandemic. **Conclusion:** the experiences were permeated by challenges, especially in aspects related to mental health. **Contributions to practice:** this study provides an opportunity for applying targeted actions with a view to proposing contributions for planning nursing care aimed at patients undergoing hemodialysis treatment in possible future pandemic periods.

Descriptors: Nursing; Renal Dialysis; Coronavirus Infections; Pandemics.

Introdução

A Doença Renal Crônica (DRC) consiste na perda progressiva e irreversível da função renal, a ponto de ocasionar danos irreversíveis ao paciente, o que o leva ao tratamento dialítico⁽¹⁾. O Brasil dispõe da terceira maior população em tratamento dialítico, de forma que, entre 2005 e 2019, o número de pacientes em tratamento hemodialítico em caráter crônico apresentou aumento exponencial, de 65.129 para 139.691 acometidos. Estimativas indicam que o número de pacientes em diálise crônica deverá continuar a crescer nos próximos anos⁽¹⁻²⁾.

Dentre as modalidades terapêuticas voltadas à DRC, destacam-se a diálise peritoneal, o transplante renal e a hemodiálise, sendo esta última utilizada em 92,3% dos pacientes tratados⁽³⁾, tendo em vista a necessidade do tratamento dialítico para a manutenção da vida dos portadores de DRC. Diante do cenário pandêmico, observou-se que os mesmos apresentam fatores de risco extras para a doença coronavírus 2019 (COVID-19)⁽⁴⁾. A maioria deles são idosos, com hipertensão arterial, diabetes mellitus, doenças cardíacas prévias e outras complicações de origem inflamatória secundárias ao acúmulo de metabólicos⁽³⁻⁵⁾.

Nesse sentido, denota-se a relevância de a assistência em saúde voltada ao referido público estar pautada nas premissas do Modelo de Atenção às Condições Crônicas, cujas estratégias para o autogerenciamento envolvem o autocuidado apoiado pelos profissionais de saúde, sobretudo frente ao cenário pandêmico, em que múltiplos desafios se apresentam, além das adversidades que podem emergir no contexto pós-pandêmico⁽⁶⁾.

Tal cenário representou grande desafio para as pessoas com DRC, bem como para os seus familiares e cuidadores. A necessidade de deslocamento para sessões periódicas de hemodiálise entrou em conflito com a recomendação de isolamento social, que visava reduzir a disseminação do *severe acute respiratory syndrome coronavirus 2* (SARS-CoV-2)⁽⁷⁾.

Nessa conjuntura, observou-se que a pandemia poderia interferir e alterar aspectos subjetivos, como

os sentimentos e impressões na vivência do paciente em hemodiálise. Tais aspectos são relevantes para investigação científica, pois podem subsidiar a reestruturação dos processos organizacionais e assistenciais durante e após o período de pandemia, a fim de considerar as peculiaridades extraclínicas, que vão além das demandas de tratamento de suporte renal que o paciente requer⁽⁸⁾.

Nesta perspectiva, é fundamental compreender o sofrimento mental como um fenômeno complexo, resultante de uma combinação de fatores biopsicossociais. Ele se manifesta de modo diferente entre os indivíduos e impacta significativamente a qualidade de vida das pessoas, embora não chegue a caracterizar um transtorno mental⁽⁹⁾.

Portanto, o profissional de enfermagem, enquanto importante provedor de cuidados no âmbito da hemodiálise, tem o compromisso de atender a pessoa em suas diversas necessidades, bem como, desenvolver relações pessoais empáticas que oportunizem, nesta experiência, harmonia e segurança⁽¹⁰⁾. Assim, evidências científicas sobre a vivência dos pacientes em hemodiálise no contexto pandêmico podem colaborar com o levantamento de dados, planejamento e intervenções de enfermagem que corroborem uma assistência qualificada e uma prática avançada da enfermagem em nefrologia, pautadas pelo conhecimento e pelo reconhecimento das dificuldades do paciente em hemodiálise que extrapolam os aspectos meramente clínicos. Uma vez que as vivências desses pacientes durante a pandemia são únicas e ainda pouco exploradas, entendê-las é fundamental para aprimorar o cuidado e criar políticas públicas mais eficazes em momentos de crise.

Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo desvelar as vivências de pacientes em tratamento hemodialítico frente à pandemia da COVID-19.

Métodos

Tipo e local do estudo

Estudo qualitativo, realizado seguindo as re-

comendações do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) e desenvolvido em um hospital público, de grande porte, referência para o tratamento hemodialítico da cidade do Recife, PE, Brasil. Os dados foram coletados durante o mês de maio de 2022.

População e participantes do estudo

A população do estudo foi composta por pessoas com DRC que estavam em tratamento hemodialítico durante o período da pandemia da COVID-19. O universo amostral foi de 70 participantes. Destes, 18 pessoas foram convidadas a participarem do estudo, recebendo esclarecimentos quanto a seu objetivo e a participação voluntária. Ao concordarem, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foram selecionadas e entrevistadas. Assim, a amostra deu-se por conveniência, seguiu os critérios de seleção pré-definidos e foi encerrada após a saturação dos dados⁽¹¹⁾. Salienta-se que a coleta foi realizada em um ambiente privativo.

Critérios de seleção

Estabeleceu-se como critério de inclusão possuir diagnóstico de doença renal crônica há no mínimo seis meses e se encontrar em tratamento hemodialítico na unidade de diálise por igual período. Definiu-se que seriam excluídos os pacientes com incapacidade de comunicação verbal.

