

QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS COM INSUFICIÊNCIA RENAL E AS POSSÍVEIS CAUSAS DESTA DOENÇA

PEOPLE OF QUALITY OF LIFE WITH KIDNEY FAILURE AND POSSIBLE CAUSES OF THIS DISEASE”

CÁSSIA CRISTINA DE OLIVEIRA¹, DAILA SANTOS DE SALDARRIAGA², ALINE BALANDIS COSTA^{3*}, SIMONE CRISTINA CASTANHO SABAINI DE MELO⁴, CRISTIANO MASSAO TASHIMA⁵, DAIANE SUELE BRAVO⁶, NATÁLIA MARIA MACIEL GUERRA SILVA⁷

1. Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Norte do Paraná - Campus Luiz Meneghel (UENP-CLM); 2. Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Norte do Paraná - Campus Luiz Meneghel (UENP-CLM); 3. Docente da Universidade Estadual do Norte do Paraná. Bandeirantes, Paraná, Brasil; 4. Docente da Universidade Estadual do Norte do Paraná. Bandeirantes, Paraná, Brasil; 5. Docente da Universidade Estadual do Norte do Paraná. Bandeirantes, Paraná, Brasil. Enfermeira; 6. Doutoranda em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Londrina, Paraná, Brasil; 7. Docente da Universidade Estadual do Norte do Paraná. Bandeirantes, Paraná, Brasil.

* Universidade Estadual do Norte do Paraná, Rodovia BR-369 Km 54, Vila Maria, CP 261 - Bandeirantes - Paraná – Brasil. CEP 86360-000. alinebalandis@uenp.edu.br

Recebido em 18/10/2017. Aceito para publicação em 27/10/2017

RESUMO

Objetivo: Avaliar a qualidade de vida dos pacientes que fazem diálise e o conhecimento dos usuários do Sistema de Saúde sobre os efeitos da automedicação causando a IRC. **Metodologia:** Pesquisa descritiva quantitativa, qualitativa e longitudinal. **Resultados:** Dos hemodialíticos entrevistados (19) verificou-se a média de idade de 62 anos, mediana de 66 anos, desvio padrão de 12,25 anos, idade mínima de 34 anos e máxima de 79 anos, sendo que foi verificado que a maioria tinha entre 61 a 70 anos de idade, no qual se pode inferir que com o aumento a idade aumenta os índices de Insuficiência Renal Crônica, mas não se descarta a possibilidade da IRC atingir pessoas de menor idade (34 anos) como visualizada nesta pesquisa. **Conclusão:** Portanto deve ser oferecido ao paciente um apoio psicológico, uma assistência mais humana ao enfermeiro passar ao cliente e familiares o autocuidado e esclarecimento de dúvidas.

PALAVRAS-CHAVE: Qualidade de vida, insuficiência renal, etiologia

ABSTRACT

Introduction. Objective: to evaluate the quality of patients who do dialysis and knowledge of health system users on the effects of the medication causing the IRC. **Methodology:** descriptive research, qualitative and longitudinal. **Results:** of hemodialysis respondents (19) showed a mean age of 62 years, median 66 years, median 66 years, standard deviation 12, 25 years minimum age of 34 years and maximum of 79 years, and it was found that the majority were between 61-70 years of age, in which one can infer that increasing age increases the indices of chronic renal

failure, but do not rule out the possibility of IRC reach people under age (34 years) as viewed in this research. **Conclusion:** therefore should be offered to the patient on psychological support, a more human assistance to nurses go to the client and family self-care and clarification of doubts.

KEYWORDS: Quality of life, renal insufficiency, etiology.

1. INTRODUÇÃO

A Insuficiência renal crônica (IRC) é uma doença não transmissível que vem acometendo cada vez mais a população por causa de fatores genéticos e dos hábitos de vida que incluem uma alimentação inadequada, sedentarismo, tabagismos, consumo de álcool e outras drogas¹.

A IRC é causada pela perda progressiva e irreversível da função dos rins, na maioria dos casos é uma doença assintomática até a perda de aproximadamente 50% de sua função. Se diagnosticada e tratada precocemente pode-se reduzir os custos e o sofrimento dos pacientes, mas na fase crônica pode apresentar desde anemia, pressão alterada, edema nos olhos e pernas e alterações ao urinar até a falência total do rim^{2,3}.

O rim desempenha sua função mais importante ao filtrar plasma e remover substâncias do filtrado em quantidades variáveis, dependendo das necessidades do corpo, para retirar os produtos da degradação do metabolismo⁴. Com a falência renal as substâncias tóxicas se acumulam no plasma, portanto o paciente precisa eliminar essas substâncias com auxílio da hemodiálise ou

transplante renal. A hemodiálise ou terapia renal substitutiva (TRS) é a filtração do sangue através de um aparelho que retira todas as impurezas⁵.

A TRS ou diálise pode melhorar a sobrevida, mas diminui a qualidade de vida desse paciente que segundo Castro *et al* (2003)⁶ aumentam com as intercorrências clínicas apresentando cefaleia, cansaço, fraqueza muscular e muitas vezes arritmias, que podem levar a óbito.

