



LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE ENFERMAGEM

LUCIMARA PEREIRA SANTIAGO LUDWIG
PROF^a. MS. MARIA CONCEBIDA DA CUNHA GARCIA

SIGNIFICADOS E SENTIMENTOS DE PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS SOBRE A
HEMODIÁLISE

NATAL/RN
2012

LUCIMARA PEREIRA SANTIAGO LUDWIG

SIGNIFICADOS E SENTIMENTOS DE PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS SOBRE A
HEMODIÁLISE

Artigo científico apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário do Rio Grande do Norte, como requisito final para conclusão da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso-II.

Orientadora: Prof^a MS. Maria Concebida da Cunha Garcia

NATAL/RN
2012

RESUMO

A Insuficiência Renal Crônica (IRC) em suas fases avançadas necessita do uso de terapêuticas substitutivas, dentre elas a hemodiálise. Esse tratamento impõe modificações nas atividades e novas perspectivas de vida aos pacientes. Assim, objetiva-se compreender o significado do tratamento de hemodiálise para os pacientes renais crônicos, frente aos sentimentos e experiências vivenciados. Trata-se de uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa. A amostra foi composta de 19 pacientes, que atenderam os critérios de inclusão e exclusão pré-estabelecidos. Os dados foram coletados através de entrevista semi-estruturada e analisados conforme a Técnica de Análise de Conteúdo. Foram definidas três categorias temáticas: 1) O impacto do diagnóstico e a necessidade de realizar hemodiálise; 2) Sentimentos, mudanças e limitações impostos pelo tratamento hemodialítico; e 3) O significado vital da hemodiálise. A experiência de receber o diagnóstico e a necessidade de realizar hemodiálise é permeada por sentimentos de angústia frente ao desconhecido e medo diante da possibilidade de sofrimento e morte. As mudanças nos hábitos de vida, as restrições impostas pelo tratamento e a impossibilidade de fazer o que proporcionar prazer são destacadas pelos pacientes como difíceis e deprimentes. Essa ambivalência de sentimentos revela os conflitos vivenciados durante todo o processo de tratamento hemodialítico, desde a negação do diagnóstico, a resistência às mudanças no estilo de vida e alimentação, até a aceitação do tratamento. Ressalta-se, portanto, a necessidade do enfermeiro estabelecer uma relação dialógica com paciente e família a fim de minimizar os conflitos e sofrimentos e potencializar a aceitação do tratamento.

Palavras-chave: Hemodiálise; Paciente renal crônico; Assistência de Enfermagem.

ABSTRACT

In the advanced phases of Renal Chronic Insufficiency (RCI), it is necessary to replace therapeutics, amongst them, the hemodialysis. This treatment demands modifications in the activities and new perspectives of life on the patients. The goal of this paper is to understand the meaning of the treatment of hemodialysis for the renal chronic patients, towards the emotions and experiences lived. It is a descriptive research of qualitative approach. The sample was composed of 19 patients, who attended the criteria of inclusion and exclusion pre established. The data was collected through semi-structured interview and analyzed according to the Technique of Analysis of Content. Three thematic categories were defined: 1) The impact of the diagnosis and the necessity of carrying out hemodialysis; 2) Emotions, changes and limitations imposed by the treatment of someone who has haemophilia; and 3) The vital meaning of the hemodialysis. The experience of receiving the diagnosis and the necessity of carrying out hemodialysis is permeated by emotions of anguish towards the unknown and fear before the possibility of suffering and death. The changes in life habits, the restrictions imposed by the treatment and the impossibility of doing what provides pleasure are pointed out by the patients as difficult and depressing. This ambivalence of emotions reveals the conflicts lived during the whole process of haemophilia treatment, from the negation of the diagnosis, the resistance to the changes in the life style and food, up to the acceptance of the treatment. One stands out, therefore, the necessity of the nurse to establish a relation with dialogue with the patient and the family in order to minimize the conflicts and sufferings and strengthen the acceptance of the treatment.

Keywords: Hemodialysis; Renal chronic patient; Nursing assistance.

INTRODUÇÃO

A insuficiência renal (IR) ocorre quando os rins são impossibilitados de remover os resíduos metabólicos do sangue e de estabilizar o equilíbrio eletrolítico e o PH dos fluidos extracelulares. Os principais determinantes para o desenvolvimento dessa insuficiência pode consistir em doença renal, doença sistêmica ou defeito urológico de origem não renal. A insuficiência renal pode acontecer como distúrbio agudo ou crônico. (PORTH; MATFIN, 2010).

A insuficiência renal aguda (IRA) conhecida também com lesão renal aguda (LRA), consiste na redução repentina da função renal que permanece por períodos variáveis, na qual é impossível os rins exercerem suas funções básicas de eliminações e manutenção da homeostasia hidroeletrolítica do organismo do paciente. Possui elevados índices de mortalidade, no entanto, pode ser reversível se for diagnosticada precocemente e tratada corretamente (SANTOS et al., 2010; PORTH; MATFIN, 2010).

A doença renal crônica (IRC) é resultado final de uma lesão irreparável dos rins, com perda progressiva e irreversível da função desse órgão. Em sua fase mais avançada é classificada como fase terminal da insuficiência renal crônica, quando os rins não conseguem manter a normalidade do meio interno do paciente (ROMÃO JÚNIOR, 2004).