Instrumento de coleta de dados

Para a coleta de dados, utilizou-se roteiro semiestruturado para caracterizar os sujeitos, composto por questões sociodemográficas e clínicas relacionadas com a doença renal crônica e o contágio/imunização no que se refere à COVID-19. Também foram utilizadas as seguintes questões norteadoras: como você tem vivenciado a pandemia da COVID-19? E como você tem vivenciado o tratamento hemodialítico durante a pandemia da COVID-19?

Coleta de dados

A coleta de dados se deu de modo presencial, de acordo com os dias e horários das seções de hemodiálise dos pacientes, após acordo prévio quanto à disponibilidade dos mesmos. As entrevistas foram realizadas individualmente, em local reservado no próprio serviço. Cada entrevista teve duração de cerca 30 minutos.

Tratamento e análise dos dados

O conteúdo audiogravado foi transcrito na íntegra, e o texto resultante da transcrição compôs o *corpus* textual processado no *software Interface de Recherche pour l'Analyse Multidimensionnelle de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ) 0.7 Alfa 2.3.3.1. Foi realizada uma análise multivariada seguindo a Classificação Hierárquica Descendente, sendo os segmentos agrupados, por meio do Qui-quadrado, em grupos denominados "classes", apresentados visualmente como dendrograma de forma a demonstrar uma relação entre as classes e as palavras que as compõem.

A compatibilidade de processamento do *corpus* no IRAMUTEQ foi corroborada pelo fato de o texto possuir 1.595 formas distribuídas em 9.186 ocorrências, para as quais o aproveitamento foi de 88,39%.

Para este estudo, foi utilizado como base conceitual, o Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC), descrito nas Diretrizes para o Cuidado das Pessoas com Doenças Crônicas na Rede de Atenção à Saúde e nas Linhas de Cuidado Prioritárias⁽¹²⁾.

Aspectos éticos

Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido após esclarecimentos sobre os objetivos, benefícios e riscos da pesquisa. Para resguardar a identidade dos participantes, optou-se por substituir os nomes pela letra E, seguida de números atribuídos de maneira aleatória aos participantes.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Acadêmico de Vitória da Universi-

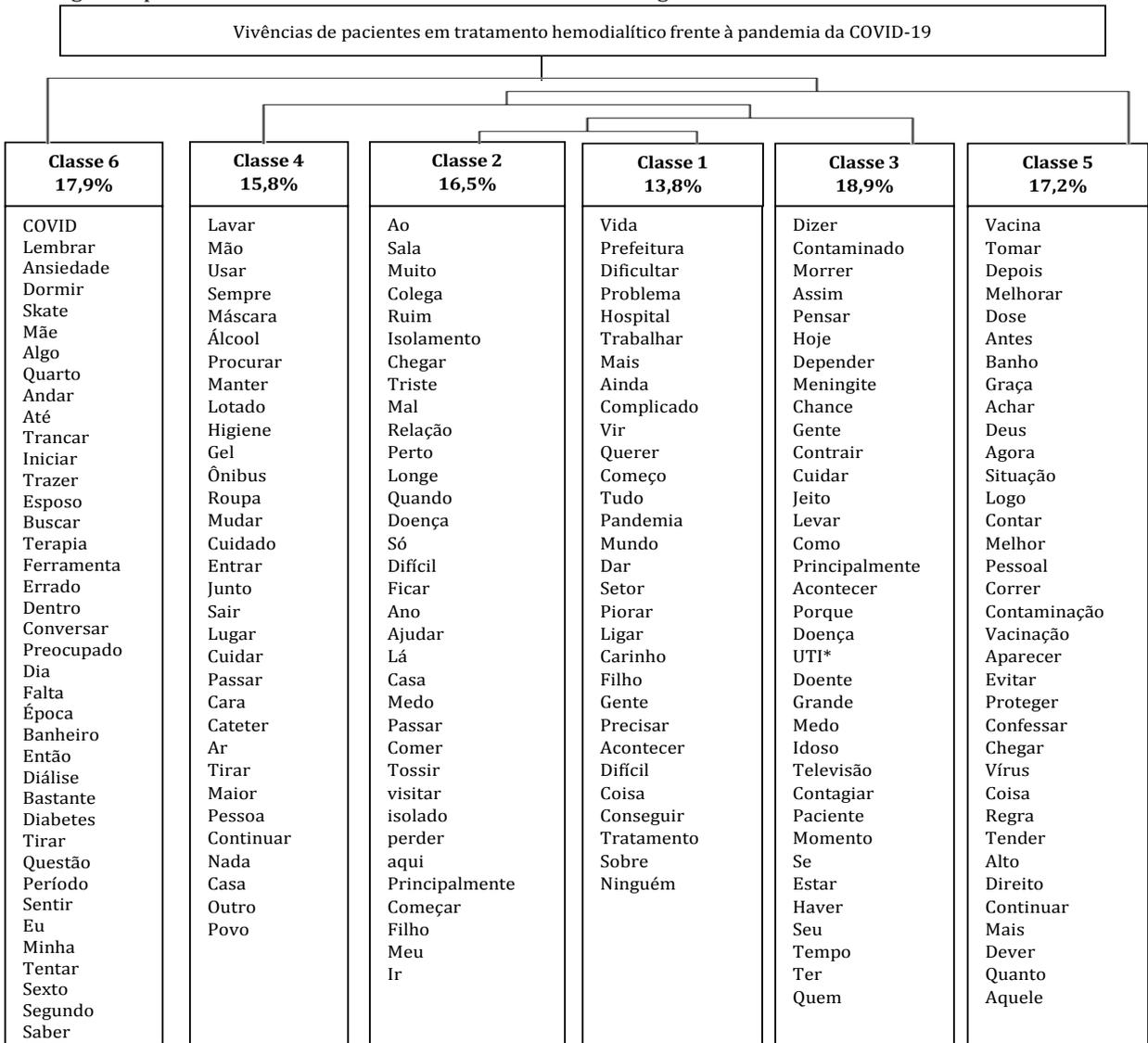
dade Federal de Pernambuco sob Certificado de Apresentação à Apreciação Ética: 55361721.0.0000.9430 e nº de parecer 5.364.378/2021.