Toda rotina de vida do paciente é modificada em função das limitações impostas pelo tratamento, que incluem restrições alimentares, dificuldades para manter-se no emprego, dificuldade de comunicação entre os membros da família, preocupações com os mais jovens, principalmente, com casamento, procriação e desejo sexual, diminuição das atividades sociais, limitação da expectativa de vida, demonstrando depressão e medo da morte. E, por fim, perda da autoestima e alteração da autoimagem. Diante de tantas e profundas mudanças, o paciente, por muitas vezes, é marginalizado por familiares e amigos que não entendem ou, outras vezes, não aceitam um "doente sem cura"⁷.

As principais causas da falência renal são a hipertensão arterial (HA) e *Diabetes mellitus* (DM)³, outro fator importante é o uso indiscriminado de anti-inflamatórios, principalmente o diclofenaco.

O objetivo desta pesquisa é avaliar a qualidade de vida dos pacientes que fazem diálise e o conhecimento dos usuários do Sistema de Saúde sobre os efeitos da automedicação causando a IRC.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva quantitativa, qualitativa e longitudinal. A pesquisa quantitativa é caracterizada por mensurar utilizando números, através da coleta de informações e métodos estatísticos, como: percentual, média, desvio-padrão dentre outros. A pesquisa qualitativa busca a compreensão de fenômenos individuais e da sociedade, através de palavras e falas^{8,9}. A pesquisa foi realizada em duas etapas, a primeira com 100% pacientes residentes no município de Bandeirantes – PR, de ambos os sexos que realizam diálise ou hemodiálise em Cornélio Procópio – PR. Na segunda etapa foram entrevistados 10% de todos os pacientes que pegaram o medicamento diclofenaco na farmácia básica municipal, durante o mês de agosto de 2009, realizando as entrevistas da segunda etapa nas casas dos entrevistados.

Nas duas etapas do estudo foram verificadas as variáveis de características dos pacientes (idade, sexo, raça) e dados socioeconômicos (escolaridade, religião, estado civil, número de filhos). Como instrumentos de coleta de dados foram utilizados dois questionários semiestruturados, um para cada etapa do projeto.

Na primeira etapa foram avaliados os pacientes com

IRC que utilizam como tratamento a diálise identificando as atividades cotidianas e suas limitações, portanto sua qualidade de vida. Na segunda etapa foram avaliadas as necessidades de aprendizagem e conhecimentos prévios dos pacientes com hipertensão e diabetes mellitus que fazem o uso de anti-inflamatórios como o diclofenaco. As duas etapas tinham como finalidade buscar o esclarecimento ou opinião dos entrevistados sobre a insuficiência renal crônica e o uso de diclofenaco e, portanto, ajudar na conscientização destes pacientes sobre os problemas observados e detectados da situação referida e implementando planos de ensino de acordo com os temas evidenciados. Os dados foram tabulados e analisados pelo Microsoft Office Excel 2007[®] e Statistic[®] 8.0, quando foram definidas médias, medianas e proporções de acordo com o contexto, e pelo programa QualiQuantiSoft[®] versão 1.3c. Criteriosamente mantendo o máximo de fidelidade a pesquisa.

O projeto foi apreciado e aprovado pelo comitê de ética em pesquisa do curso de graduação em enfermagem da universidade estadual do norte do Paraná, (CEP/CGE), com parecer de N.º 068/2009.

3. RELATO DE CASO

Pacientes com Insuficiência Renal Crônica (IRC)

Dos hemodialíticos entrevistados (19) verificou-se a média de idade de 62 anos, mediana de 66 anos, desvio padrão de 12,25 anos, idade mínima de 34 anos e máxima de 79 anos, sendo que foi verificado que a maioria tinha entre 61 a 70 anos de idade (Figura 1), no qual se pode inferir que com o aumento a idade aumenta os índices de Insuficiência Renal Crônica, mas não se descarta a possibilidade da IRC atingir pessoas de menor idade (34 anos) como visualizadas nesta pesquisa.

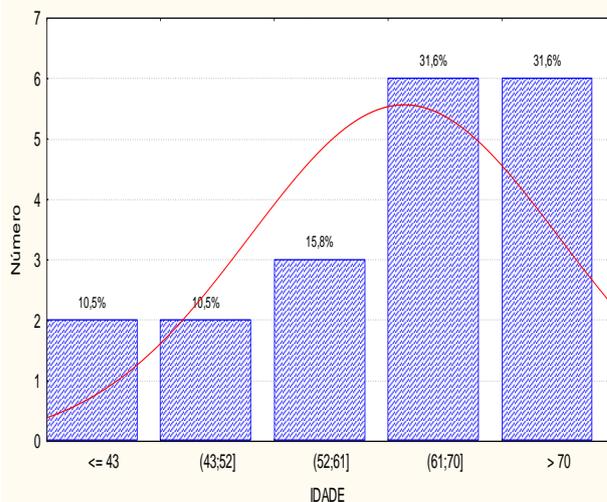


Figura 1. Relação de idade dos portadores de insuficiência renal crônica que realizam hemodiálise.