Dentre o grupo de risco para o desenvolvimento da IRC estão os indivíduos portadores de hipertensão arterial, de diabetes mellitus e de glomerulonefrites. Também estão mais vulneráveis os indivíduos com pielonefrite, obstrução do trato urinário, doenças hereditárias (como doença renal policística), infecções, uso descontrolado de medicamentos, além de contatos com agentes ambientais e ocupacionais como chumbo, cádmio, mercúrio, cromo, entre outros (GODOY et al, 2007; RIBEIRO et al, 2008; CASSINE et al, 2010)

No tocante ao tratamento dessa insuficiência, Ribeiro et al (2008) e Martins e Cesarino (2005) destacam a diálise peritoneal e a hemodiálise. Acrescentam ainda, que ambas são medidas paliativas, cuja finalidade é substituir parcialmente as funções renais, favorecendo a sobrevida do paciente e proporcionando que este prossiga uma vida produtiva e normal, postergando a sua morte.

A Sociedade Brasileira de Nefrologia (2005) aponta que 89 % dos pacientes em tratamentos dialíticos são submetidos à hemodiálise. Esse tratamento hemodialítico consiste na filtração e depuração do sangue para eliminação de substâncias tóxicas da corrente sanguínea como a ureia e creatinina. O processo acontece por intermédio de uma máquina, a qual faz a transferência das toxinas por meio de uma membrana semipermeável artificial.

Durante uma sessão de hemodiálise pode-se ter complicações eventuais e/ou complicações graves, como arritmias, hemorragias, hipertermia e hipotensão (NASCIMENTO; MARQUES, 2005).

Fermi (2010) caracteriza a IRC como uma verdadeira epidemia, visto que, só na América Latina, a quantidade de pacientes em programa de diálise crônica se aproxima de 150.000, e no Brasil, este número alcança os 60.000. Diante disso, o supracitado autor destaca que cerca de 10 % do orçamento com a saúde, no Brasil, destina-se a esse tipo de tratamento de alta complexidade, acarretando num alto custo financeiro para o governo, bem como, para a rede complementar de assistência à saúde e para o paciente.

Além disso, Caiuby (2004) ressalta algumas implicações do tratamento hemodialítico na vida dos pacientes com IRC, já que este é levado pelas circunstâncias de conviver diariamente com uma doença na qual não há cura, que o obriga a uma forma de tratamento dolorosa, de longa duração e que provoca, juntamente com a evolução da doença e suas complicações, ainda maiores limitações e alterações de amplo impacto tanto na sua vida quanto na de seus familiares.

Neste sentido, os pacientes precisam se organizar fisicamente e mentalmente para começarem o tratamento hemodialítico. Sendo assim, ao absorverem e se adaptarem às novas informações, indicações e prescrições, os pacientes ficam em estado de alerta e tensão, o que desencadeia reações de ansiedade, devido à constante exposição a situações estressoras como a diálise, dietas, espera por transplantes e a longa permanência em ambiente hospitalar. (ASSOCIAÇÃO DOS RENAIS E TRANSPLANTADOS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, 2005)

Dentre os sentimentos evidenciados diante desta situação estressora, a depressão é considerada a complicação mais corriqueira nos pacientes em hemodiálise e geralmente significa uma resposta a alguma perda real, ameaçada ou idealizada. Também ocorrem manifestações psicológicas como humor depressivo persistente, autoimagem prejudicada e sentimentos pessimistas (DAUGIRDAS; BLAKE; ING, 2008).

O tratamento hemodialítico atribui modificações nas atividades e novas perspectivas de vida, impulsionando a readaptação de um modo de viver diferente, incluindo a dependência ao tratamento ambulatorial e auxílio constantes (ZANELLA, 2004). Diante disso, é importante conhecer os anseios das pessoas envolvidas em tratamento hemodialítico, uma vez que essa doença crônica afeta consideravelmente os sentimentos dos pacientes, bem como dos seus familiares. Pode provocar isolamento social e emocional dos pacientes,

principalmente se a família não tem conhecimento sobre a doença, o tratamento e os recursos disponíveis, aumentando os níveis de estresse e ansiedade (PEREIRA; GUEDES, 2009).

Nesta perspectiva, é fundamental que a equipe de saúde estabeleça relações fundamentadas na confiança e compreensão, além de conhecimentos técnico-científicos e das particularidades. Caso contrário, a falta de aderência ao tratamento é um complicador adicional no âmbito da qualidade de vida do portador de doença renal crônica (ZANELLA, 2004).

A não adesão ao tratamento é um enigma na assistência efetiva aos portadores de IRC, pois o tratamento requer trabalho em equipe, envolvendo conhecimentos, respeito, cuidados, dedicação e esforços por parte dos profissionais e dos pacientes (MALDANER et al, 2008).

Diante disso Thomas e Alchieri (2006) ressalva que o indivíduo com IRC quando adere ao tratamento é favorecido com sessões de hemodiálise com menor risco de intercorrência, além disso, melhora o seu bem estar físico, psicológico e social.

Reconhecendo a problemática que envolve a atenção ao paciente renal crônico em tratamento hemodialítico, traçamos os seguintes questionamentos: Como os pacientes renais crônicos vivenciam o tratamento hemodialítico? Qual o significado da hemodiálise na vida desses pacientes? A fim de compreender a vivência e os sentimentos desses indivíduos e prestar uma assistência individualizada e que responda as reais necessidades deste grupo.