Resultados

Dentre os 18 sujeitos, 10 eram mulheres. Nove tinham idades entre 50 e 69 anos, dois possuíam ≥70 anos e os demais entre 30 a 49 anos. A maioria declarou-se parda, com ensino fundamental incompleto, com alguma crença religiosa, porém não praticantes de religião específica.

Dez eram casados e moravam com o cônjuge e/ou filhos, seis habitavam com filhos e apenas dois residiam com um cuidador e/ou outros familiares. A renda familiar variou entre um e dois salários mínimos. Em relação ao histórico de testagem para o SARS-CoV-2, 11 haviam apresentado resultado positivo. Quanto à imunização contra a COVID-19, todos os sujeitos do estudo encontravam-se vacinados com, no mínimo, três doses.

O IRAMUTEQ agrupou o corpus textual em 336 segmentos, sendo obtidas seis classes, apresentadas na Figura 1.



*UTI: Unidade de terapia intensiva

Figura 1 – Dendrograma das classes de palavras acerca das vivências de pacientes em tratamento hemodialítico frente à COVID-19. Recife, PE, Brasil, 2024

Classe 1: Desafios na construção de uma nova rotina diante do cenário pandêmico

Na classe 1, formada por 13,8% do corpus, observa-se que a vivência dos pacientes se mostrou permeada pela adesão a uma nova rotina extradomiciliar de trabalho e convívio familiar. Os pacientes relataram dificuldades em administrar a condição clínica da DRC associada à pandemia, como pôde ser observado nas falas que se seguem: *Mudou minha vida no geral, como um todo, você tem que ter mais cuidado, acabou todo tipo de aproximação* (E9). *Administrar o problema renal que se tem juntamente com a pandemia, tudo dificultou* (E11).

Nota-se também que os mesmos vivenciaram a exacerbação de preocupações e algumas situações pânico com o advento da pandemia. Observa-se, nas falas, que houve a necessidade de uma nova adaptação e enfrentamento para seguir a imposição de isolamento social: *Era todo cuidado e a gente aqui no hospital em um setor praticamente colado com o pessoal de covid, era muito complicado administrar isso* (E11). *Falando em se adaptar, veio a pandemia para me ensinar a me acostumar novamente com mais uma nova realidade, no início foi um pânico enorme, inclusive cheguei a contrair a covid e fiquei muito mal* (E17). *Eu ainda não me acostumei com esse tratamento, com ele vieram outros problemas, a gente se sente fraco, a pessoa sente que vai morrer quando passa mal na máquina, é um sentimento muito ruim e aí veio à pandemia e as coisas só pioraram* (E7).

Classe 2: Medo do autocontágio e da família

A classe 2, com 16,5% das palavras, estava relacionada ao medo do autocontágio. Foram relatados sentimentos de medo e preocupação, muitas vezes, seguidos de choro diante da possibilidade de infectar-se, ou ainda infectar seus familiares com a SARS-CoV-2, conforme é possível notar nas seguintes falas: *Foi um período muito difícil, passei um bocado de tempo isolado, sem poder ver meus filhos e netos, não queria que ninguém se aproximasse para não se prejudicar e não prejudicar ninguém... então seguimos, digamos assim, essa dieta do isolamento, hoje a gente usa a máscara num percurso de sair na rua, de ir ao tratamento* (E5). *Eu tinha muito*

medo que minhas filhas pegassem e fossem contagiadas com essa covid, ficava muito preocupada, até porque aqui, o setor de covid ficava no mesmo andar da hemodiálise e a gente observava tudo acontecer e ficava só pedindo a Deus para dar livramento (E6).

Os participantes verbalizaram sentimentos de solidão relacionados à necessidade do distanciamento social imposto durante a pandemia, o que parece ter potencializado seu sofrimento: *Você fica muito triste em não poder ficar perto dos amigos de sala, não poder dar um abraço, um aperto de mão, tudo isso foi cortado... Mas eu não discrimino as pessoas que se distanciavam da gente não, estavam se prevenindo e prevenindo a gente também, que somos pacientes renais, que temos a imunidade baixa* (E9). *A experiência de fazer hemodiálise separado de todos os colegas foi muito ruim, apesar de que os técnicos de enfermagem e as enfermeiras me ajudaram muito, sempre atenciosas comigo, usando sempre as roupas e equipamentos especiais de proteção, mas o tratamento em si passou a ser mais difícil ainda, pela ausência da presença dos colegas, porque aqui ajudamos uns aos outros, porque é um tratamento muito difícil...* (E17).