Em um estudo realizado por Kusumota, Rodrigues e Marques¹⁰ foi verificado que com o aumento da idade as pessoas ficam mais propensas a desenvolverem uma patologia, a probabilidade de um idoso desenvolver uma doença cardiovascular é bem maior do que em um jovem. E outro fator importante é que o rim com o passar do tempo, vai perdendo sua função, uma pessoa com 80 anos tem a função renal reduzida pela metade, prejudicando assim sua função e desenvolver uma IRC.

Romão Junior *et al.* (2007)³, relatam também que o aumento da população de doentes renais, ocorre pelo aumento da população idoso e das doenças cardiovasculares no mundo, principalmente *Diabetes mellitus*.

Houve maior ocorrência de IRC em pessoas do sexo masculino (Tabela 1), mas a diferença entre os dados encontrados não é significativa. Em outros estudos de IRC também foi verificado que o sexo masculino é o mais acometido^{2,3,6,11}. Provavelmente esta ocorrência no homem foi maior pois o homem não cuida da própria saúde¹².

Verificou-se que a maioria dos pacientes com IRC (52%) são da cor branca (Tabela 1), um valor aproximado foi verificado por Pinho *et al.* (2015)¹¹.

Quando se verificou o estado civil, a maioria era casada ou viúvo (Tabela 1). Alguns relataram que o companheiro era que dava mais força para superar as limitações impostas pela doença, outros colocavam os filhos, pois o marido não estava mais presente, e diziam que sentiam mal por depender de alguém para realizar suas funções rotineiras, que antes da doença realizavam facilmente.

A família tem um papel importante no tratamento e convívio com uma doença crônica, pois é ela que dá suporte nas horas mais difíceis do tratamento, nos momentos de tristezas e fraqueza, e também nos aspectos físicos, porque o portador de IRC possui suas limitações físicas e não só as emocionais. A participação familiar é muito importante nesse momento de perigo da integridade física e psicológica, mas importante deixar o paciente se sentir autonomia sobre si, para que não tenha sentimentos de incapacidade¹³.

A religião traz aspectos positivos para o doente Renal Crônico ou mesmo para portadores de doença, ajudando no enfrentamento, diminuindo os momentos de fraquezas, ajudando a superar os momentos mais difíceis, porque nesse momento colocam suas esperanças em ser maior, tendo fé que o amanhã vai ser diferente¹⁴.

Das pessoas entrevistadas 73,7% eram aposentados e/ou com auxílio doença, mas estes relataram que a falta do desemprego é um grave problema vivenciado pelas famílias, pois a hemodiálise requer grande tempo das pessoas e estas acabam perdendo seus empregos sendo forçadas à aposentadoria precoce.

Carreira e Marcom (2003)¹⁵ relatam que a diminuição da renda do paciente hemodiálítico é um dos problemas enfrentados por esses pacientes, muitos são chefes de família e possuem responsabilidades financeiras e, além

disso, acabam com maiores gastos com seu próprio tratamento.

Verificou-se uma escolaridade baixa no qual se constatou que a maioria ou era analfabeto ou tinha apenas o 1º. Grau incompleto (Tabela 1).

Em estudo Castro *et al.* (2003)⁶, verificou que pessoas com menos escolaridade possui menos acesso a informação, e ao tratamento da doença, necessitando de maior orientação por parte da equipe, e por contrário pessoas com maior instrução tem mais recursos e acessos intelectuais, e sendo dessa forma mais capazes de se adaptar a certas situações e uma maior conhecimento do tratamento hemodiálítico.

Tabela 1. Características sociodemográficas de pacientes com IRC que realizaram hemodiálise

Características	N	%
<i>Sexo</i>		
Feminino	9	47
Masculino	10	53
<i>Raça</i>		
Branca	10	53
Negra	6	31
Parda	3	16
<i>Estado Civil</i>		
Casado	8	42,1
Solteiro	2	10,5
Divorciado	1	5,3
Amasiado	0	0
Viúvo	8	42,1
<i>Religião</i>		
Católico	15	78,9
Evangélico	4	21,1
Ateu	0	0
Não respondeu	0	0
<i>Profissão</i>		
Aposentado	14	73,7
Motorista	1	5,3
Do Lar	1	5,3
Agricultor	1	5,3
Mecânico	1	5,3
Comerciante	1	5,3
<i>Escolaridade</i>		
Analfabeto	3	15,8
1º. Grau incompleto	10	52,6
1º grau completo	3	15,8
2º. Grau incompleto	0	0
2º. Grau completo	3	15,8
Ensino superior incompleto	0	0
Ensino superior completo	0	0

Dos 19 pacientes entrevistados quando se questionou sobre o tratamento dos profissionais de saúde na clínica onde realizavam a hemodiálise a maioria disse que o tratamento era excelente (Figura 2). Assim podemos inferir que os enfermeiros destas clínicas possuem medidas terapêuticas adequadas.

