

RELAÇÃO DO PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA COM O TRATAMENTO HEMODIALÍTICO

DEBORA VIVIANE NEITZKE¹; BIANCA POZZA DOS SANTOS²; RAQUEL PÖTTER GARCIA³; VANESSA ATHAYDES OLIVEIRA⁴; MARILU CÔRREA SOARES⁵; EDA SCHWARTZ⁶

¹ Acadêmica de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Bolsista PROBEC. E-mail: deboravivianeneitzke@hotmail.com

² Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Bolsista de Demanda Social (CAPES). E-mail: bi.santos@bol.com.br

³ Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Bolsista de Demanda Social (CAPES). E-mail: raquelpottergarcia@gmail.com

⁴ Enfermeira do Hospital Santa Casa de Rio Grande. E-mail: vanessa-oliveir@live.com

⁵ Docente da Faculdade de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. E-mail: enfmari@uol.com.br

⁶ Docente da Faculdade de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. E-mail: eschwartz@terra.com.br

1. INTRODUÇÃO

A Insuficiência Renal Crônica (IRC) é caracterizada pela perda progressiva e irreversível da função renal (BASTOS et al., 2010). Suas etiologias mais comuns são a hipertensão arterial e o diabetes, mas existem outras que podem causar esse problema, como as glomerulonefrites, os rins policísticos, a pielonefrite, e as doenças congênitas (MASCARENHAS et al., 2010).

Segundo os dados da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), uma em cada 10 pessoas sofre de doença renal. Essa estatística tornou o Brasil o terceiro maior mercado de hemodiálise do mundo, uma vez que a doença atinge 02 milhões de pessoas, sendo que 60% desconhecem a sua existência (MASCARENHAS et al., 2010). Os resultados do censo de 2011 realizado pela SBN revelaram uma estimativa de 91.314 pacientes em diálise no Brasil, desses, 90,6% estão em hemodiálise (SESSO et al., 2011).

Referente ao tratamento hemodialítico, esse constitui-se em uma terapia substitutiva das funções renais, obrigando os pacientes a comparecer ao serviço três vezes por semana, permanecendo em média quatro horas ligados na máquina (KOEPE; ARAÚJO, 2007). Esse procedimento consiste na circulação do sangue fora do organismo, através do acesso vascular. Trata-se de um tratamento doloroso, monótono e limitado, porém indispensável para a manutenção da vida, pois ele limpa e filtra o sangue, controla a pressão arterial e ajuda a manter o equilíbrio de elementos químicos, como o sódio e o potássio. Geralmente, a queixa mais frequente entre os pacientes é a dependência da máquina, sendo condição vital de manutenção da vida (FREITAS; COSMOS, 2010).

Pelo fato da hemodiálise atender a necessidade de substituição das funções renais, mas que ao mesmo tempo, pode afetar a autonomia do paciente, em decorrência do seu caráter rígido e obrigatório (MEDEIROS; MEDEIROS, 2013), este estudo tem como objetivo conhecer a relação do paciente com IRC com o tratamento hemodialítico.

2. METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se por ser descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, a partir do trabalho de conclusão de curso "As experiências em família segundo a compreensão das mulheres em hemodiálise", sendo esse, um subprojeto

da pesquisa maior intitulada “Famílias na presença da doença renal crônica: interfaces do cuidado”.

A coleta de dados ocorreu entre abril e maio de 2012, em um Serviço de Nefrologia de um hospital de grande porte, localizado na Região Sul do Estado do Rio Grande do Sul. Fizeram parte do estudo, seis mulheres em tratamento hemodialítico que se encaixaram nos seguintes critérios de inclusão: estar realizando hemodiálise há pelo menos um ano; possuir idade igual ou superior a 18 anos; ter a capacidade de se comunicar verbalmente de forma clara; concordar que a entrevista fosse gravada e com a divulgação dos resultados em meio acadêmico e científico.

Para as entrevistas, foram utilizados uma sala reservada ou o próprio domicílio do paciente. Para a coleta de dados, empregou-se a entrevista semiestruturada, a qual inclui questões abertas e fechadas. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra para posterior análise.

Essa por sua vez, foi desenvolvida de acordo com a operacionalização da análise temática descrita por Minayo (2008). Isto é, pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

Foram seguidos os princípios da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (BRASIL, 1996). Além disso, o estudo foi apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, recebendo aprovação sob o número 36/2012. Para manter o anonimato, os pacientes foram identificados pela letra “E” de entrevistado, seguido do número arábico e da idade.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As principais dificuldades enfrentadas pelos pacientes em hemodiálise são as restrições dos hábitos alimentares e hídricos, incapacidade ou limitação das atividades físicas e profissionais (SILVA et al., 2011). Entre os sentimentos relatados pelos pacientes, apareceram o medo relacionado às limitações causadas pela terapia e das suas repercussões no modo de ser e de viver, a sensação de prisão à máquina, angústia, desânimo e insegurança (REIS; GUIRALDELLO; CAMPOS, 2008). Algumas dessas questões podem ser observadas nos seguintes depoimentos:

Acho difícil é fazer essa hemodiálise, ter que vir [...], eu acho assim, toma muito tempo da gente e eu tenho que tá ocupando a filha, neta, tem que tá ocupando. Nunca gostava de ocupar ninguém, eu gostava que me ocupasse (E2, 66 anos).