Classe 3: Sofrimento mental pela vulnerabilidade clínica diante do cenário pandêmico

A classe 3, representada por 18,9% das palavras denotou um sofrimento mental pela vulnerabilidade clínica frente ao cenário pandêmico. As falas a seguir apontam para uma maior preocupação dos sujeitos ao considerarem suas condições clínicas de imunidade e comorbidades presentes: *Para a gente que faz hemodiálise foi mais difícil enfrentar essa doença, porque a gente já vive debilitado, com a imunidade baixa, e enfrentar uma coisa dessas, ver muita gente morrer e arriscando a gente se contagiar, aí eu me sentia um pouco abalada, ainda fui para essa sala separada duas vezes, mas fiz o teste e não acusou nada* (E2)... *Lembro desse mesmo paciente dar duas tossidas bem fortes e a técnica de enfermagem que estava tomando conta dele correu, aquilo me desesperou de uma forma, que eu comecei a chorar, pensando que iria pegar covid e morrer, ou ter sequelas severas, porque o que a gente via era pessoas com hipertensão desenvolvendo outros tipos de problemas e acabava tendo agravantes, indo para UTI e tudo mais* (E10).

Os sentimentos de desespero e o surgimento ou piora da ansiedade/insônia foram relatados como

frequentes e trouxeram implicações negativas para a rotina de sono e alimentação, refletindo, obviamente, na qualidade de vida e nas condições clínicas: *Tudo isso se somou à ansiedade relacionada à época do covid, eu não conseguia dormir, não conseguia comer, quando eu comia, comia demais e passava mal e meus picos de crises de ansiedade eram mais durante a noite e minha esposa costuma dormir cedo e eu acabava ficando sem ter com quem falar, a insônia vinha* (E10). *Eu me lembro dos primeiros dias, foi meio que desesperador, eu já estava passando um período de abalo psicológico, algumas dificuldades emocionais e aquilo foi uma impulsão, multiplicou em 10 vezes o que eu estava sentindo, eu não saía do quarto* (E10).

Classe 4: Estratégias utilizadas para prevenção da COVID-19

A classe 4, com 15,8% das palavras, desvelou o conhecimento e a adesão a estratégias para a prevenção da COVID-19, em função de se referirem à adoção de medidas como lavagem das mãos, uso de máscara, utilização de álcool em gel e distanciamento social como estratégias utilizadas para prevenção da infecção por SARS-CoV-2: *A gente fazia tudo que era recomendado, de lavar as mãos, usar máscara, manter distanciamento e higienizar bem o corpo, lavar o cabelo* (E1). *Até hoje eu uso máscara, porque deixa a gente guardado, a gente já é doente, não pode se confiar, tem que se cuidar, se higienizar, usar máscara, álcool gel e tudo que os enfermeiros pedirem para fazer* (E18).

Os pacientes expressaram em suas falas a adoção de tais medidas também em âmbito extra-hospitalar, o que por sua vez demandou a adoção de estratégias de adaptação e mudanças na rotina do convívio familiar: *Antes de entrar na casa, eu tirava minha roupa inteira, botava dentro de um saco, tomava um banho de álcool, depois ia direto para o banheiro tomar um banho com sabonete antibacteriano, que eles diziam que tinha certa função, limpava o celular, tirava a capa e tudo e passava álcool, eu tentava trazer o mínimo de coisas para diálise, às vezes nem bolsa trazia* (E10). *Aí eu mudei tudo, manter a higiene em tudo, em casa, não acumular roupa suja, quando eu chego em casa, tenho que colocar essa roupa num balde com sabão, para depois no outro dia lavar, tudo isso mudou, as pessoas que entrassem lá em casa tem que ser de máscara, e eu não saio de casa sem máscara* (E9).

Classe 5: Impactos do processo de imunização contra a COVID-19

A classe 5, representada por 17,2% das palavras, apresenta os impactos do processo de imunização contra a COVID-19. Foi destacada a relevância da imunização contra a COVID-19, que levou a avanços e melhorias para o tratamento hemodialítico, uma vez que os pacientes se sentiram mais seguros quando imunizados. Observa-se que o controle epidemiológico e a redução na quantidade e gravidade dos casos contribuíram para amenizar a angústia e a preocupação: *Depois que a vacina veio, melhorou, apesar de que os cuidados têm que continuar, mas depois que vacina chegou a gente começou a relaxar um pouco, depois que a gente tomou a vacina* (E1). *Depois que surgiu essa vacina, a coisa melhorou, a maioria do povo estava morrendo antes disso, e agora vimos à situação aliviar um pouco. Graças a Deus deu tudo certo, só vi as reportagens antes que tinha morrido um monte de gente, mas agora diminuiu* (E4).

Foi possível evidenciar insatisfação e o descontentamento no que tange à inserção tardia dos doentes renais crônicos na lista de prioridades para a imunização contra a COVID-19, conforme as falas: *Muita coisa mudou depois das vacinas, na minha opinião devia ter começado logo no início da pandemia, demoram a colocar a gente que faz hemodiálise como prioridade para tomar a vacina e por isso, muitos de nós perderam suas vidas, depois da vacinação eu percebo que muita gente se livrou de pegar o vírus* (E6). *As coisas melhoram depois da vacinação, se não fosse às vacinas muita gente tinha morrido, demoraram a colocar a gente como prioridade na vacinação, mesmo a gente tendo a imunidade baixa* (E9).