Gullo *et al.* (2000)¹⁶ ressaltam que o relacionamento enfermeiro-paciente é muito importante principalmente no contexto da hemodiálise, devido ao tratamento prolongado e a convivência quase que diária. A comunicação é

um instrumento que se pode utilizar no vínculo terapêutico, ajudando a descobrir suas reais necessidades, compreender o que o doente está sentindo naquele momento e intervir de alguma forma no seu tratamento.

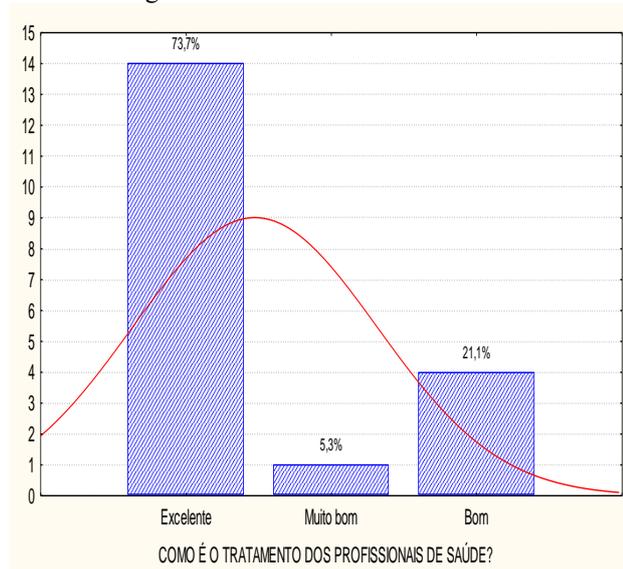


Figura 2. Tratamento dos profissionais de saúde nas clínicas onde realizavam hemodiálise.

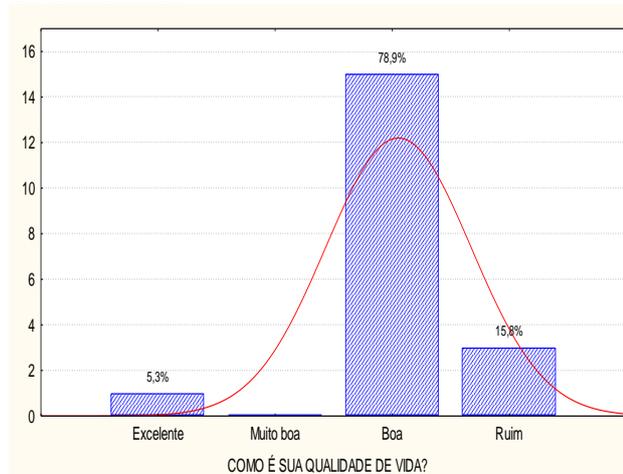


Figura 3. Como os pacientes hemodialíticos avaliam sua qualidade de vida.

Com relação ao seu ponto de vista sobre sua própria qualidade de vida a maioria relatou se de boa qualidade (Figura 3). Após o choque inicial da descoberta da doença, os pacientes se adaptam ao seu novo estilo de vida, justificando o grande percentual de respostas excelente e boa, pois apesar das limitações, restrições e dificuldades enfrentadas no dia-a-dia, o importante era estar vivo, e possuir um tratamento que lhe ajude há sobreviver cada dia como se fosse o último.

Cabe ressaltar que quase 16% relataram que sua qualidade de vida é ruim, e são estes pacientes que necessitam

de um cuidado maior da equipe de saúde, para que problemas de saúde mental não dificultem ainda mais o seu tratamento.

Os resultados a abaixo foram analisados de acordo com cada discurso das perguntas abertas aos participantes das entrevistas através do Software QualiQuantiSoft® e as respostas dos pacientes ajudaram a formar o discurso do sujeito coletivo de acordo com cada pergunta.

Quando se perguntou sobre a percepção dos entrevistados sobre os sentimentos ao descobrirem que era um portador de uma doença crônica. As respostas variaram entre medo, revolta, castigo de Deus, aceitação, abala o emocional e vergonha (Figura 4).

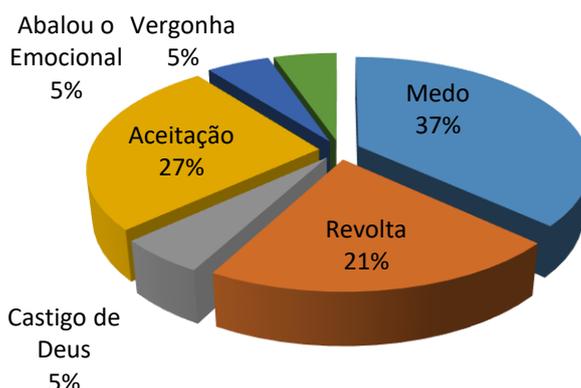


Figura 4. Sentimentos dos hemodialíticos quando descobriram que era um portador de uma doença crônica.

Ao analisar a ideia central do Discurso do sujeito coletivo pode-se verificar uma variação de sentimentos negativos que devem ser trabalhados pelos profissionais de saúde.