Agora eu me sinto presa. Não posso fazer o que gosto de fazer, que é trabalhar na lavoura com ele [marido], me sinto presa (E6, 43 anos).

Na fala de E2, fica evidente o transtorno em ter que contar com a ajuda de filhos e netos para se locomover de seu domicílio até a clínica para realização da terapia renal substitutiva, e mais o tempo que julga como perdido na hemodiálise. Já, no depoimento da E6, percebe-se o afastamento na relação diária com o esposo, pois trabalhavam juntos e, com a doença e o tratamento isso não é mais possível, restringindo-se apenas ao fim do dia, nas horas de descanso do companheiro.

De acordo com Reis, Guiraldello e Campos (2008), a submissão a uma rotina de hemodiálise, na qual o paciente tem de frequentar o serviço de saúde três vezes por semana com aproximadamente quatro horas de duração, gera um desgaste físico e emocional ao paciente. Isto é referido nas seguintes falas:

A hemodiálise é a coisa mais difícil, porque tenho que chegar em casa e fazer as coisas. É o mais difícil que tem. Eu estou sentada aí, me dá uma dor de cabeça e fico olhando para as coisas e lá no outro dia que vou fazer, ou mais tarde que vou fazer minhas coisas (E3, 49 anos).

Lutar e viver dependendo de uma máquina, eu fico pensando só nisso (E1, 39 anos)

Hemodiálise desgasta, tu cansa, só para colocar a agulha nessa fistula é um horror (E4, 60 anos).

A dependência da máquina é uma experiência que castiga, tanto fisiologicamente, como emocionalmente. A frequência das sessões de hemodiálise faz com que o paciente não consiga esquecer sua condição crônica de saúde, lembrando que sua vida depende de uma máquina. Sobretudo, os pacientes em tratamento hemodialítico são pessoas bem informadas e sabem do desgaste fisiológico processual de outros órgãos. Com isso, o medo da morte e o futuro incerto acabam aparecendo como consequência da doença e do tratamento.

4. CONCLUSÕES

Com este estudo almeja-se que os profissionais da saúde fiquem atentos aos pacientes que demonstrarem desânimo, insegurança e angústia em relação à terapia hemodialítica. Nesse sentido, a compreensão das experiências das mulheres pode remeter à importância de buscar cuidados singulares envolvendo paciente e família. Tendo em vista, que este paciente pode estar com dificuldades de enfrentamento, e com isso, não consegue aderir bem ao tratamento e às restrições que na hemodiálise são necessárias, para uma melhor qualidade de vida. Assim, conhecer as experiências vivenciadas por mulheres em hemodiálise pode colaborar para intervenções que amenizem o sofrimento advindo do contexto da doença.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BASTOS, M.G.; BREGMAN, R.; KIRSZTAJN, G. M. Doença renal crônica: frequente e grave, mas também prevenível e tratável. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v.56, n.2, p.248-253, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de saúde. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Resolução n.º 196, de 10 de outubro de 1996. Brasília, 1996.

FREITAS, P.P.W.; COSMO, M. Atuação do psicólogo em hemodiálise. **Revista Sociedade Brasileira em Psicologia Hospitalar**, v.13, n.1, 2010.

KOEPE, G.B.O.; ARAUJO, S.T.C. A percepção do cliente em hemodiálise frente a fistula artério-venosa em seu corpo. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.21, n.Esp., p.147-51, 2007.

MASCARENHAS, C. H. M.; REIS, L. A.; LYRA, J. E.; PEIXOTO, A. V.; TELES, M. S. Insuficiência renal crônica: caracterização sociodemográfica e de saúde de pacientes em tratamento hemodialítico no município de Jequié/BA. **Revista Espaço para a Saúde**, v.12, n.1, p.30-37, 2010.

MEDEIROS, A.J.S.; MEDEIROS, E.M.D. Desafios do tratamento hemodialítico para o portador de insuficiência renal crônica e a contribuição da enfermagem. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, v.3, n.1, p.1-10, 2013.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 11ª ed. São Paulo: Hucitec, 2008, 407p.

REIS, C.K.; GUIRARDELLO, E.B.; CAMPOS, C.J.G. O indivíduo renal crônico e as demandas de atenção. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.61, n.3, p.336-341, 2008.

SESSO, R.C.; LOPES, A.A.; THOMÉ, F.S.; LUGON, J.R.; SANTOS, D.R. Relatório do censo brasileiro de diálise de 2010. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, v.33, n.4, p.442-447, 2011.

SILVA, A.S.; SILVEIRA, R.S.; FARIAS, G. Percepções e mudanças na qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.64, n.5, p.839-844. 2011.