A insuficiência renal crônica está se caracterizando como uma verdadeira epidemia, tanto a nível mundial, como no Brasil. Além disso, quando se alia a esta doença, a necessidade de tratamento hemodialítico com único meio para postergar a vida do indivíduo doente, observa-se transformações no dia-a-dia desses pacientes, na medida em que se inicia um tratamento doloroso, de longa duração, desgastante e que requer a presença frequente na clínica para as sessões de hemodiálise e para acompanhamento clínico. Dessa forma, as modificações impostas pelo tratamento hemodialítico geram novas perspectivas de vida e obriga a readaptação do modo de viver, afetando os pacientes e muitas vezes, seus familiares.

Diante desta problemática, justifica-se a necessidade do desenvolvimento de um estudo desta natureza, visto que permitirá a compreensão da vivência dos pacientes em tratamento de hemodiálise, identificando as limitações físicas e psicológicas durante este tratamento, seus sentimentos e suas experiências.

Por fim, o conhecimento dessas limitações e a compreensão da experiência vivenciada pelos pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico, são relevantes para a assistência de enfermagem uma vez que contribuirá para o desenvolvimento de um plano de cuidados pautados em intervenções que respondam as reais necessidades deste grupo específico,

compreendendo-o com um ser biopsicossocial. Acrescenta-se a isso, a responsabilidade assumida pela enfermagem para garantia da adesão ao tratamento e a promoção da saúde e da qualidade de vida desses pacientes.

O presente trabalho tem como objetivo compreender o significado do tratamento de hemodiálise para os pacientes renais crônicos, frente aos sentimentos e experiências vivenciados.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva de natureza qualitativa, realizada no mês de setembro de 2012, no centro de Nefrologia de natal (CNN), localizado no município de Natal/RN.

O serviço é especializado no tratamento dialítico dos pacientes que possuem insuficiência renal crônica, oferecendo assistência no tratamento renal substitutivo através da rede privada e do sistema único de saúde. A instituição possui como missão “oferecer excelência de qualidade na assistência do tratamento renal substitutivo, dispondo de uma equipe interdisciplinar como médico especializado, serviços de psicologia, nutrição, serviço social e enfermagem, utilizando tecnologia atualizada para oferecer atendimento seguro, ético e no mais alto padrão de qualidade com responsabilidade social”.

A principal atividade desenvolvida pelo Centro de Nefrologia de Natal é o tratamento dialítico dos pacientes que possuem insuficiência renal crônica; implante de cateter duplo Lúmen; e atendimento ambulatorial. Possui capacidade para atender 120 pacientes em hemodiálise e pacientes em diálise peritoneal sem restrição de quantidade.

A sala de hemodiálise possui capacidade para 33 pacientes por sessão, o tratamento consiste em 3 sessões semanais com cerca de 4 horas de duração realizado nas dependências da Clínica. Os pacientes com indicação para diálise peritoneal (CAPD ou APD) são treinados na Clínica e acompanhados em consultas regulares, mas o tratamento é feito na casa do paciente.

A população deste estudo foi composta de 100 pacientes renais crônicos em tratamento de hemodiálise na referida instituição. Após estabelecer os critérios de inclusão que são: estarem em tratamento hemodialítico há mais de seis meses e serem maiores de 18 anos, a nossa amostra ficou composta por 19 pacientes. Os que concordaram em participar da pesquisa voluntariamente foram convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos os indivíduos com tempo de tratamento inferior a seis

meses, menores de 18 anos, que estivessem realizando outro tipo de tratamento diferente da hemodiálise (por exemplo, diálise peritoneal).

Seguindo os aspectos éticos e respeitando as exigências formais da resolução n.º196/96 sobre pesquisa que rege seres humanos, foi solicitada a autorização prévia da instituição e enviado projeto ao comitê de ética em pesquisa. Para garantir o anonimato os pacientes foram designados com o nome de pedras preciosas.

Os dados foram coletados através de entrevista semi-estruturada, as entrevistas foram gravadas individualmente com os pacientes durante as sessões de hemodiálise na referida instituição, os depoimentos foram analisados conforme a Técnica de Análise de Conteúdo segundo Bardin (2000), a qual preconiza que essas falas sejam transcritas, lidas exaustivamente, extraíndo os núcleos de sentidos. A partir da extração desses núcleos foram definidas as categorias que nortearam esse estudo.

RESULTADO E DISCUSSÃO

No tocante a caracterização da amostra estudada, essa se constituiu de 19 pacientes, sendo 60 % do sexo feminino, com idade homogeneamente distribuída entre 40 e 70 anos (64,05%), casada (63 %) e com três filhos (42, 11%). Em relação ao nível de escolaridade verificou-se que 47 % possuem o nível fundamental incompleto e 42 % possuem o ensino médio completo. Com relação à ocupação, 58 % trabalham e 11 % são aposentados. A renda familiar mensal da maioria (63 %) compreende entre um a dois salários mínimos. A maioria (79 %) dos entrevistados era composta por católicos. O tempo gasto para se deslocar de casa para a clínica de tratamento era inferior a 30 minutos para a maioria (74 %). Em relação ao tipo de transporte empregado, 42 % utilizam transporte próprio e 42 % necessitam auxílio público (carro de prefeitura, de político, da clínica, etc.). Com relação ao tempo de tratamento hemodialítico, 16 % estavam tratando entre 6 e 12 meses, 26 % entre 1 a 2 anos, 47 % entre 2 a 5 anos e 10 % entre 11 a 16 anos.