DSC para o sentimento: *“Não aceitei quando descobri, sentia frustração, revolta e achava que ia morrer, nessa hora depusitei nas mãos de Deus. Entrei até em depressão porque tinha medo de ficar sozinha, não queria fazer a hemodiálise no começo foi difícil, foi triste, mas até hoje não aceito. Meu maior medo era de não conseguir trabalhar, por causa de meus filhos”.*

A insuficiência renal crônica por se tratar de uma doença sem cura, que afeta a vida deste portador, inicia-se com uma mudança na sua qualidade de vida, e compromete não só os aspectos físicos, como também os psicológicos, necessitando muitas vezes de um acompanhamento específico e principalmente do apoio familiar. Assim cada paciente renal crônico enfrenta sua realidade de diferentes formas quando descobre que é portadores dessa doença, uns reagem de forma positiva com as restrições impostas, e outros possuem diversos sentimentos negativos¹⁶.

A religião é uma forma de ajuda e apoio para enfrentamento da doença, A fê em um ser supremo, faz com que superem essa doença crônica de forma mais positiva, e

com mais esperança de uma melhora, fazendo com que suas expectativas de vida aumentem, mas mesmo assim a aflição de não conseguir sobreviver passam em seus pensamentos, gerando um sentimento ambíguo. Alternando entre a expectativa de viver intensamente cada dia e a doença como sendo um castigo de Deus como mostra os discursos abaixo:

DSC Aceitação *“Me conformo com a hemodiálise, não senti nada, apenas aceitei muito bem é uma coisa que se tem que passar e tem que realizar o tratamento, não adianta chorar e brigar com vida, tem que se alegrar e gostar de viver, depositando toda sua fé em Deus”*.

DSC Castigo *“No primeiro momento fiquei triste, Tem que aceitar tudo que vem do céu, se vem é porque eu mereço, você nasce e já está planejado”*.

DSC Vergonha: *“Quando descobri que possui Insuficiência Renal Crônica, me veio vários sentimentos ruins como frustração, decepção. Tinha vergonha até de sair de casa por conta da fistula, porque muitas pessoas ficavam perguntando o que era, e também tinha medo de baterem no cateter e passar mal”*.

Esses sentimentos de medo e revolta ocorrem por conta de que esses renais crônicos eram pessoas independentes, que podiam realizar qualquer tipo de atividade, de repente suas vidas mudam de uma forma que tudo que realizavam com tal facilidade não se pode mais fazer¹⁷.

Quando a pessoa enfrenta sua doença de forma positiva em sua vida, faz com que seu tratamento terapêutico se torne mais eficaz. Essa adaptação positiva traz mais sentido no viver do doente, fazendo com que ele busque razões para sobreviver, acredita-se que pessoas religiosas são as agem de forma mais adaptativa a doença, estando mais dispostas a passar por obstáculos e superações, se adequando a sua nova vida.

Quando as pessoas enfrentam situações difíceis da vida de modo focalizado no problema e não focado na emoção o tratamento se torna mais eficaz, e dessa forma melhora sua qualidade de vida. Este estudo evidenciou que a doença renal crônica afeta na vida do doente de certa forma, que os rumos de sua vida tomam outro caminho, não conseguindo realizar trabalhos e atividades que antes realizavam normalmente. Esse efeito de descobrir que é portador de uma doença crônica afeta completamente a vida de um indivíduo e também seus familiares, muitas vezes a reação da pessoa são com sentimentos de revolta como citamos a cima, e de incapacidade, sentindo se inútil em certas ações do cotidiano. Por outro lado as ações que vai passar, reagindo de forma positiva¹⁸.

Uma das maiores preocupações desses doentes crônicos é a de não conseguir trabalhar, complicando cada vez mais a renda familiar.

As variáveis nos mostram o percentual do convívio dos hemodialíticos com seu tratamento e o que afetou em sua vida diária foi às seguintes respostas, Mudança no co-

tidiano (15,79%), mudança no trabalho (42,11%), mudança no lazer (15,79%), mudou a vida para melhor (5,26%), afetou na liberdade (5,26%) e mudança no trabalho e lazer (15,70%) (Figura 5).

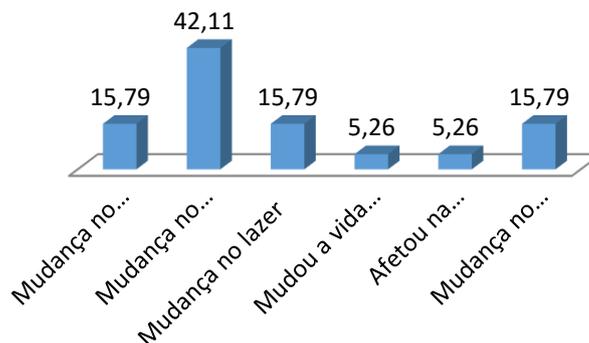


Figura 5. Como pacientes IRC, convive com tratamento de hemodiálise, conseqüentemente o que afetou em sua vida.