Classe 6: Aspectos negativos relacionados ao tratamento hemodialítico na pandemia da COVID-19

A classe 6, com 17,9% das palavras, elucida aspectos negativos relacionados ao tratamento hemodialítico durante a pandemia da COVID-19. Nessa classe, foi possível observar o enfrentamento de diversos desafios para a efetivação de sessões periódicas de hemodiálise. Dentre tais desafios, destacam-se as dificuldades com o transporte até a instituição de saúde e a falta de empatia e compreensão dos outros

usuários do transporte público, além do desrespeito à norma recomendada para o uso contínuo de máscaras em ambientes coletivos: *O povo vê o cateter pendurado no seu pescoço, no ônibus lotado e não cedem lugar, você ter que seguir em pé depois da hemodiálise, muitas vezes fraco e cansado, nem todo mundo usava máscara, foi muito difícil* (E13). *A gente ficava assim, dependendo do transporte, como eu sou cadeirante, havia ainda mais dificuldade, porque nem todo motorista, taxista ou uber queriam trazer a cadeira, eu ficava telefonando o tempo todo e explicando que sou cadeirante, até alguém aceitar vir me buscar, mas graças a Deus consegui seguir com o tratamento* (E06).

Outros elementos mencionados dizem respeito às limitações que emergiram durante o tempo de realização da hemodiálise. Foram feitas queixas quanto à proibição de alimentação durante a sessão de hemodiálise na instituição, além da dificuldade em cumprir a recomendação de uso contínuo da máscara durante todo o tempo de tratamento: *O que foi difícil foi a questão do uso da máscara durante toda a diálise, e a suspensão da alimentação durante a diálise, muitas vezes cheguei a passar mal, porque não podia me alimentar* (E12). *Com relação a usar máscara, isso também foi muito ruim, além de tudo eu tenho desvio de septo, tem hora que eu fico muito sufocado, e eu acabava passando mal e tendo que tirar a máscara um pouco, mesmo sabendo a extrema necessidade de permanecer com ela* (E17). *A gente tinha uma coisa difícil que era ter que usar todo momento máscara, e às vezes sufocava* (E11).

Discussão

O presente estudo demonstrou que sujeitos com DRC em tratamento hemodialítico vivenciaram inúmeros desafios de diversas naturezas durante a pandemia da COVID-19. Nesse período, houve aumento dos sintomas de ansiedade, depressão, sono prejudicado, consumo de drogas, sintomas psicossomáticos e medo de se infectar ou transmitir o vírus aos familiares⁽¹³⁾. Denota-se que o medo do desconhecido aumenta os níveis de ansiedade, bem como potencializa problemas de saúde preexistentes, o que ocorreu com maior frequência no contexto da pandemia decorrente da COVID-19⁽⁴⁾.

Cabe destacar que a saúde mental dos pacientes em hemodiálise deve ser contemplada no plano

terapêutico singular e ser alvo de intervenções multiprofissionais que envolvam a articulação de enfermagem e psicologia⁽⁸⁾. A mudança de rotina, portanto, parece ser um desafio para pacientes em tratamento hemodialítico, cabendo ao enfermeiro compreender as necessidades de acolhimento e planejamento junto à equipe multidisciplinar do serviço, e de intervenções que favoreçam a readaptação do paciente à nova realidade. Nesse sentido, destaca-se o que o MACC identifica como premissa para uma atenção à saúde eficiente nas condições crônicas: o autocuidado apoiado⁽¹²⁾. Este inclui um planejamento pactuado entre profissional de saúde e paciente, no qual as necessidades/dificuldades possam ser superadas ou minimizadas por meio da orientação fornecida pelo profissional de saúde.

No que tange ao medo do contágio voltado a si e à família, notou-se que os participantes apresentavam sentimentos de angústia e medo diante da possibilidade de contágio pelo SARS-CoV-2. Cabe ressaltar que diversas recomendações durante a pandemia visavam reduzir a transmissão da doença, e entre tais recomendações, a de isolamento social foi a mais fortemente veiculada e cobrada mundialmente. Entretanto, o isolamento social não é possibilidade real para pessoas que fazem tratamento hemodialítico, uma vez que os mesmos necessitam comparecer às unidades de hemodiálise no mínimo três vezes por semana para serem submetidos ao procedimento.

Muitos daqueles que necessitam da hemodiálise para sobreviver precisavam de transporte para a realização do procedimento, e, portanto, estiveram expostos a um maior risco de contaminação ao utilizarem o transporte público para locomoção, ou transportes compartilhados com vários pacientes e acompanhantes, durante a pandemia⁽¹⁴⁾. Ainda sobre isso, salienta-se a importância da estrutura operacional das Redes de Atenção em Saúde proposta pelo MACC, que inclui, nos sistemas logísticos, o sistema de transporte em saúde, o qual também deve ser estrategicamente pensado e implementado de maneira a atender as especificidades de seus demandantes com segurança^(6,15).