Após a análise das falas e da extração dos núcleos de sentido foram definidas três categorias temáticas: Categoria 1 – O impacto do diagnóstico e a necessidade de realizar hemodiálise; Categoria 2 – Sentimentos, mudanças e limitações impostas pelo tratamento de hemodiálise e Categoria 3 – O significado vital da hemodiálise, as quais são discutidas a seguir.

Categoria 1 – O impacto do diagnostico e a necessidade de realizar hemodiálise.

Ao serem questionados sobre os sentimentos no momento do diagnóstico e a necessidade de realizar a hemodiálise os pacientes expressam ter tido sentimentos de medo, desespero, tristeza, não aceitação da doença no início, assim revelado:

“Eu me senti muito desorientado, mas não tinha outra opção, o jeito que teve foi aceitar, chorei muito, fiquei meio desesperado mas depois fui me acostumando.”(Água Marinha)

O paciente com insuficiência renal crônica e dependente da hemodiálise sofre impacto inicial no momento em que percebe as alterações advindas pelo mau funcionamento ou insuficiência do órgão. Durante esse primeiro contato, ele experimenta um turbilhão de emoções ocorridas de percepções acerca da doença que ele detinha, ou ainda, vivência em seu meio social as experiências que ser doente renal (BARBOSA ; VALADARES, 2008).

Os pacientes com insuficiência renal crônica ao receberem o diagnóstico ficam muitas vezes assustado duvidosos em relação a doença e o tratamento, deixando-os com sentimento de medo diante do cenário, assim revelado na fala de Pérola.

“Não sabia nem o que era aí eu perguntei o que era aí a médica me explicou mas na época era uma máquina bem pequenininha, aí eu fiquei com medo né? Fiquei com medo de ter alguma coisa e morrer, aí quando eu comecei a fazer aí eu fui desinchando mais, desinchando, aí eu fiquei fazendo até hoje” (Pérola).

Diante disso Pereira e Guedes (2009) ressaltam que a experiência de receber a notícia do diagnóstico renal crônico revela-se para os portadores de IRC como momentos difíceis fazendo com que estes experimentem naquele instante, sentimentos de aflição, tristeza, desesperança diante do desconhecido e medo da possibilidade de sofrimento e até mesmo de morte.

Pode-se observar também que os sentimentos frente à revelação do diagnóstico e a necessidade de realização do tratamento de hemodiálise, aliado ao desconhecimento sobre a doença e o tratamento hemodialítico, causa alguns transtornos e limitações na vida do portador de insuficiência renal crônica, caracterizado pelo medo da morte, angustia, desespero e sentimentos negativos, conforme podemos evidenciar na fala a seguir:

“Eu queria era cavar um buraco e me enterrar, você acredita? Pra mim eu achei que o mundo tava acabando, eu pensei, ta com um negócio desses, fazendo uma coisa dessas, eu acho que é melhor a pessoa morrer logo. Aí, quando eu cheguei em casa baixou uma depressão tão grande, meu Deus do céu, aí eu disse meu Deus do céu agora eu vou morrer, quando eu vi aquela ruma de remédio pra gente tomar, porque agente toma um monte de remédio, eu falei será que eu vou aguentar essa medicação todinha? A pessoa já fraco, né? Eu acho que eu vou morrer e comecei a chorar, aí meu filho começou a falar, mãe não fica assim, deixa de chorar, tenha fé em Deus, a senhora vai ficar boa, aí comecei a reanimar de novo. Sabe como é que é a pessoa ta no fundo do poço e levanta? Pronto, é isso aí, aí disse, será o que Deus quiser, eu vou enfrentar. (Âmbar)

Percebe-se nessa fala o impacto frente ao diagnóstico, permeado pelo desespero, angústia, depressão e especialmente, medo diante da possibilidade de morrer. A esse respeito, Reis, Guirardello e Campos (2008), ressaltam que a reação perante o diagnóstico do problema renal faz surgir sentimentos de medo pelo desconhecimento da doença, incerteza quanto ao futuro e pensamentos na possibilidade de morrer, além do mecanismo de defesa e não aceitação da doença logo no início. É difícil aceitar a existência do agravo à saúde e, neste momento o indivíduo pode lançar mão de mecanismo de defesa inconsciente para lidar com a angústia da realidade de está com uma doença grave mediante a necessidade de um tratamento invasivo.

Outro ponto que merece atenção na fala de Âmbar é a religiosidade, a fé e o apoio familiar, como meio para superar os momentos difíceis causados pela experiência de receber o diagnóstico e da necessidade de tratamento hemodialítico, e fortifica-la na luta para o enfrentamento da doença, também evidenciados nas falas a seguir.

“Foi um choque assim, um abalo bem grande. Tem dia que eu digo, eu não aceito, mais eu acredito que Jesus vai me dá minha vitória né? que ele tem um propósito para cada um, eu acho assim que o paciente ele tem que ter pensamentos positivos pra o tratamento, tenho o apoio da minha família. Eu não posso me deixar levar, pode ser o tratamento que for você têm que acreditar que vai dá tudo certo, ter fé, que agente ta aqui é pra se tratar, então hoje eu penso assim” (Safira).