IC A: *Mudança no cotidiano*

DSC 1

“O tratamento mudou tudo em minha vida, me prejudicou no trabalho, por conta de não poder fazer força e pegar peso. Mudou também na alimentação, não se pode comer tudo, tem muitas restrições”.

IC B: *Mudança no trabalho*

Discurso do sujeito coletivo 2

“Me afetou no trabalho, porque não posso fazer esforços e não tenho mais energia, e quando estou fazendo hemodiálise não consigo trabalhar, meu rendimento cai bastante por esses motivos, complicando para arrumar trabalho. Tudo isso afeta na renda familiar”.

No presente estudo podemos ver que a maior dificuldade da população estudada, é sobre os aspectos socioeconômicos, pois a maioria dos pacientes eram pessoas normais, que realizam suas atividades cotidianas de forma passiva, sem a necessidade de depender de uma pessoa para se cumprir, e também a diminuição de energia e tempo para o trabalho demonstra um olhar deprimido e um sentimento de frustração, surgindo até mesmo problemas emocionais, por muitas vezes se sentirem uma sobrecarga pra a família, e também essa família necessitar de suas forças para sobreviver tanto economicamente como emocionalmente¹⁹.

Portanto o DRC possui não só alterações fisicamente, como também estão abalados seus aspectos emocionais, e sociais, influenciando na qualidade de vida desses portadores de DRC. Nesse âmbito vemos a importância de uma equipe multidisciplinar em volta desse paciente, trabalhando não só os aspectos físicos, mas também os emocionais, por em muitos casos os DRC evoluem para uma

depressão ou um problema psicológico²⁰.

Essas mudanças afetam consequentemente a qualidade de vida destes pacientes, afetando nas pequenas coisas que se realizariam com a menor dificuldade, umas das coisas que mais foi salientado pelos participantes das entrevistas foi a mudança no lazer e na liberdade, a hemodíalise por ser um tratamento contínuo e crônico, tendo que ser realizado três vezes na semana e dessa forma não podendo faltar se quer um dia, faz com que esses pacientes fiquem presos a esse tratamento, não conseguindo viajar, ou ficar um certo período longe de casa, não tendo momentos prazerosos, uns relatavam que até podiam realizar a hemodíalise no lugar onde fossem viajar, mas existia o risco de o tratamento não ser tão eficaz quanto de onde realizavam rotineiramente, e sofrem mais na máquina por conta das intercorrências que podiam acontecer²⁰.

IC C: *Mudança no Lazer*

DSC 3

“Me afeta quanto quero passear e viajar, porque de vez enquanto tenho crises e de repente passo mal, é terrível ter que depender dos outros, e também não é todo lugar que não posso fazer hemodíalise, mudando totalmente a rotina diária de antes”.

A hemodíalise é visto de várias formas para esses pacientes, como uma tortura e também como forma de sobrevivência, que sem ela não podiam viver, e que o tratamento foi a melhor coisa que apareceu em sua vida, pois se sentem bem melhor quando realizam a hemodíalise.

IC D: *Mudou a vida para melhor*

DSC 4

“Não conseguia andar, mudou minha vida para melhor”.

IC E: *Afetou na liberdade*

DSC 5

“Tem que se fazer a hemodíalise pelo resto da vida, tem pessoas piores que a gente, tento pensar dessa forma”.

IC F: *Mudança no trabalho e no lazer*

DSC 6

“Me afeta na maneira de viver, como no trabalho, não posso passear, viajar e não tenho liberdade nenhuma”.

Em contrapartida quando se perguntaram sobre os profissionais de saúde, e como era o tratamento da clínica onde realizavam a hemodíalise as respostas foram as seguintes: O atendimento é bom (52,63%), São atenciosos (15,79%), São excelentes (21,05%), São bem humanas (5,26%), e o Tratamento é ótimo (5,26%), sendo os discursos respectivamente.

IC A: *O atendimento é bom.*

DSC 1

“O tratamento é muito bom, socorrem na hora, sempre quando preciso de algo me ajudam, as Enfermeiras estão sempre disponíveis, são bem-educadas, atenciosas, tratam com carinho, a equipe inteira não tenho do que reclamar, as pessoas são excelentes, nota dez”.

IC B: *São atenciosos*

Discurso do sujeito coletivo 2

“O tratamento dos profissionais de saúde são bons demais, todas são atenciosas, não tenho do que reclamar”.

IC C: *São excelentes*

Discurso do sujeito coletivo 3

“São agradáveis, atenciosas, somos bem tratados, tratam como se fosse da família, somos bem recebidos, quando não venho, sinto falta”.

IC D: *São bem humanas*

Discurso do sujeito coletivo 4

“As Enfermeiras são bem cuidadosas”.

IC E: *O tratamento é ótimo*

Discurso do sujeito coletivo 5

“Já considera da família as enfermeiras. eles explicam certinho as intercorrências, dietas, o que está ocorrendo na máquina”.

