

O COTIDIANO DO PACIENTE RENAL CRÔNICO SUBMETIDO A TRATAMENTO HEMODIALÍTICO AMBULATORIAL

**Aluana Moraes – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
aluanamoraes@hotmail.com**

Kiussa Taina Geteins Vidal Cintra – Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Hans Doner Eric Cintra – Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Elizabeth Braz - Universidade Estadual do Oeste do Paraná

RESUMO

A Insuficiência Renal é uma patologia, onde os rins não conseguem remover os resíduos metabólicos do corpo, deixando de realizar funções reguladoras. O tratamento da IR tem como objetivo corrigir a sintomatologia específica, e consiste como forma de tratamento a diálise e hemodiálise. O presente estudo foi desenvolvido com pacientes submetidos ao tratamento hemodialítico, tendo como objetivo: Analisar o cotidiano das pessoas que utilizam hemodiálise; Verificar alterações ocorridas no cotidiano deste paciente; Identificar sentimentos relacionados ao tratamento. Os dados foram coletados junto aos pacientes submetidos à hemodiálise por meio de entrevista com questões abertas. A amostra deste estudo foi composta por 10 pacientes submetidos à hemodiálise ambulatorial, maiores de 18 anos, cujo tempo de tratamento seja maior ou igual ao período de 1 ano. Os depoimentos foram coletados nos domicílios dos sujeitos do estudo, gravados e transcritos. A análise dos dados foi desenvolvida segundo Bardin (1977), tendo como unidades temáticas a restrição alimentar, o isolamento social, dependência, a resignação, depressão, medo e esperança. Pode-se observar que estes pacientes ficam restritos ao tratamento, distantes de qualquer atividade de lazer, vale ressaltar, a necessidade de incluir o paciente renal novamente na sociedade, contribuindo para uma melhora na qualidade de vida do mesmo.

Palavras-chaves: Cotidiano. Paciente renal crônico. Tratamento hemodialítico

THE DAILY LIFE OF CHRONIC RENAL PATIENTS SUBMITTED TO OUTPATIENT TREATMENT HEMODIALYSIS

ABSTRACT

The kidney insufficient is a condition where the kidneys fail to remove metabolic wastes from the body, leaving to perform regulatory functions. Treatment of kidney insufficient have a objective to correct specific symptoms, and as a treatment is dialysis and hemodialysis. This study was conducted with patients undergoing hemodialysis, with the goal: To analyze the daily lives of people who use hemodialysis; Check daily changes in this patient; Identify feelings related to treatment. The informations were collected from the patients undergoing hemodialysis through interviews with open questions. The study sample consisted of 10 patients submitted the outpatients hemodialysis, over 18, whose treatment time is greater than or equal to 1 year. The testimonies were collected at the homes of study subjects, recorded and transcribed. The informations analysis was carried out according to Bardin, with the thematic units the alimentary restriction, social isolation, dependency, resignation, depression, fear and hope. It can be observed that these patients are restricted to treatment, away from any recreational activity, it is worth emphasizing the need to include the renal patient back into society, contributing to an improved quality of life of the same.

Keywords: Everyday. Chronic renal patients. Hemodialysis

INTRODUÇÃO

O sistema renal é de fundamental importância para a manutenção do equilíbrio hidroeletrólítico e metabólico do organismo. Para tanto, os rins são responsáveis por tornar o meio extracelular contínuo para o funcionamento celular normal, por meio da excreção de produtos do metabolismo como uréia, creatinina, ácido úrico, eletrólitos e água obtidos da ingesta alimentar (FLORES; THOMÉ, 2004). Desta forma é mantido uma constante entre a excreção e a soma da ingestão com a produção endógena. Os rins exercem múltiplas funções, que podem ser didaticamente caracterizadas por: filtração, reabsorção, homeostase, funções endocrinológicas e metabólicas. A função primordial dos rins é a manutenção da homeostasia, regulando o meio interno predominantemente pela reabsorção de substâncias e íons filtrados nos glomérulos e na excreção de outras substâncias (SMELTZER; BARE, 2005). Quando os rins não conseguem remover os resíduos metabólicos do corpo, ocorre a Insuficiência Renal que é uma patologia na qual deixa de realizar funções reguladoras, constituindo-se em doença sistêmica, sendo classificada como aguda ou crônica (SMELTZER; BARE, 2005). O doente renal crônico sofre alterações da vida diária em virtude da necessidade de realizar o tratamento, necessitando do suporte formal de atenção à saúde, isto é, se tornando desta forma, dependente da equipe de saúde, da máquina e do suporte informal para ter o cuidado necessário (RIELLA, 2005). A IRC traz como consequência do seu tratamento, várias restrições antes não vivenciadas pelo paciente, e estas culminam por desencadear sentimentos variados, tais como depressão, medo, esperança, entre outros (RIELLA, 2005). Essa resposta psicológica varia de pessoa para pessoa, uma vez que alguns pacientes reagem a essa nova vida de uma forma superável e esperançosa, enquanto outros colocam o tratamento como limitante de uma qualidade de vida melhor. A dependência do tratamento, a perda da liberdade, do emprego e da expectativa de vida são alguns fatores que contribuem de forma significativa para o aparecimento freqüente de problemas psicológicos nesses pacientes.