Evidentemente, a oposição entre o cumprimento do isolamento social e a obrigatoriedade da continuidade do tratamento hemodialítico, ainda que diante do medo do contágio pelo SARS-CoV-2, contribuiu para o aumento dos impactos negativos na saúde mental desse público. Logo, faz-se necessário que tal demanda seja levada em consideração na readequação de rotinas institucionais no cenário pós pandemia, para que ocorra o planejamento de intervenções, por meio do autocuidado apoiado, para a atenuação da repercussão negativa nestes pacientes, com vistas a alcançar o empoderamento e a preparação dos indivíduos para o autogerenciamento de suas condições de saúde⁽⁷⁾.

No que diz respeito ao sofrimento mental causado pela vulnerabilidade clínica frente ao cenário pandêmico, presente na classe 3, estudos demonstraram resultados semelhantes⁽¹⁶⁻¹⁷⁾. A apreensão decorrente do medo do contágio, com possível agravamento do quadro no caso de contaminação, decorrente de fragilidades imunológicas ou da presença de comorbidades, levando a um desfecho clínico com óbito, também pode ser identificada na população idosa italiana, na qual o principal sentimento vivenciado durante a pandemia da COVID-19 foi o medo de morrer⁽¹⁵⁾. O fato de estarem classificados como população de risco com possíveis desfechos desfavoráveis culminou com a geração significativa de cargas psíquicas, que se relacionam com a presença de sofrimento psíquico, o que evidencia a necessidade de intervenções para a promoção e o tratamento da saúde mental no âmbito dos serviços de saúde, pautadas pelo apoio ao cuidado, com vistas à atenuação desse tipo de sofrimento, advindo da vivência do tratamento hemodialítico durante a pandemia.

Sobre o conhecimento e a adesão a estratégias de prevenção contra a COVID-19, observou-se a existência de conhecimento sobre a importância da adoção de tais medidas. Dentre elas, destacaram-se a lavagem frequente das mãos, o uso de álcool 70% e o distanciamento social como efetivos na redução da transmissão viral, desde a declaração de pandemia em março de 2020⁽¹⁸⁾. Denota-se que, além de conhecer as

estratégias efetivas de prevenção e controle da infecção, é importante identificar quais são as estratégias mais efetivas para aprimoramento dos conhecimentos, atitudes e práticas da população em relação à COVID-19, o que ressalta a importância de a comunicação em saúde ser clara, objetiva e direta⁽¹⁹⁾.

Nesse quesito, observa-se que uma equipe de saúde proativa e preparada técnica e cientificamente pode contribuir para uma educação em saúde ao dar suporte a decisões, garantindo que os usuários sejam adequadamente informados e possam contribuir, conjuntamente, para minimizar os riscos em saúde⁽¹⁵⁾. Ressalta-se a relevância da educação em saúde desenvolvida pela equipe multiprofissional, em especial pelo enfermeiro, tendo em vista o protagonismo do mesmo no cenário do cuidar, principalmente quando voltado a um público vulnerável e de risco, como os pacientes que realizam hemodiálise⁽⁵⁾.

Ademais, verifica-se que a veiculação de *fake news* representa um sério risco quanto à adoção inadequada de medidas de prevenção e/ou tratamento. Nesse ínterim, é necessária a intensificação e divulgação de informações verdadeiras a serem adotadas pela população, que deem o suporte à decisão, de modo a reduzir dúvidas ou a adoção de práticas não condizentes com a situação ou cientificamente comprovadas⁽⁷⁾.

A quinta classe faz referência aos impactos do processo de imunização contra a COVID-19 na vivência dos pacientes que realizam hemodiálise. Tal fato corrobora evidências encontradas em outro centro, que revelou que a vacinação reduziu significativamente a infecção por SARS-CoV-2 entre aqueles em tratamento hemodialítico⁽²⁰⁾. Observa-se que o discurso dos pacientes reafirma inúmeras contribuições advindas do processo de imunização, desde a redução na incidência de casos até a significativa diminuição do número de internamentos e óbitos. Nesse contexto, aponta-se o impacto do avanço da imunização para além dos benefícios biológicos, uma vez que ela os transcende, trazendo também benefícios de caráter holístico, que impactam a saúde mental e o enfrentamento dos pacientes em hemodiálise, criando um ambiente onde se parece ter um pouco mais de segurança⁽¹⁹⁾.

Ainda, participantes destacaram sua preocupação com relação à articulação tardia no que se refere à inserção do público em tratamento hemodialítico enquanto grupo prioritário na vacinação contra a COVID-19, embora evidências houvessem demonstrado o status promissor de pacientes renais crônicos após a vacinação contra COVID-19, ratificando a necessidade de se estabelecer o referido público enquanto prioritário na imunização⁽²¹⁾. No cenário pandêmico, destaca-se que, na contramão da recomendação de isolamento social, os pacientes dependentes da hemodiálise não tinham escolha, e precisavam se expor ao risco de sair de casa, uma vez que a falta às sessões de diálise torna seu quadro clínico incompatível com a vida.

É relevante frisar que, em cenários anteriores à pandemia, os cuidados de enfermagem voltados aos pacientes em tratamento hemodialítico eram pautados em ações de natureza preventiva quanto a possíveis complicações, haja vista a gravidade da DRC para o equilíbrio biopsíquico e social dos pacientes. Com o advento da pandemia, foi observado maior rigor na adoção de ações e na adaptação às novas orientações, com vistas à prevenção não só do contágio pelos microrganismos já existentes, mas também pelo SARS-CoV-2, haja vista o seu potencial de agravamento nesse público em especial⁽¹⁸⁾.