Podemos levar em consideração que o tratamento hemodialítico e as novas tecnológicas que surgiram no tratamento do DRC trazem uma série de modificações na vida desses, havendo impactos negativos e positivos na vida do DRC, os desgastes físicos, mentais e emocionais são uns deles. Isso ocorre por conta de ser um tratamento doloroso, de longa duração e com incertezas de melhora. Tendo dependência de uma equipe de enfermagem e de uma máquina para sobreviver⁵.

A equipe de enfermagem tem um grande papel nesse momento, pois é ela que convive mais próximo desse paciente, sabendo suas reais necessidades, devem agir com novas ideias de melhoras na QV, com intervenções que agem diretamente em suas limitações, ensinando a viver conforme sua nova vida, sem deixar de realizar as coisas que deixaram para traz²¹.

O enfermeiro deve trabalhar com esse DRC conforme suas perspectivas de vida, com suas limitações, dando apoio, ajudando suas necessidades, motivação e reduzindo sua ansiedade no momento do tratamento, planejando assim uma assistência adequada. A comunicação terapêutica entre paciente-enfermeiro é de grande importância, faz com que o enfermeiro conheça mais suas necessidades, criando um vínculo maior e tendo maior liberdade para ajudar nas suas dificuldades. O engajamento da família no tratamento também é responsabilidade do enfer-

meiro, juntos enfermeiro e família faz com que a tratamento se torne menos doloroso, ajudando na aceitação²².

Como relatado anteriormente pelos entrevistados da seguinte clínica, considera-se o tratamento adequado para eles, tanto na forma como tratam os pacientes, de forma amigável, fazendo com que eles se sintam em casa, indo buscar o tratamento com vontade própria e sem nenhuma dor, sabendo de seus benefícios e malefícios. Relatam que as Enfermeiras orientam de forma clara e objetiva as intercorrências que podem ocorrer na máquina, quanto a isso são bem informadas. O ambiente é bem hostil, com clima de amigos, todos já se conhecem, tratam pelos nomes de cada um.

O tratamento de hemodiálise traz uma série de complicações durante a realização das sessões, isso acontece durante uma grande retirada das toxinas, essas complicações podem ser graves ou fatais. A equipe de enfermagem deve estar preparada para intervir no momento certo, durante essas intercorrências e também estar atenta e se ter uma observação contínua, evitando tais complicações, dessa forma salvando vidas²³.

Cabe ao enfermeiro que trabalha em hemodiálise realizar as funções administrativas, assistenciais, educativas e de pesquisa, tendo um grande papel na atividade do cuidado para com os doentes, pois é Ele que se submetem ao contato frequente com esses doentes, com sua dor e o seu sofrimento, dessa forma é de grande importância o processo de comunicação paciente-enfermeiro no decorrer do tratamento ajudando o a lidar com suas limitações e seus sofrimentos²⁴.

Portanto a qualidade de vida dos pacientes com Insuficiência Renal Crônica impulsiona esta pesquisa além de mostrar que a automedicação em pessoas portadoras de diabetes e hipertensão pode levar a IRC, a equipe de enfermagem também tem o papel de fazer orientação adequada ao paciente em diálise e a seus familiares, buscando de forma educadora e mais humana a melhoria para as limitações do paciente proporcionando a qualidade de vida.

Tanto o diabetes e a insuficiência renal são doenças crônicas que o indivíduo passa por um momento difícil e de nova adaptação do estilo de vida, como também aceitação da doença que o envolve, a aceitação significa conviver com a doença de modo que faça ver ela como uma mudança positiva na sua vida, fazer com que isso traga novas experiências. Essas duas doenças trazem restrições alimentares e tratamento medicamentoso para a vida inteira, sendo uma das maiores dificuldades desses, essas são as maiores dificuldades desses portadores e motivos de revolta tanto para eles como familiares que também mudam seu estilo de vida²⁵. Os idosos estão como as pessoas que mais são expostas as automedicações, e também sem a utilização de uma prescrição médica, de medica-

mentos como analgésicos e antiinflamatórios, um exemplo é o diclofenaco, que leva a uma alteração fisiológica, e consequentemente sua utilização leva ao surgimento de doenças crônicas.

Em um estudo Villet e Sanches (2009)²⁶, concluíram que automedicação com antiinflamatórios não-esteroidais ocorre pela falta de informação da população, que devem partir dos profissionais de saúde, a orientação das consequências do diclofenaco e a utilização com cautela desse medicamento, intervir quando necessário e sempre melhorando a qualidade de vida do público alvo, isso pode começar com um trabalho coletivo entre esses profissionais e farmacêuticos, racionalizando esses fármacos.

4. CONCLUSÃO

A IRC nesta pesquisa mostrou que atinge pessoas com faixa etária elevada, houve maior ocorrência em pessoas do sexo masculino. O estudo mostra que 73,7% dos pacientes com IRC avaliaram que o serviço e o atendimento na hemodiálise é excelente. 42,8% relata que após iniciarem a hemodiálise tiveram seu trabalho prejudicado e 15,79% disseram que se sentiram prejudicados tanto no trabalho quanto no lazer e 15,8 consideraram sua qualidade de vida como ruim.