Diante da fala de Safira e Âmbar vale salientar que o apoio da família, e a fé em um ser superior faz com que o paciente busque forças para o enfrentamento da doença e de suas implicações.

Estudo realizado por Meireles, Goes e Dias (2004) mostraram que a família representa um apoio psicológico de fundamental importância na vida do paciente renal crônico, fazendo com que estes aceitem melhor a doença e aderem melhor o tratamento.

No tocante ao apoio familiar Lucchetti, Almeida e Granero (2010) relatam a importância da religiosidade na vida dos pacientes renais crônicos, fazendo com que estes se apeguem a fé e ao ato religioso como forma de enfrentamento da doença e de encontrar apoio, forças e alívio para sua dor.

Categoria 2 – Sentimentos, mudanças e limitações impostas pelo tratamento de hemodiálise.

Nesta categoria observou-se que o tratamento de hemodiálise impõe mudanças e limitações na vida dos pacientes renais crônicos, gerando revolta e tristeza frente a dependência familiar e social, causada pela impossibilidade de realizar algumas atividades da sua vida diária, conforme percebemos no depoimento de Pérola:

“Esse negócio de viajar que não pode, a pessoa quer viajar pra um canto não pode, também depende muito dos outros pra vim pra cá, às vezes isso me revolta. O problema só é esse, fico revoltada também de não poder ir pra onde eu quero sabe? assim com minhas próprias pernas mesmo” (Pérola).

Além das limitações sociais vivenciadas por Pérola outro ponto que chama atenção é o fato da dependência para realizar o tratamento deixando-o revoltada diante da situação. Segundo Reis, Guirardello e Campos (2008) a insuficiência renal crônica é uma doença que altera o dia-a-dia do indivíduo que vivencia, sendo assim caracterizado também como um problema social, que interfere no papel que esse indivíduo exerce na sociedade. Na qual estabelece um longo processo de adaptação a essa nova condição, fazendo com que este identifique meios de lidar com o problema e com todas as mudanças e limitações que o acompanham.

Já para Bronzita as mudanças sociais ocorridas em sua vida com o tratamento de hemodiálise estão relacionadas ao trabalho e as viagens, devido ser motoristas de caminhão, assim mencionado em sua fala.

“Mudou agente não pode fazer o que fazia antes né? O que mudou foi isso né? A minha vida era normal, gostava muito, eu trabalhava como caminhoneiro empregado viajando, depois passei a ser proprietário do caminhão né? Viajava muito para o Pará, para São Paulo né? É isso aí. Até que eu adoeci e deixei a vida de caminhoneiro, vendi o caminhão e vim fazer esse tratamento” (Bronzita).

Um fato observado na fala de Bronzita é que o início do tratamento o paciente sofre grandes modificações em suas atividades sociais e do dia a dia tendo que abandonar o emprego e as viagens em decorrência do tratamento.

Diante disso Scatolin et al (2010) chama atenção para as alteração descrita pelos pacientes em relação às atividades sociais da vida diária, onde estes se deparam com as restrições causadas pela IRC e o tratamento hemodialítico que os impedem de exercer atividades antes desempenhadas por eles. As mudanças nas atividades destes indivíduos são ainda mais evidentes após o tratamento hemodialítico, onde a necessidade de ter que vir quatro vezes por semana e ficarem muitas horas ligados a uma máquina. Esse cenário pode causar modificações relacionadas ao comportamento destes indivíduos, acarretando alterações na percepção, sentimento e pensamento.

No entanto, no depoimento de Ametista foi possível perceber limitações com relação a realizar viagens, mas confessa que continua trabalhando em sua cidade, assim afirmado.

“Eu só fiquei limitado porque eu gosto de andar, viajar né? Não tenho mais condições de viajar, que eu faço os três estados, têm os vendedores também que eu tenho né? Mas eu gosto de tá junto com os clientes né? Aí infelizmente não há condições de eu viajar né fiquei só aqui, aqui em natal quando eu não to fazendo hemodiálise eu to visitado os cliente, pela parte da manhã” (Ametista).

Mediante a esse fato Martins e Cesarino (2004) ressaltam que o paciente renal crônico convive com uma doença incurável que o obriga a submeter-se a um tratamento doloroso e de longa duração que provoca várias mudanças e limitações dentre elas isolamento

social, perda ou abandono do emprego, impossibilidades de passeios e viagens prolongadas devido a realização das sessões de hemodiálise e diminuição das atividades físicas.

Diante dos relatos dos pacientes com relação às limitações, mudanças impostas pelo tratamento pode-se observar abolição das atividades físicas devido à presença da fístula arteriovenosa (FAV) a qual requer cuidados para evitar perda e para garantir o tratamento fazendo com que esse paciente não se submeta várias vezes ao mesmo procedimento invasivo assim referido na fala a seguir.