Por fim, no que diz respeito aos aspectos negativos relacionados ao tratamento hemodialítico durante a pandemia da COVID-19, verificou-se que os sujeitos enfrentaram diversos desafios para efetivarem suas sessões periódicas de hemodiálise. Esses desafios incluíram dificuldades com o transporte até a instituição de saúde, sendo mencionada a falta de empatia/compreensão dos outros usuários do transporte público, além do desrespeito à norma recomendada para o uso contínuo de máscaras em ambientes coletivos. Ademais, nota-se a multiplicidade de desafios na saúde pública, no que concerne ao estabelecimento de medidas eficazes no enfrentamento de condições crônicas em uma realidade de pandemia. Sublinha-se a relevância da modificação dos fluxos de chegada para a seção de hemodiálise, adotando-se novas rotinas

comportamentais, como o uso de máscaras pelos pacientes, cuidados com o deslocamento no transporte público urbano ou transporte fora do domicílio, os momentos das refeições, higienização do serviço de diálise, entre outras condicionalidades⁽²²⁾.

Destaca-se que a aproximação teórica dos profissionais de saúde com as bases conceituais do MACC é essencial para a qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada, buscando a superação dos modelos anteriores, cujas práticas eram fragmentadas e desarticuladas dos demais pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde. Estudos apontam que investimentos na educação permanente dos profissionais que atuam no Sistema Único de Saúde brasileiro ainda apresentam entraves, por vezes negligenciando aspectos essenciais do trabalho com condições crônicas^(6,15).

Dessa maneira, destaca-se a importância do MACC e da implementação de seus pilares, que contemplam, principalmente, o autocuidado apoiado, o suporte à decisão e a reorganização por meio das redes de atenção em saúde, para que seja oferecido o suporte necessário a esses pacientes, os quais saem da pandemia com fragilidades e dificuldades, especialmente no que concerne ao sofrimento mental.

Limitações do estudo

Como limitação, pode-se mencionar o fato de ser um estudo realizado em um único centro, cujos resultados não podem ser extrapolados para outras realidades. Além disso, cabe destacar o viés de seleção, uma vez que a amostra foi constituída apenas por usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), não contemplando a saúde suplementar, na qual a vivência do tratamento hemodialítico durante a pandemia pode ter sido distinta. Ademais, pode-se considerar possíveis vieses de memória; entretanto, por configurar período marcante e atípico da história, acredita-se que os fatos principais foram rememorados. Os achados deste estudo demonstram a necessidade da realização de novas pesquisas e da idealização de estratégias para a reorganização dos serviços de saúde, na ótica do Modelo de Atenção às Condições Crônicas. Além

disso, destacam a importância da implementação de medidas eficazes de enfrentamento frente ao cenário pós-pandêmico, principalmente no que tange à saúde mental dos pacientes.

Contribuições para a prática

O estudo traz contribuições importantes ao desvelar as vivências de pacientes em tratamento hemodialítico frente à pandemia da COVID-19, o que permite a idealização e aplicabilidade de ações de natureza holística, que considerem a subjetividade dos sujeitos, para propor contribuições para o planejamento do cuidado de enfermagem voltado aos pacientes em hemodiálise em possíveis futuros períodos pandêmicos. Bem como, contribui para a compreensão de como o cuidado pode ser mantido e adaptado em momentos de crise sanitária, especialmente em relação ao papel da enfermagem.

Os achados apresentados reforçam a necessidade do desenvolvimento de estratégias de enfrentamento após a pandemia, ao passo em que revelaram, em profundidade, as subjetividades e demandas extraclínicas e de saúde mental que devem ser consideradas pela equipe de enfermagem e multiprofissional na continuidade dos cuidados para pacientes crônicos, a fim de que haja efetivamente um suporte adicional na promoção/tratamento da saúde física e mental dos pacientes em hemodiálise após a pandemia. Ademais, destaca-se a importância de integrar o cuidado físico e emocional, seguindo os princípios do MACC, para garantir a assistência integral aos pacientes crônicos.

Conclusão

A vivência de sujeitos em tratamento hemodialítico frente à pandemia da COVID-19 foi marcada pela ocorrência de sentimentos de medo e angústia diante do cenário de incertezas e mudanças, insegurança quanto à possibilidade de contágio e agravamento clínico com desfecho em óbito, decorrente de maior fragilidade imunológica ou da presença de comorbidades. Evidenciou-se que o distanciamento social

necessário para o controle da doença culminou com aumento do sentimento de solidão e preocupação, saúde do convívio familiar e de atividades prazerosas pré-pandemia. Foi possível identificar ainda que as vivências dos pacientes estiveram permeadas por desafios quanto ao cuidado, no que diz respeito saúde mental.

Contribuição dos autores

Concepção e desenho ou análise e interpretação dos dados e responsabilidade por todos os aspectos do texto na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte do manuscrito: Costa LS, Veras JLA. Redação do manuscrito ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada: Costa LS, Santos ECB, Galindo Neto NM, Silva CRDT, Sá GGM, Silva MVB, Veras JLA.