Todo esse levantamento mostra o quanto é necessário o trabalho multiprofissional e a aceitação do paciente ao tratamento, portanto deve ser oferecido ao paciente um apoio psicológico, uma assistência mais humana ao enfermeiro passar ao cliente e familiares o autocuidado e esclarecimento de dúvidas.

REFERÊNCIAS

- [1] Siviero P, Machado CJ, Rodrigues RN. Doença renal crônica: um agravamento de proporções crescentes na população brasileira. Texto para Discussão no 467 [Internet]. 2013 10 de outubro de 2017:[1-17 pp.].
- [2] Kusumota L. Avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes em hemodiálise [Tese]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2005.
- [3] Romão Junior JE. A doença renal crônica: do diagnóstico ao tratamento. *Prática hospitalar*. 2007;IX(52):183-7.
- [4] Hall JE, Guyton CA. Formação de Urina pelos Rins: I Filtração Glomerular, Fluxo Sanguíneo Renal e seus Controles. *Tratado de Fisiologia Médica*. 12 ed ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2011; 321-40.
- [5] Rodrigues TA, Lappann Botti NC. Cuidar e o ser cuidado na hemodiálise. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2009;22(especial):528-30.
- [6] Castro M, Caiuby AVS, Draibe SA, Canziani MEF. Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise avaliada através do instrumento genérico SF-36. *Rev Assoc Med Bras*. 2003;49(3):245-9.
- [7] Dias BN. O perfil do paciente renal crônico no Brasil a partir da prevalência de pacientes em tratamento dialítico: uma revisão bibliográfica [Monografia]. Porto Velho: Faculdades Integradas Aparício Carvalho - FIMCA; 2011.

- [8] Pope C, Mays N. Pesquisa qualitativa na atenção à saúde. 3 ed. ed. Porto Alegre: Artmed Editora; 2008. 172 p.
- [9] Turato ER. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Revista de Saúde pública*. 2005;39(3):507-14.
- [10] Kusumota L, Rodrigues RAP, Marques S. Idosos com insuficiência renal crônica: alterações do estado de saúde. *Revista latino americana de enfermagem*. 2004;12(2):525-32.
- [11] Pinho NA, Silva GV, Pierin AMG. Prevalência e fatores associados à doença renal crônica em pacientes internados em um hospital universitário na cidade de São Paulo, SP, Brasil. *J Bras Nefrol*. 2015;37(1):91-7.
- [12] Brasil. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Portaria 1.944 de 27 de agosto de 2009. In: Ministério do Estado da Saúde, editor. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
- [13] Abreu IS. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes em hemodiálise no município de Guarapuava-PR [Dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2005.
- [14] Simpionato de Paula E, Castanheira Nascimento L, Rocha MMS. Religião e espiritualidade: experiência de famílias de crianças com Insuficiência Renal Crônica. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2009;62(1):100-6.
- [15] Carreira L, Marcon SS. Cotidiano e trabalho: concepções de indivíduos portadores de insuficiência renal crônica e seus familiares. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2003;11(6):823-31.
- [16] Gullo ABM, Lima AFC, Silva MJP. Reflexões sobre comunicações na assistência de enfermagem ao paciente renal crônico. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2000;34(2):209-12.
- [17] Maragno F, Zanini MTB, Rosa L, Ceretta LB, Medeiros IS, Soratto MT, *et al.* A hemólise no cotidiano dos pacientes renais crônicos. *Inova Saúde*. 2012;1(1):16-30.
- [18] Silveira CB, Pantoja IKOR, Silva ARM, Azevedo RN, Turiel MGP, Nunes MBG. Qualidade de vida de pacientes em hemodiálise em um hospital público de Belém-Pará. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*. 2010;32(1):39-44.
- [19] Martins MRI, Cesarino CB. Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2005;13(5):670-6.
- [20] Santos ZMSA, Frota MA, Cruz DM, Holanda SDO. Adesão do cliente hipertenso ao tratamento: análise com abordagem interdisciplinar. *Texto Contexto Enferm*. 2005;14(3):332-40.
- [21] Cesarino CB, Casagrande LDR. Paciente com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico: atividade educativa do enfermeiro. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 1998;6(4):31-40.
- [22] Campos CJG. A vivência do renal crônico em hemodiálise: Significado e atribuições [Tese]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2002.
- [23] Nascimento CD, Marques IR. Intervenções de enfermagem nas complicações mais frequentes durante a sessão de hemodiálise: revisão da literatura. *Rev bras enferm*. 2005;58(6):719-22.
- [24] Mota RA, Martins CGM, Vêras RM. Papel dos profissionais de saúde na política de humanização hospitalar. *Psicologia em Estudo*. 2006;11(2):323-30.
- [25] Oliveira FC, Soares Campos AC, Santos Alves MD. Autocuidado do nefropata diabético. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2010;63(6):946-9.
- [26] Viletti F, Sanches ACC. Uso Indiscriminado e/ou Irracional de Antiinflamatórios não esteroidais (AINES) Observados em uma Farmácia de Dispensação. *Visão Acadêmica*. 2009;10(1):69-76.