“Assim, minha vida hoje ficou um pouco mais limitada né? Em algumas partes, como jogar futebol já hoje eu evito jogar, porque a bola pode bater aqui na fístula, eu posso perder a fístula né? E pode acontecer até o pior, e algumas coisas limitado como pegar peso, mas entre outras coisas mesmo, como o relacionamento entre as outras pessoas e demais coisas é tudo ok. Tem muitas coisas que eu gostava de fazer que eu tenho saudade né?, Coisas que hoje eu já não posso mais fazer sabe?”(Ágata)

Para Tretini et al (2004) e Kusumota et al (2008) a função física inclui a independência, o autocuidado, a capacidade para participar de atividades ocupacionais, de recreação. Também são incluídos nesse aspecto às limitações ou grau de dificuldade na prática de atividades diárias, sejam elas básicas ou instrumentais e que requerem muito esforço.

Além das mudanças e limitações ficou evidente nesta categoria as modificações que ocorreram no trabalho e nos estudos devido à insuficiência renal crônica acarretar muitas perdas nesse sentido, pois o indivíduo tem que está três vezes na semana, segunda, quarta e sexta realizando o tratamento de hemodiálise com duração de 4 horas cada sessão como pode ser verificado na fala de Diamante.

“Eu trabalhava nos dois horários, a noite eu ia pra faculdade, minha vida era normal, eu não tinha tempo nem de pensar. Hoje eu não posso fazer isso, mudou rotina do trabalho né? A faculdade que eu tive que trancar outra porque eu já tinha uma e tava começando fazer a outra, e a questão de ter que vim pra cá três vezes por semana, isso é uma obrigação, eu tenho que vim, que chova, que faça sol eu sei que tenho que tá aqui é. Eu não me entreguei a doença, agora eu quero fazer uma especialização em inglês, porque no caso eu vou poder, não tem necessidade de eu dá aula de inglês todo dia né, então por esse motivo eu vou fazer uma especialização agora”(Diamante).

Cabe ressaltar na fala de Diamante que além das limitações sucedidas pelo tratamento de hemodiálise com relação ao trabalho ocorreu também mudanças em seus estudos. Diante disso Revagnan, Domingos e Miyazak (2007) dizem que além das alterações físicas ou psicológicas decorrentes da doença e do tratamento hemodialítico, os pacientes com insuficiência renal crônica vivenciam outras fontes estressoras como dificuldades na vida profissional e nos estudos. Isso se deve ao fato de o tratamento de hemodiálise requerer três dias na semana e também devido ao desgaste físico provocado pela terapêutica essa situação resulta em uma diminuição da renda familiar mensal. Muitas vezes acarretando dificuldades socioeconômicas essenciais para sua sobrevivência.

No tocante as limitações impostas pelo tratamento de hemodiálise foi possível observar também a insatisfação dos pacientes com relação a restrição hídrica e alimentar, assim revelados:

“Mudou tudo né? Mudou a minha vida, não posso, por exemplo, tomar refrigerante, não posso ficar fazendo isso, se eu for numa festa não posso ficar comendo principalmente salgadinhos, ficar comendo muito bolo, muita coisa. Sempre gostei de doce, de bolo, nos dias em que eu vou numa festa, por exemplo, eu evito comer salgado aí eu como um docinho, ou bolo, uma coisa assim né? Como salada, de tudo assim, fruta também posso comer, então agente ficou restrito a muita coisa, não é mais a mesma coisa, querendo ou não agente mudou entendeu?” (Jade).

A esse respeito Oliveira e Soares, (2012) resalta que o paciente com IRC em tratamento hemodialítico enfrenta uma série de limitações em seu estilo de vida que requerem uma nova adaptação. Sua rotina de vida muda bruscamente e tudo que nunca esperava acontecer com ele advém com a manifestação da doença. As restrições dietéticas e hídricas desencadeiam muito desconforto e insatisfação do indivíduo, pois há necessidade de mudanças de hábitos alimentares que foram adaptados durante uma vida inteira. Agora, estes indivíduos têm que seguir uma dieta rigorosa, seguida de uma ingestão hídrica apropriada e restrita que atuam como fatores limitantes.

Nessa linha de pensamento, destaca-se a restrição hídrica e alimentar à águas e aos alimentos que os pacientes eram habituados a comer no seu dia a dia e tiveram que mudar em decorrência da doença, assim revalado nas falas a seguir :

“Mudou a alimentação porque tem uma alimentação adequada pra gente comer né? Não pode comer todo tipo de alimento, agente tem que comer o que a nutricionista passa né, e assim agente vai vivendo, não come feijão que tem muito líquido, sopa, essas coisas que tem líquido não podemos comer né? Tem que comer coisa saudável, leve, e que não tem líquido e assim agente vai vivendo” (Opala).

Neste contexto vale ressaltar que as restrições hídricas e alimentares são de fundamental importância para o sucesso do tratamento e para o bem-estar do portador de insuficiência renal crônica, mas podem ser motivo de frustrações, por modificar hábitos de vida e estabelecer várias privações.

Estudos realizados por Ramos et al (2008) mostram diversos significados que passam no imaginário do portador de insuficiência renal crônica tais como: o reconhecimento da gravidade da doença e do tratamento além de suas consequências dentre elas estão: os efeitos medicamentosos, e principalmente limites e mudanças nos hábitos alimentares podendo gerar sentimentos negativos nesse indivíduos afetando bruscamente sua qualidade de vida.

Categoria 3 – O significado vital da hemodiálise.

Já nesta categoria cabe ressaltar que apesar do impacto do diagnóstico as mudanças e limitações imposta na vida dos pacientes renais crônico, estes veem a necessidades de realizar o tratamento e atribui significado a máquina como sua própria vida, rim artificial, a segunda pessoa de Deus e vida nova assim evidenciada nas falas a seguir.

“Minha vida né? que é através dela que eu to vivendo né?” (Pérola)

Pode-se observar que para Pérola a máquina de hemodiálise representa sua própria vida, mesmo diante das mudanças ocasionadas pelo tratamento este atribui a máquina como sua própria vida e reconhece a hemodiálise como principal fator para sua sobrevivência, e como um tratamento obrigatório que garante seu bem-estar.

Carreira e Marcons (2003) partem do princípio que o tratamento hemodilítico prolonga a vida do indivíduo, alivia o sofrimento e até previne incapacidades posteriores. No entanto, essa terapêutica é responsável por um cotidiano monótono e restrito, sofrendo mudanças nas atividades após o início do tratamento.

Ainda no que diz respeito o significado da hemodiálise para os pacientes e a representação da máquina de hemodiálise como a própria vida, um ponto que chama atenção é a atribuição da máquina como seu rim artificial assim vivenciado na fala de Ágata.

“O que ela representa pra mim, é meus rins artificial, rins artificial todo mundo pode ver pode enxergar, só que porem tem o controle né, pra diferenciar” (Ágata).

Para Ramos et al,(2008) é interessante destacar que mesmo diante de tristezas, revoltas, medo diante do diagnóstico, das limitações e mudanças no estilo de vida, foi possível observar que o tratamento de hemodiálise significa esperança de vida, e lhes proporciona certo otimismo, pois dá a oportunidade aos portadores de IRC de continuarem vivos e lutando por dias melhores a cada dia.

Outra percepção evidente é a convivência contínua com o tratamento de hemodiálise fazendo com que o indivíduo veja a importância da terapêutica para postergar sua vida, buscando força, assim revelado.

“O que ela representa no momento é que se não fosse ela agente já tinha morrido né? ai agente dá graças a Deus dela ta aí. Fazendo a segunda pessoa de Deus” (Carnolina)

Apesar dos medos, sofrimentos e sentimentos de desesperança percebe-se que o enfrentamento da cronicidade da doença envolve a compreensão pelo paciente sobre o seu significado e reflexos no seu cotidiano, sendo assim, deve se dar importância a percepção de cada paciente.

Segundo Souza, Martinho e Lopes (2006), o tratamento hemodialítico na maioria das vezes representa esperança de vida, já que a doença é um processo irreversível. Contudo, observa-se que geralmente as dificuldades de adesão ao tratamento estão relacionadas à não aceitação da patologia, à percepção de si próprio e ao relacionamento interpessoal com familiares e ao convívio social

Diante disso o enfermeiro como coordenador da equipe deve atentar-se para uma assistência prestada, identificando as necessidades de cada indivíduo, proporcionando meios de atendimento que visem uma melhor adequação do tratamento, garantindo assim a uma qualidade de vida melhor criando condições de mudanças quando necessário, fazendo com que este siga uma vida nova mesmo diante das mudanças como pode ver na fala de Bronzita.

“Representa uma vida nova pra mim sabe, porque se não fosse ela eu acho que eu já tinha morrido né? é isso” (Bronzita).

CONCLUSÃO

A hemodiálise significa, mesmo após conflitos, revoltas, sofrimentos e mudanças nos hábito de vida, a manutenção e prolongamento de vida. Observa-se, portanto, uma ambivalência de significados e sentimentos atribuídos pelos pacientes renaais crônicos à hemodiálise, ora limitante e aprisionador, ora símbolo de esperança e vida.

O significado que os pacientes atribuem aos acontecimentos que ocorrem em suas vidas difere de um indivíduo para o outro, de um momento para o outro, de um dia para o outro. Desse modo é necessário que o enfermeiro redimensione estratégias para ajudar o indivíduo a perceber suas mudanças, limitações sem interferir nas suas potencialidades de ser humano, implementando ações no sentido de amenizar seus medos, anseio e sofrimentos.

Diante disso, ressalta-se a necessidade de enfermeiro estabelecer uma relação dialógica com paciente e família a fim de minimizar os conflitos e sofrimentos, potencializando assim a aceitação do tratamento.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO DOS RENAIIS E TRANSPLANTADOS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (ADRETERJ). **Qualidade de vida**. Rio de Janeiro: ADRETERJ, 2005. Disponível em: <http://www.adreterj.org.br/f_quali/quali.html>. Acesso em: 03 maio 2012.

BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70. 2000.

CAIUBY, A. V. S; LEFÈVRE, F.; PACHECO-SILVA, A. *Análise dos discursos dos doadores renais – abordagem da psicologia social*. **J. Bras. Nefrol**, São Paulo, v. 26, n.3, p. 137-144, 2004.

BARBOSA, S.G; VALADARES, V. G. *Experimentando atividades e sentimentos: O cotidiano hemodilítico como base para o cuidar em enfermagem*. **Esc Anna Nery Rev Enferm** Rio de Janeiro, v.13, n.1, p.117-123, Jan/Mar, 2009.

CARREIRA, L; MARCONS, S.. S. *Cotidiano e trabalho: concepções de indivíduos portadores de insuficiência renal crônica e seus familiares*. **Rev Latino-am Enfermagem** Ribeirão Preto, v. 11, n.6, p. 823-831, Nov/dez, 2003.

DAUGIRDAS, J.T; BLAKE, P.G; ING, T. **Manual de Diálise**. Tradução de Telma Lúcia de Azevedo. 4ª ed. Rio de Janeiro Guanabara Koogan, 2008. 719 p.

FERMI, M.R.V. **Diálise para enfermagem**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 2010. 220p.

GODOY, M.R. et al. Estimando as perdas devido a doença renal crônica no Brasil. **Divulgação em Saúde para Debate**, Rio de Janeiro, n. 38, p. 68-85, jan., 2007.

KUSUMOTO, L. et al. Adultos e idosos em hemodiálise: avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v.21, n.especial, p.152-159, 2008.

LUCCHETTI, G; ALMEIDA, C. G. L; GRANERO, L. A. Espiritualidade no paciente em diálise: O nefrologista deve abordar? **J. Bras. Nefrol.** São Paulo, v. 32, n. 1, p. 128-132, 2009.

MALDANER, C.R et al Fatores que influenciam a adesão ao tratamento na doença crônica: O doente em terapia hemodialítica. **Rev. Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v.29, n. 4, dez., p. 647 – 653, 2008.

MARTINS, M. R. I.; CESARINO, C. B. Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. **Rev Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 5, set/out, p. 670-676, 2005.

MEIRELES, C.V; GOES, F.L. H; DIAS, A.T. Vivencia do paciente renal crônico em tratamento hemodialítico: Subsídios para o profissional enfermeiro. **Ciência, cuidado e saúde**, Maringá, v.3, n. 2, p. 169-178 mai/ago, 2004.

NASCIMENTO, C.D; MARQUES, I.R. Intervenções de Enfermagem nas complicações mais frequentes durante a sessão de hemodiálise: Revisão da literatura, **Rev Bras Enferm**, Brasília, v.58, n.6, p.719-722, Nov/dez, 2005.

OLIVEIRA, M.P; SOARES, A.D. Percepções dos indivíduos com insuficiência renal crônica sobre qualidade de vida, **Enfermeria Global**. Cidade, v.n.28, p.276-292. Outubro 2012.

PEREIRA, D.P. L; GUEDES. C.V.M. Hemodiálise: A Percepção Do Portador Renal Crônico. **Cogitare Enferm**, Curitiba, v.14, n. 4, p. 689 – 695 out/dez, 2009.

PORTH, C. M.; MATFIN, G. Insuficiência renal aguda e doença renal crônica. In: PORTH, C. M.; MATFIN, G. **Fisiopatologia**. 8ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 2010. v. 1 p.872-892.

RAVAGNANI, B.M. L; DOMINGOS, M. A.N; MIYAZAKI, S.O.M. Qualidade de vida e estratégias de enfrentamento em pacientes submetidos a transplante renal. **Estudos de psicologia**, v.12, n.2, p.177-184-2007.

RAMOS, C.I et al. Portador de insuficiência renal crônica em hemodiálise: Significado da experiência vivida na implantação do cuidado. **Acta sci Health Sci**, Maringá, v.30, n.1, p.73-79, 2008.

REIS, K.C; GUIRARDELLO, B.E; CAMPOS, G.J. O individuo renal crônico e as demandas de atenção. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 61, n. 3, p. 336-441 mio/jun, 2008.

RIBEIRO, R. C. H. M. et al Caracterização e Etiologia da Insuficiência renal crônica em unidade de nefrologia do interior do Estado de São Paulo. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v.21, n. esp. p.207-211, 2008.

ROMÃO JÚNIOR, J. E. Doença renal crônica: definição, epidemiologia e classificação. **J. Bras. Nefrol.** São Paulo, v. 26, n. 3, supl. 1, p. 1-3, 2004.

SCATOLIN, E. B. et al. Atividades de vida diária dos pacientes em tratamento de diálise peritoneal intermitente com cicladora . **Arq ciênc saúde** São Paulo, v. 17, n. 1, p. 115-121, jan/mar, 2010.

SOUZA, F.E; MARTINHO, F. M.M; LOPES, B. H. M. Diagnóstico de enfermagem em pacientes com tratamento hemodialítico utilizando o modelo teórico de imogene King. **RevESC Enferm USP**, São Paulo, v. 41,n. 4, p. 629-635, 2006.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. Censo da SBN. Jan., 2005. Acesso em: 27 abr. Disponível em: <http://www.sbn.org.br>.

TRENTINI, M et al . Qualidade de vida de pessoas dependente da hemodiálise considerando alguns aspectos físicos, sociais e emocionais. **Texto contexto Enferm**, Santa Catarina, v.13, n.1, p.77882, jan/mar, 2004.

THOMAS, C. V.; ALCHIERI, J.C. Qualidade de vida, depressão e características de personalidade em pacientes submetidos à hemodiálise. **Avaliação Psicológica**, Porto Alegre, v. 4, n. 1, p. 57-64, 2005.

ZANELLA, E.; DYNIEWICZ, A. M.; KOBUS, L. S. G. Narrativa de uma cliente com insuficiência com renal crônica: a história oral como estratégia de pesquisa. **Rev. Eletrônica de Enferm**. Goiânia, v. 6, n. 2, p. 199-212, 2004.