Na insuficiência renal crônica, o tratamento tem como objetivo corrigir a sintomatologia específica, manter a função renal e a homeostasia pelo maior intervalo de tempo possível, sendo constituído basicamente pelos tratamentos dialíticos (diálise e hemodiálise), bem como instituição de dietas específicas e restrição hídrica (RIELLA, 2005). A hemodiálise, como tratamento da insuficiência renal crônica, consiste em extrair as substâncias nitrogenadas tóxicas do sangue e remover o excesso de água. A

doença renal é considerada grande problema de saúde pública, uma vez que possui elevadas taxas de morbidade e mortalidade, além de impacto negativo sobre a Qualidade de Vida Relacionada à Saúde – QVRS. A doença renal crônica é multicausal, tratável de várias formas, controlável, mas incurável, progressiva e tem alta morbidade e letalidade. Em geral, a hemodiálise é efetuada três vezes por semana, em pacientes, com insuficiência renal crônica (RIELLA, 2005). A duração de cada sessão depende dos níveis sanguíneos de eletrólitos e produtos de degradação do paciente no início da diálise e do tipo de máquina utilizada.

O objetivo do presente trabalho consiste em verificar as alterações ocorridas no cotidiano do paciente em tratamento hemodialítico.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo, exploratória e qualitativa, visando articular o ensino, a pesquisa e a extensão. Os dados foram coletados por meio de entrevista semi-estruturada,. A amostra deste estudo foi composta por dez pacientes submetidos à hemodiálise ambulatorial, residentes na área urbana do Município de Cascavel- PR. Os critérios de inclusão foram possuir idade igual ou maiores de 18 anos, que possuíssem vínculo com as unidades básicas de saúde do município, e o tempo de tratamento seja maior ou igual ao período de um ano. A busca dos atores sociais foi realizada por meio de busca ativa após indicação pela Secretaria Municipal de Saúde. Os entrevistados foram selecionados de forma aleatória. Somente participaram do estudo aqueles pacientes que concordaram em participar da entrevista e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Em relação aos aspectos éticos, para coletar o material observou-se as diretrizes e as normas traçadas pela Resolução 466/12 CONEP/MS, que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos. O presente projeto foi submetido ao Conselho de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (CEP- UNIOESTE) tendo sido aprovado pelo parecer 189/2009 – CEP-UNIOESTE.

Para garantir o anonimato dos entrevistados Os sujeitos foram identificados pela letra E, e numerados de um a dez, de forma aleatória. Os depoimentos foram coletados nos domicílios dos sujeitos do estudo, gravados e transcritos. A análise dos dados foi desenvolvida segundo Bardin (1977).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A pesquisa foi desenvolvida em duas etapas, na primeira etapa caracterizou-se as condições sócio-demográficas, já na segunda fase procurou-se identificar as influências geradas pela hemodiálise no cotidiano dos pacientes entrevistados.

Foram evidenciados dez pacientes submetidos à hemodiálise, sendo que 5 (50%) eram do sexo masculino e 5 (50%) do sexo feminino. Com relação a faixa etária, a mesma variou de 30 anos a 60, sendo a 4 (40,0%) pertencente a faixa etária compreendida entre 50 e 60 anos. Em relação ao estado civil, 6 (60%) eram casados, 1 (10%) divorciado e 3 (30%) viúvos. Quanto ao número de filhos foi constatado que 6 (60%) dos entrevistados têm entre 1-2 filhos e 4 (40%) entre 3-4.

Dentre os participantes do estudo, metade (50%) iniciou o tratamento entre 1-3 anos, 2 (20%) entre 4-6 anos e 3 (30%) há 6 ou mais. Quanto à frequência de realização do tratamento hemodialítico, todos (100%) os pacientes relataram fazer hemodiálise, três vezes por semana. Entre o número de internações hospitalares, 4 (40%) da população relatou não ter vivenciado nenhuma 2 (20%), entre 1-2 internações, 2 (20%) entre 3-4 e 2 (20%) teve entre 5 ou mais internações.

Os resultados foram classificados em três categorias, que consistem em a restrição alimentar, isolamento social e a dependência. A categoria é a restrição alimentar, devido aos pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise constantemente apresentam distúrbios nutricionais, as quais causam, diminuição do peso corporal, perda de massa muscular e decréscimo do tecido adiposo (FAUSTO, 1996). Exemplos evidenciados em algumas falas:

[...] não pode toma água bastante, tem que ser tudo controlado... água às vezes eu passo sede, quando me dá muita sede, às vezes eu vo lavo a boca e joga a água fora[...] (E 8).

[...]Parei de comer um monte de coisa boa que podia, agora não pode [...] (E5).

A restrição alimentar é um fator fortemente ligado ao cotidiano do paciente submetido ao tratamento hemodialítico, podendo ser observado por meio dos discursos, onde fica evidente a importância desta “limitação” para a vida do mesmo, trazendo para

si mudanças bruscas de modo tornar possível a sobrevivência, mesmo que em detrimento da qualidade de vida (FAUSTO, 1996).

A segunda categoria é o isolamento social, que traz consigo uma série de consequências, como depressão, desesperança, falta de prazer, estes deixam de ter convívio diário com outras pessoas, deixam de sair de suas casas, a não ser para as sessões de hemodiálise, se limitando muitas vezes apenas aos afazeres domésticos. O tratamento instituído os obriga a se defrontarem com situações de mudanças em seu dia-a-dia, interrompendo o seu estado natural e tendo que enfrentar o desconhecido relacionado a alterações pessoais, no trabalho no convívio familiar e contato social, o que poderá levá-los a um estado de isolamento social. O estado de isolamento social traz consigo uma série de consequências, como depressão, desesperança, falta de prazer, indisposição, entre outros (RAMOS, 2007). Evidenciado nos discursos:

[...] não saio de casa [...] (E1).

[...] tu não pode viajar, tu não pode sair [...] (E2).

[...] não, não tenho nada de lazer [...] (E4).

A terceira categoria é a dependência, gerada com o início do tratamento hemodialítico, o indivíduo começa um processo de dependência seja ele da máquina, ou dos cuidados advindos da Insuficiência Renal Crônica. A resignação é entendida como submissão paciente aos sofrimentos da vida, ou seja, é o ato de se conformar de forma passiva com o sofrimento que a vida lhe trouxe. A depressão consiste de uma extensão anormal ou reelaboração excessiva da tristeza e da perda. A palavra depressão é usada de várias maneiras, podendo referir-se a um sinal, sintoma, uma síndrome emocional, o indivíduo submetido ao tratamento hemodialítico demonstra um sentimento de tristeza ou de depressão, fazendo com que a instalação dessa co-morbidade seja preocupante, uma vez que um paciente clínico deprimido ajuda menos no tratamento e piora a qualidade de vida. O medo da morte está relacionado ao desconhecido, ao sofrimento, questionamento se existe vida ou não após a morte, ou ainda pode conter o medo da separação daquele que se ama, do desconhecido, solidão e da interrupção de planos. A esperança de voltar a viver normalmente, por meio do transplante, pois gera perspectiva de ter mais liberdade, sendo visualizada como única alternativa para não

mais depender do tratamento hemodialítico (PIETROVSKI; DALL AGNOL, 2006).

Verificado nos discursos:

[...] mudou muita coisa assim, porque eu não posso passear, não posso ir por causa da hemodiálise [...] (E6).

[...] aqui é minha esposa que dá banho [...] (E3).

[...] os dia que faz diálise dependo de muito cuidado, e a comida quando não é minha filha é o esposo que faz [...] (E9).

CONCLUSÃO

O indivíduo que vivencia um desequilíbrio em seu estado de saúde, como a IRC, vê-se constantemente em perigo de perder sua integridade tanto física como psíquica, bem como seu lugar na família e na sociedade, em decorrência das alterações em suas funções orgânicas. A IRC é uma doença incurável e irreversível, trazendo mudanças no cotidiano dos pacientes, quando submetidos à hemodiálise criam dependência a uma máquina, a equipe de profissionais e também á família ou cuidadores familiares ou não. A IRC traz como consequência do seu tratamento, várias restrições antes não vivenciadas pelo paciente, e estas culminam por desencadear sentimentos variados, tais como depressão, medo, esperança, entre outros. Essa resposta psicológica varia de pessoa para pessoa, uma vez que alguns pacientes reagem a essa nova vida de uma forma superável e esperançosa, enquanto outros colocam o tratamento como limitante de uma qualidade de vida melhor. A dependência do tratamento, a perda da liberdade, do emprego e da expectativa de vida são alguns fatores que contribuem de forma significativa para o aparecimento freqüente de problemas psicológicos nesses pacientes.

Em algumas entrevistas ficou evidenciado o sentimento de esperança na obtenção da cura por meio do transplante, e, por conseguinte, o alcance da liberdade em relação as limitações que a hemodiálise provoca, retomando desta maneira o seu cotidiano. Neste estudo, se teve a oportunidade por meio dos discursos, de observar as mudanças ocorridas no cotidiano do paciente em tratamento hemodialítico, bem como seus sentimentos e expectativas, e assim, alcançar os objetivos inicialmente propostos. Por meio deste trabalho, pode-se observar a importância de dar uma assistência ao paciente submetido ao tratamento hemodialítico de forma holística, observando não somente como pessoa que tem IRC, mas prestando cuidados como um todo, tratando

não apenas a doença e suas complicações em si, mas o seu psicológico, emocional, financeiro, enfim em todos os aspectos, para melhor qualidade de vida se faz necessário adotar essas medidas holísticas para com o paciente. Por meio deste estudo se pode observar que estes tipos de pacientes ficam restritos ao tratamento hemodialítico e assim, distantes de qualquer atividade que proporcione lazer e comunhão social, uma vez que os mesmos têm acesso apenas a único contato social, ou seja, aqueles companheiros de “cadeira de hemodiálise”, com isto, vale ressaltar, a necessidade de proporcionar uma atividade de lazer, como atividade física, projetos social, incluindo o paciente renal crônico novamente na sociedade, contribuindo assim para uma melhora na qualidade de vida do mesmo.

As atividades de extensão, bem como, os projetos desenvolvidos pela comunidade universitária, objetivam a troca de saberes entre a comunidade e o meio acadêmico, que acontece por meio de atividades previamente estruturadas, visando a formação e produção do conhecimento por alunos e professores (JEZINE, 2004).

Diante desta premissa anterior foi possível identificar que faz-se necessário desenvolver projetos de extensão que tenham o objetivo de promover atividades para a comunidade que visem tanto a prevenção de doenças renais, bem como, ações que possibilitem ampliar a qualidade de vida dos pacientes renais crônicos.

REFERÊNCIAS

BARDIN L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977

FAUSTO et al. Avaliação nutricional de pacientes com insuficiência renal crônica submetidos á hemodiálise. **Alim. Nutr.** Vol 7: p: 15-23, São Paulo, 199

FLORES R. V.; THOMÉ, E. G. R. Percepções do paciente em lista de espera para o transplante renal. **Rev Bras Enferm.** Vol. 57(n6): p. 687-690, Brasília, Nov/Dez, 2004

JEZINE E. As praticas curriculares e a extensão universitária. **Anais do 2º Congresso Brasileiro de Extensão Universitária**. Belo Horizonte, 2004

PIETROVSKI, V; DALL'AGNOL, C. M. Situações significantes no espaço-contexto da hemodiálise: o que dizem os usuários de um serviço?. **Rev Bras. Enferm.** Vol. 59 (n 5): p. 630-635, Rio Grande do Sul, Set/Out, 2006

RAMOS I. C. et al. A teoria de Orem e o cuidado a paciente renal crônico. **Rev. Enferm UERJ**, Vol.15(n 2): p. 444-449, Rio de Janeiro, Abr/Jun; 2007

RIELLA, M. C.; **Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólíticos.** 4 ed., Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan S.A, 2003

SMELTZER, S. C.; BARE, B.G. **Brunner&Suddarth: Tratado de enfermagem médico-cirúrgica.** Rio de janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2005