Referências

1. Silva MVB, Filho CAL, Bernardino AO, Gouveia VA. Mortalidade por doença renal crônica secundária à hipertensão no Brasil: um estudo do "Global Burden of Disease". *Rev Epidemiol Control Infect.* 2022;12(3):126-32. doi: <https://dx.doi.org/10.17058/reci.v12i3.17522>
2. McCullough KP, Morgenstern H, Saran R, Herman WH, Robinson BM. Projecting ESRD incidence and prevalence in the United States through 2030. *J Am Soc Nephrol.* 2019;30(1):127-35. doi: <https://dx.doi.org/10.1681/ASN.2018050531>
3. Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN). Censo de diálise 2020 [Internet]. 2020 [cited Aug 5, 2024]. Available from: <https://www.censo-sbn.org.br/censosAnteriores>
4. Almeida AM, Rabinovich EP. Experiences of family members of people on hemodialysis during the novel corona virus pandemic (COVID-19). *Res Soc Dev.* 2020;9(8):e887986661. doi: <https://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i8.6661>
5. Basile C, Combe C, Pizzarelli F, Covic A, Davenport A, Kanbay M, et al. Recommendations for the prevention, mitigation and containment of the emerging SARS-CoV-2 (COVID-19) pandemic in haemodialysis centres. *Nephrol Dial Transplant.*

- 2020;35:737-41 doi: <https://dx.doi.org/10.1093/ndt/gfaa069>
6. Marques FRDM, Pires GAR, Santos JLG, Baldissera VDA, Salci MA. The chronic care model and its implications for specialized outpatient care. *Rev Bras Enferm.* 2023;76(1):e20210315. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0315pt>
 7. Dantas LFS, Deccache-Maia E. Scientific Dissemination in the fight against Fake News in the Covid-19 times. *Res Socy Dev.* 2020;9(7):e797974776. doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4776>
 8. Rodrigues KA, Silva EM, Barbosa LDCS. Repercussões biopsicossociais em pacientes submetidos a tratamento hemodialítico. *Res Soc Dev.* 2020;9(7):e814974931. doi: <https://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4931>
 9. World Health Organization (WHO). World mental health report: Transforming mental health for all [Internet]. 2022 [cited Aug 5, 2024]. Available from: <https://www.who.int/publications/item/9789240049338>
 10. Pretto CR, Winkelmann ER, Hildebrandt LM, Barbosa DA, Colet CF, Stumm EMF. Calidad de vida de pacientes renales crónicos en hemodiálisis y factores relacionados. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2020;28:e3327. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3641.3327>
 11. Minayo MCS. Sampling and saturation in qualitative research: consensus and controversies. *Rev Pesq Qual* [Internet]. 2017 [cited Aug 5, 2024];5(7):1-12. Available from: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82>
 12. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias [Internet]. 2013 [cited Aug 13, 2024]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes%20cuidado_pessoas%20doencas_cronicas.pdf
 13. Shigemura J, Ursano RJ, Morganteins JC, Kurosawa M, Benedek DM. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: mental health consequences and target populations. *Psychiatry Clin Neurosci.* 2020;74(4):281-2. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/pcn.12988>
 14. Nigri RB, Silva RFA. Hemodialysis in the context of COVID-19: care, nursing protagonism and quality. *Rev Bras Enferm.* 2022;75(1):e20201077. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1077>
 15. Almeida PF, Giovanella L, Filho MTM, Lima LD. Redes regionalizadas e garantia de atenção especial em saúde: a experiência do Ceará, Brasil. *Ciênc Saúde Colet.* 2019;24:4527-40. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1413-812320182412.25562019>
 16. Gomes MAC, Fernandes CS, Fontenele NAO, Galindo Neto NM, Barros LM, Frota NM. Elderly people's experience facing social isolation in the COVID-19 pandemic. *Rev Rene.* 2021;22:e69236. doi: <http://doi.org/10.15253/2175-6783.20212269236>
 17. Leo D, Trabucchi M. COVID-19 and the fears of Italian senior citizens. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(10):3572. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph17103572>
 18. Demirbilek Y, Pehlivan Türk G, Özgüler ZÖ, Meşe EA. COVID-19 outbreak control, example of ministry of health of Turkey. *Turk J Med Sci.* 2020;50(S11):489-94. doi: <https://doi.org/10.3906/sag2004-18>
 19. Adhikari SP, Meng S, Wu YJ, Mao YP, Ye RX, Wang QZ, et al. Epidemiology, causes, clinical manifestation and diagnosis, prevention and control of coronavirus disease (COVID-19) during the early outbreak period: a scoping review. *Infect Dis Poverty.* 2020;9(1):29. doi: <https://dx.doi.org/10.1186/s40249-020-00646-x>
 20. Matos JF, Peralta R, Félix C, Pinto B, Ponce P. Vaccination against COVID-19 in a network of hemodialysis units in Portugal: a promising experience. *Acta Med Port.* 2022;35(5):336-42 <https://dx.doi.org/10.20344/amp.16250>
 21. Boongrid S, Chuengsaman P, Setthaudom C, Nongnuch A, Assanatham M, Phanprasert S, et al. Short-term immunogenicity profiles and predictors for suboptimal immune responses in patients with end-stage kidney disease immunized with inactivated SARS-CoV-2 vaccine. *Infect Dis Ther.* 2022;11:351-65. doi: <https://doi.org/10.1007/s40121-021-00574-9>
 22. Queiroz JS, Marques PF. Gerenciamento de enfermagem no enfrentamento da covid-19 nos serviços de hemodiálise. *Rev Enferm Foco.* 2020;11(1):196-8. doi: <http://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.ESP.3536>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons