

ARTIGO CIENTÍFICO

Repercussão do tratamento hemodialítico na vida dos pacientes com insuficiência renal crônica no Sertão Paraibano

Impact of hemodialysis in the lives of patients with chronic renal failure in Paraiba Hinterland

Tiago Rozendo Evangelista

Graduado em Enfermagem pela FSM. Técnico em Enfermagem pela UFCG. Enfermeiro do Hospital Regional de Cajazeiras e Enfermeiro Plantonista do SAMU Triunfo-PB. E-mail: tiagorozendo@hotmail.com

Antônio Ricardo Lisboa

Bacharel em Farmácia. Faculdade São Francisco da Paraíba, FASP, 2015.1. Pós-Graduando em Farmácia Clínica e Dispensação Farmacêutica pela Faculdade Santa Maria FSM. Farmacêutico da Prefeitura Municipal de Triunfo-PB. E-mail: ricadlisboa@gmail.com

Antônia Elnaide Ferreira Dantas

Bacharel em Serviço Social pela FAFIC; Especialista em Gestão e Avaliação em Políticas Públicas pela FAFIC; Assistente Social no CRAS de Joca Claudino-PB. E-mail: elinaideferreira@hotmail.com

Itatyane Batista de Oliveira

Graduada em Enfermagem pela Faculdade Santa Emília de Rodat, 2006,2. Pós-Graduação em Saúde Coletiva, com ênfase em Programa Saúde da Família, Pós-Graduação na Implantação das linhas de cuidado, na Estratégia Saúde da Família, Pós-Graduação em urgência e emergência em Enfermagem. E-mail: Itatyoliveira@hotmail.com

Elvira Uchoa dos Anjos

Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual da Paraíba, Especialista em Saúde da Família pela FSM, Docente na Faculdade Santa Maria.

Resumo: A Insuficiência Renal Crônica (IRC) é uma doença crônica, progressiva, debilitante, que causa incapacidades e que apresenta alta taxa de mortalidade, sendo que a incidência e prevalência têm aumentado ainda mais na população mundial, relacionada a histórico familiar, sedentarismo, dieta com alto teor de sódio, assim como taxas alteradas de ureia e creatinina, bem como outros fatores que se relacionam com a história clínica e individual. O número de pacientes em tratamento hemodialítico vem aumentando gradualmente ao longo dos anos, sendo a hemodiálise o tratamento mais comum, os pacientes vivenciam mudanças bruscas na sua vida influenciando de forma considerável na qualidade de vida do portador de IRC. O presente trabalho tem como objetivo avaliar a repercussão do tratamento hemodialítico na vida dos pacientes com Insuficiência Renal Crônica. A pesquisa foi realizada no Centro de Hemodiálise do Hospital Regional de Cajazeiras. Os dados foram coletados após a aprovação do CEP, sob o protocolo nº1.515.907. Para a coleta de dados foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturado contendo informações a respeito de fatores sócios demográficos, bem como questões pertinentes ao tratamento hemodialítico. Os dados qualitativos foram organizados conforme a técnica e análise de dados de LEFEVRE; LEFEVRE e analisados mediante leitura pertinente. A pesquisa seguiu a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que trata de pesquisas desenvolvidas com seres humanos. A hemodiálise repercute de forma significativa na vida do portador de DRC, influenciando de várias maneiras desde aspectos clínicos, como social, financeiro e emocional.

Palavras-chave: Doença Renal. Qualidade de vida. Tratamento

Abstract Chronic Renal Failure (CRF) is a chronic, progressive, debilitating disease which causes disabilities and has a high mortality rate, and the incidence and prevalence have increased even more in the world population, related to family background, physical inactivity, diet high sodium content, as well as altered rates of urea and creatinine and other factors that are related to clinical and personal history. The number of patients in hemodialytic treatment has been increasing gradually over the years, in which hemodialysis is the most common treatment. Patients experience sudden changes in their lives influencing considerably in the quality of life of the IRC carrier. To assess the repercussion of hemodialytic treatment in the lives of patients with Chronic Renal Failure. The research was conducted in the Hemodialysis Center at Regional Hospital of Cajazeiras. For the data collection a semi-structured interview guide was used, containing information about social and economic factors, as well as issues related to hemodialytic treatment. The qualitative data were organized according to the technique and data analysis of LEFEVRE; LEFEVRE and analyzed through relevant reading. The research followed the Resolution 466/12 of the National Health Council, which deals with researches conducted on human subjects. A better understanding and characterization of the factors related to the repercussion of the hemodialytic treatment in the lives of the patients affected by Chronic Renal Failure.

Key words: Kidney disease. Quality of life. Treatment

Recebido em 25/07/2016

Aprovado em: 20/10/2016



INTRODUÇÃO

A Insuficiência Renal Crônica (IRC) é uma patologia que os profissionais de saúde lidam rotineiramente num desafio constante e várias são as causas e repercussões dessa patologia no cotidiano da vida.

Como se sabe a IRC é uma doença crônica, progressiva, debilitante, que causa incapacidades e que apresenta alta taxa de mortalidade, sendo que a incidência e prevalência têm aumentado ainda mais na população mundial, relacionada a histórico familiar, sedentarismo, dieta com alto teor de sódio, assim como taxas alteradas de ureia e creatinina, bem como outros fatores que se relacionam com a história clínica e individual (VALE et al., 2013).

O número de pacientes em tratamento dialítico vem aumentando gradualmente ao longo dos anos, de 42.695 no ano de 2000, para 91.314 em 2011, sendo a hemodiálise o tratamento mais comum (SESSO et al., 2010). Em síntese, a IRC constitui um importante problema de saúde pública (LEVEY; CORESH, 2012). Essa doença é o resultado final do comprometimento da função renal por diversas doenças que acometem os rins, podendo levar o indivíduo a restrições severas ou até mesmo a morte.

Os pacientes com IRC vivenciam mudanças bruscas na sua vida, tornando-se desanimado, desesperado e muitas vezes devido a esses fatores ou por falta de orientação e apoio acabam que rebaixando seu alto estima e abandonam o tratamento deixando de se importar com os constantes cuidados necessários para a sua qualidade de vida interferindo até na melhora e resposta do quadro clínico. Desse modo, torna-se indispensável estimular suas capacidades, habilidades e potencial de reação humana, propiciando que ele se adapte de maneira positiva ao novo estilo de vida e assuma o controle de seu tratamento (SANTOS et al., 2001).

Essa intervenção traz consigo uma repercussão considerável na qualidade de vida do portador de insuficiência renal crônica, influenciando de várias formas, tanto positivamente quanto negativamente. Tanto é que diante disso partiu o interesse em avaliar a repercussão direta do tratamento hemodialítico na vida dos pacientes acometidos pela IRC, sob uma justificativa acadêmica em possibilitar uma visão mais sensível e humanizada diante desses pacientes, são inúmeras queixas que os mesmos trazem como: nível de estresse, medo, angústia emagrecimento, desidratação e de sua existência como um todo.

Este estudo surgiu a partir de uma necessidade em expor uma vivência nos percalços da vida onde antecedentes familiares há vários casos de insuficiência renal crônica que submeteram ao tratamento hemodialítico, com uma imensa repercussão nos aspectos emocionais, econômico, financeiro e social. No intuito no decorrer do estudo se faz pertinente questionar se a hemodiálise apresenta impactos na vida dos pacientes alterando assim a qualidade de vida fazendo com que o paciente permaneça preso ao tratamento por um certo período de tempo até a escolha de um tratamento definitivo.

Neste sentido a relevância desse estudo é de grande importância no propósito de entender melhor a repercussão que a doença e o tratamento causam na vida dessas pessoas acometidas pela IRC. Dessa forma o presente trabalho tem como objetivo avaliar a repercussão do tratamento hemodialítico na vida dos pacientes com Insuficiência Renal Crônica.

METODOLOGIA

De acordo com Minayo (2007) a pesquisa é toda atitude voltada para a solução de problemas, como atividade de busca, indagação, investigação da realidade, é a atividade que vai nos permitir, no âmbito da ciência elaborar um conhecimento que nos permita a compreensão desta realidade e nos orienta em todas as nossas ações.

Trata-se de um estudo do tipo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa, no qual, de acordo com Matiole (2007), pesquisas exploratórias descritivas são aquelas realizadas pelos pesquisadores sociais preocupados com a atuação prática.

Em relação à pesquisa exploratória, Gil (2002) relata que está permite ao investigador uma maior familiaridade com o problema a fim de torná-lo mais explícito.

A abordagem qualitativa, por sua vez é aquela que envolve o uso de dados qualitativos obtidos em entrevistas, documentos e observações para com isso compreenderem a explicações dos fenômenos, onde podem ser observadas as impressões ou reações dos sujeitos pesquisados (DIAS; SILVA, 2010). Portanto preocupa-se com a compreensão, com a interpretação do fenômeno considerando o significado.

O presente estudo foi realizado no Centro de Hemodiálise do Hospital Regional de Cajazeiras, localizado no município de Cajazeiras – PB. A instituição é local de referência para o tratamento de portadores de Insuficiência Renal Crônica de Cajazeiras e os municípios circunvizinhos que se enquadram na 9ª Região de Saúde.

O serviço apresenta uma estrutura que propicia aos pacientes um tratamento de qualidade, apresentando na sua estrutura: 02 salas brancas, recepção, banheiros, consultório médico, sala para atendimento psicológico e assistente social, posto de enfermagem, copa, 02 salas de diálise, expurgo, vestiário, almoxarifado, o serviço de hemodiálise de Cajazeiras dispõe de um número de 14 máquinas e 13 cadeiras, sendo que uma das máquinas fica na UTI do próprio hospital para os pacientes que estão internados na unidade de terapia intensiva.

A equipe multiprofissional é composta por profissionais enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, nefrologistas, psicólogo, assistente social, nutricionista e auxiliares de serviço geral.

Segundo Marconi e Lakatos (2010) entende-se que população é um subconjunto do universo e amostra é uma parte adequada selecionada do universo. A população do referido estudo foi constituída por pacientes que fazem o tratamento hemodialítico no Centro de Hemodiálise do Hospital Regional de Cajazeiras.

Conforme visita a instituição onde foi realizada a pesquisa, e de acordo com os registros e estatísticas dos pacientes cadastrados, existem atualmente 72 pacientes em tratamento hemodialítico. Assim a população do

estudo foi composta por 18pacientes, após realização dos critérios de refinamento da amostra. Sendo que a mesma se pautou nos critérios de inclusão e exclusão.

Como critério de Inclusão focou-se nos pacientes que concordaram em participar da pesquisa, estar em condições de saúde para serem entrevistados. Foram excluídos dessa pesquisa os pacientes que não concordaram em participar da entrevista, não estivessem cadastrados no serviço ou apresentaram condições de saúde insuficiente que impeça a realização da entrevista.

Para a coleta de informações foi utilizado um roteiro de entrevista contendo informações a respeito de fatores sociodemográficos, e relativos à repercussão do tratamento hemodialítico e além de observação participante.

Vale salientar que para a abordagem informal dos pacientes foi essencial que o pesquisador se arranje de um diário de campo, registrando todos os eventos observados e ouvidos durante o processo, é um tipo de entrevista totalmente fora do controle do pesquisador. Segundo Minayo et al. (2007, p. 63) esse é um instrumento de apoio no qual o pesquisador pode recorrer em qualquer momento da rotina do trabalho realizado, pois, nele foram colocadas as percepções, inquietações, questionamentos e informações obtidas em campo.

O projeto de pesquisa foi encaminhado a Instituição onde foi realizada a pesquisa solicitando a sua anuência, após a autorização foi encaminhado para o CEP (Comitê de Ética em Pesquisa) da Faculdade Santa Maria (FSM) para apreciação e parecer. A coleta de dados foi precedida de um agendamento junto aos participantes da pesquisa, logo após aprovação do CEP, mediante o parecer nº1.515.907, logo após os dados foram coletados nos meses de abril e maio de 2016. Assim, após o pesquisador fornecer as informações, entre outros aspectos, sobre o objeto de estudo, objetivos da pesquisa e a descrição operacional da entrevista foi solicitada a assinatura do TCLE. Os participantes responderam os dados referentes à sua caracterização e em seguida, foi operacionalizada a segunda etapa da entrevista.

O Discurso do Sujeito Coletivo é uma técnica metodológica que permite o resgate de discursos coletivos de forma qualitativa. Como procedimento nas pesquisas do Discurso do Sujeito Coletivo são realizadas entrevistas individuais mediante conversas e indagações, com questões abertas, resgatando o pensamento, enquanto comportamento discursivo e fato social internalizado individualmente, podendo ser divulgado, preservando a sua característica qualitativa (LEFEVRE; LEFEVRE, 2005).

Para interpretação e análise dos dados, foi transcrito na íntegra, para assim evitar perda das falas dos conteúdos mencionados pelos pacientes. Os dados referentes ao objeto do estudo foram analisados de modo qualitativo, utilizando-se a técnica de análise de conteúdo Lefevre; Lefevre.

As pessoas submetidas à entrevista foram esclarecidas a respeito do projeto, e assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido comprovando sua voluntariedade na pesquisa. Todo o processo foi realizado de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que trata da pesquisa com seres humanos.

Destaca-se que foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para cada pessoa envolvida na pesquisa, garantindo a privacidade e o sigilo quanto ao seu nome e as informações prestadas. Os participantes foram informados individualmente, em linguagem acessível e clara, sobre os objetivos da pesquisa, bem como dos benefícios que essa proporcionou, informando assim a não obrigatoriedade de sua participação na pesquisa.

Foi também combinado com cada participante sobre o período em que suas práticas com o serviço de hemodiálise foram observadas e os momentos de conversa que foram ser utilizados como entrevistas, além de serem informados de que a exclusão pode ser solicitada a qualquer momento da pesquisa.

Tratando-se do desconforto, a pesquisa pode gerar constrangimento diante de alguns questionamentos, pois os entrevistados foram expor as repercussões enfrentadas por eles no tratamento hemodialítico, tendo risco mínimo previsível para o(a) Sr.(a) que se submeter à coleta dos dados, tendo em vista tratar-se apenas de respostas a um questionário, onde não irá ter identificação individualizada e os dados da coletividade foram tratados com padrões éticos (conforme Resolução CNS 466/12) e científicos, sendo justificável a realização do estudo porque através da análise dos resultados obtidos foi possível identificar os entraves enfrentados pelos pacientes no tratamento hemodialítico. Os benefícios dessa pesquisa, foi de grande importância no propósito de entender melhor o impacto que a doença e o tratamento causam na vida dessas pessoas acometidas pela IRC.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Descrição geral dos participantes

Neste capítulo, serão apresentados e discutidos os dados referentes aos depoimentos colhidos juntos aos pacientes do Centro de Hemodiálise do Hospital Regional de Cajazeiras que participaram da pesquisa. A análise destes foi feita a partir da Técnica do Discurso do Sujeito Coletivo, e por ser de caráter qualitativo, as discussões dos resultados deram-se mediante respaldo da literatura pertinente.

Tabela 01 – Distribuição dos participantes do estudo de acordo com os dados sócio demográficos.

VARIÁVEL	AMOSTRA	%
IDADE (anos)		
15 – 25	4	22,2
26 – 35	3	16,6
36 – 46	4	22,2
47 – 56	3	16,6
57 – 65	3	16,6
66 – 75	1	5,5
SEXO		
Masculino	13	72,2
Feminino	5	27,7
ESTADO CIVIL		
Solteiro	8	44,4
Casado	9	50,0
Viúvo	1	1,8

ESCOLARIDADE	10	55,5
Ensino Fundamental	5	27,7
Ensino Médio	3	16,6
Analfabeto		
PROFISSÃO		
Beneficiário do Lar	3	16,6
Beneficiário	11	61,1
Agricultor	2	11,1
Policia Militar	1	5,5
Não Informada	1	5,5
RENDA		
1 Salário Mínimo		
2 Salários Mínimos	11	61,1
2 ou mais Salários	5	27,7
Mínimos	1	5,5
Sem Renda	1	5,5
DOENÇAS DE BASE		
Diabetes Mellitus / Hipertensão Arterial Sistêmica	8	44,4
Nenhuma	10	55,5
TEMPO DE TRATAMENTO		
1 – 8 meses	4	22,2
1 – 5 anos	11	61,1
9 – 12anos	3	16,6

Fonte: Dados da Pesquisa 2016.

A amostra contou com a participação de 18 pacientes, acompanhados e que realizam tratamento hemodialítico no Centro de Hemodiálise do Hospital Regional de Cajazeiras que se localiza na cidade de Cajazeiras – PB. Dentre as características gerais, os mesmos residem nos municípios que se enquadram na regional de Cajazeiras – PB, onde alguns residem no vizinho estado do Ceará, sendo que o deslocamento para Paraíba é mais acessível.

Quanto à idade: onze pacientes estão entre 18 a 46 anos, e oito estão entre 46 a 75 anos, de acordo com a totalidade foi percebido que a maioria dos pacientes entrevistados são jovens e estão entre uma faixa etária predominantemente mais alta. Em relação ao sexo 13 dos entrevistados pertencem ao sexo masculino, sendo que Lehmkuhl et al., (2009) diz que a maior prevalência tende a ser em pacientes do sexo masculino, apenas 05 pertencem ao sexo feminino. Em relação ao estado civil 8 são solteiros, 09 são casados e apenas 1 é viúvo.

Dentro das TRS, resultados do Censo brasileiro de diálise em 2011 revelou que o número de pacientes em tratamento dialítico passou de 42.695, em 2000, a 91.314, em 2011. O estudo também revelou o percentual de pacientes em diálise: com idade menor ou igual a 18 anos (1,6%), entre 18 a 64 anos (66,9%), 65 a 80 anos (27,2%) ou >80 anos (4,3%). Dentre os pacientes em tratamento, 57% eram do sexo masculino. Em julho deste ano da pesquisa, foi levantado que 90,6% dos pacientes em diálise crônica faziam tratamento por hemodiálise e 9,4% por diálise peritoneal (SESSO et al., 2012).

Com relação à escolaridade 10 dos participantes tinham o ensino fundamental, 05 possuíam o ensino médio e apenas 03 referiram ser analfabetos, visto que os analfabetos referiram que devidos às dificuldades

anteriormente não conseguiram ter acesso aos estudos devidos muitas dificuldades e que hoje sentem falta de não ter sido alfabetizados. Segundo Marcelino (2008) as informações sobre o grau de escolaridade, podem ser utilizadas pelos profissionais como instrumento no auxílio a comunicação, facilitando assim uma linguagem mais acessível.

Sobre a profissão dos 18 pacientes entrevistados três dos entrevistados mencionaram ser beneficiário/do lar, mesmo recebendo o benefício do governo não deixou de realizar as atividades domésticas. Um total de 11 afirmou só receber o benefício, uma não mencionou a sua profissão, dois mencionaram que vivia da agricultura mesmo realizando o tratamento dialítico ainda estão na agricultura para complementar o que recebem do benefício. Apenas um afirmou que trabalha ainda como policial militar.

Em relação à renda familiar 11 pacientes vivem com apenas um salário mínimo, 05 pacientes vivem com dois salários, sendo que um dos pacientes ganham mais de 2 salários mínimos. Um dos pacientes também mencionou não ter renda nenhuma. Essa variável reflete também no baixo nível socioeconômico dos pacientes, o que contribui consideravelmente na baixa qualidade de vida (HIGA et al., 2008).

No que se refere às patologias de base 10 pacientes mencionaram não ser portador de nenhuma patologia de base, quando descobriram a doença renal. Já 08 pacientes mencionaram ser portadores de Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial. Segundo Araújo et al., (2014). Os fatores de risco mais comuns associados à doença são a diabetes mellitus e a hipertensão arterial, duas enfermidades que se destacam no panorama mundial da doença crônica.

Sobre o tempo de tratamento 04 pacientes estão no tratamento a 1 a 8 meses, outros 11 pacientes estão na diálise em torno de 1 a 5 anos, e três dos pacientes afirmaram está no tratamento dialítico em torno de 9 a 12 anos.

Apresentação das análises

Após a transcrição das entrevistas e leitura atenta do material, identificamos as ideias centrais e expressões-chaves dos sujeitos participantes da pesquisa, sugerida pela técnica de análise escolhida, logo após construímos o Discurso do Sujeito Coletivo apresentados nos quadros a seguir, sendo comparados os resultados com a literatura pertinente ao assunto.

O quadro 01 mostra as diversas formas e sintomas de como o paciente descobre a DRC, observamos que segundo as respostas dos mesmos o início da patologia é marcado muitas vezes pelas doenças de base que o próprio paciente é acometido, sendo que a grande maioria não tem conhecimento que é portador de alguma doença de base chegando a prejudicar-se, sendo que a doença estará agindo em silêncio no organismo do paciente dificultando assim e agravando ainda mais o quadro clínico.

Quadro 01 – Ideia central e discurso do sujeito coletivo em resposta à pergunta: Como o senhor (a) adquiriu a doença renal?

IDEIA CENTRAL (IC)	DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO (DSC)
Exames laboratoriais, sinais e sintomas.	<p>E1[...] Fiz exame de urina e acusou infecção de urina, aí depois descobriu que os rins tavam parados [...];</p> <p>E5 [...] Fiz ureia e creatinina e tava alterado [...];</p> <p>E7[...] Pressão era alta demais e não baixava [...];</p> <p>E15 [...] Sentia muita dor de cabeça e já era a pressão alta demais [...];</p> <p>E17[...] Fiz vários exames, a diabetes foi um vilão na minha vida [...].</p>

Fonte: Dados da Pesquisa 2016.

Por ser uma doença assintomática nos primeiros estágios, muitas vezes é detectada tardiamente, o que pode comprometer seu controle e tratamento e desencadear danos e ou mortalidade precoce (SIVERIO et al., 2013).

Várias patologias podem desencadear e comprometer os rins, conduzindo com o passar dos tempos à DRC, que são conhecidas como as famosas doenças de base, ou seja, doenças que estão na história pregressa do portador, destacando se o diabetes mellitus, a hipertensão arterial e a glomerulonefrites (CHERCHIGLIA et al., 2010).

No Brasil, a porcentagem de indivíduos acometidos pela hipertensão arterial foi de 21,4% em 2013, o que corresponde a 31,3 milhões de pessoas no país que apresentam um dos fatores de risco para desenvolvimento da DRC (IBGE, 2013). No que se refere à doença renal crônica, especificamente, dados do último censo da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) de 2013 apontam para a existência de 50.961 pacientes em diálise no país.

Além dessas três principais doenças de base, outros fatores podem levar a DRC: causas genéticas, como, por exemplo, a doença renal policística, a qual leva à formação de grandes cistos nos rins; malformações ocorridas durante o desenvolvimento do bebê (um exemplo é o estreitamento que impede a saída da urina, fazendo com que ela volte para o rim, provocando infecções); lúpus e outras doenças autoimunes; infecções urinárias recorrentes; obstruções provocadas por tumores, pedras nos rins, bem como o crescimento da próstata em homens; história familiar de doença renal e recidiva após transplante renal (ERMIDA, 2009).

Como observa-se no quadro 2 e mediante as falas dos pacientes várias mudanças acometem a vida do portador da DRC, influenciando de maneira significativa no novo estilo de vida do paciente acometido pela doença renal crônica. Em virtude dessas mudanças pode-se dizer que a qualidade de vida do portador de doença renal é afetada, sendo assim o mesmo passa a conviver e ter que se adaptar a uma nova rotina.

Quadro 02 – Ideia central e discurso do sujeito coletivo em resposta à pergunta: Após a doença o que mudou na sua vida?

IDEIA CENTRAL (IC)	DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO (DSC)
Mudanças sociais e estilo de vida.	<p>E1[...] Eu saia pra todo canto, agora não saio mais de casa [...];</p> <p>E04[...] Mudou muita coisa, o pior foi a questão do meu trabalho [...];</p> <p>E05[...] Não posso viajar sem antes saber se tem hemodiálise no local que eu vou [...];</p> <p>E09[...] Mudou pra melhor, não ligava nada e hoje com a doença aprendi a me cuidar [...];</p> <p>E16[...] Não tomo mais minha cerveja, vivo na dieta equilibrada [...].</p>

Fonte: Dados da Pesquisa 2016.

Segundo Ramos et al.,(2008) a Insuficiência Renal Crônica pode gerar desordens na vida do paciente dialítico desde aspectos emocionais, físicos e sociais, os mesmos ficam tristes, e com a auto estima rebaixada, emergindo assim sentimentos negativos que, quando sobrepostos à condição física afetam diretamente a qualidade de vida dessas pessoas repercutindo de forma bem acentuada.

A Doença Renal Crônica faz com que o paciente sinta diversas emoções para posteriormente se estruturar e dar sentido à sua vida, o novo modo de viver, a rotina cansativa de dialisar geralmente três vezes por semana, o processo de alteração cognitiva, funcional e psicológico, que caracterizam o pesar também trazem repercussões para a qualidade de vida do paciente renal crônico e é representado por estágios (negação, raiva, barganha, depressão e aceitação) que são enfrentados de maneira particular por cada paciente (CARVALHO et al., 2012).

Aceitar a sua condição de saúde torna-se um evento, no mínimo, difícil, pois nestas situações a pessoa pode ser induzida a buscar mecanismos de defesa, como a esquiva e negação. Pelo fato de a doença renal crônica, aliada ao tratamento por Hemodiálise, trazer restrições significativas à manutenção da qualidade de vida desses pacientes, a negação da própria patologia e da necessidade do tratamento torna-se uma opção de enfrentamento encontrada (MAYAYO et al., 2010).

Segundo Frazão et al., (2011) o processo de adoecer compromete a vida e traz consigo angústia frente a algo que é desconhecido, o paciente com DRC em tratamento dialítico se vê dependente de máquinas, ou seja, a sua vida está ligada a uma máquina o qual é necessário e indispensável para sua sobrevivência, vivencia também procedimentos cirúrgicos, medicamentos, restrições hídricas e alimentares, que não garantem o retorno de sua saúde, e com o avançar da doença a mesma cronifica as condições do paciente, que vivencia diversas perdas e afeta a sua saúde física, orgânica e social.

De acordo com a ideia central do quadro 3 pode se perceber mediante o discurso do sujeito coletivo que

alguns pacientes não têm apoio familiar necessário, isso faz com que dificulte o processo terapêutico do paciente dialítico.

Quadro 03- Ideia central e discurso do sujeito coletivo em resposta a pergunta: Como é o apoio de sua família para com você?

IDEIA CENTRAL (IC)	DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO (DSC)
Suporte familiar	<i>E8 [...] Minha filha me dá muita força [...]; E12[...] Poucos me apoiam, acham que não faço as coisas porque não quero [...]; E13[...] Rapaz o apoio é mais ou menos razoável [...]; E15[...] Sempre do meu lado, cuidam de mim, ficam preocupados também quando eu estou [...].</i>

Fonte: Dados da Pesquisa 2016.

O apoio familiar é de fundamental importância no decorrer de toda terapia seja ela dialítica ou definitiva, a maioria dos pacientes relataram que com a família por perto as coisas melhoram, ou seja, os familiares dão forças e ajudam a fazer com que esse o paciente aceite melhor esse momento de dor e de dificuldades e que seja encarado como uma maneira que mesmo difícil é necessário para a melhoria da vida, até que no futuro se busque o tratamento definitivo.

Quando a família está próxima e busca ajudar seus membros em todos os momentos e dificuldades, surge como meio principal para auxiliar os pacientes renais crônicos e enfrentar possíveis dificuldades no decorrer do tratamento impostas pela enfermidade minimizando perdas e frustrações impostas pela patologia na rotina de vida, isso favorece o enfrentamento da doença e também do seu tratamento (SILVA AS et al., 2011).

Segundo Santos (2011) o apoio familiar deve ser considerado de forma importante pela equipe de saúde e de enfermagem como parte decisiva na assistência ao paciente renal crônico. No momento em que o paciente combate a doença a família tem a possibilidade de evitar fatores de estresse, amenizando o impacto que o tratamento dialítico gera, permitindo uma avaliação positiva por parte do paciente acerca de sua qualidade de vida.

É notória a importância da família, pois para uma melhor adaptação está igualmente necessita se reorganizar no sentido de se adequar as rotinas que a terapêutica impõe no intuito de ofertar cuidado e segurança melhorando a qualidade de vida do seu familiar portador da doença renal crônica (BARRETO et al., 2011).

Em resposta ao âmbito financeiro foram percebidas algumas mudanças na vida de alguns pacientes que fazem hemodiálise desde a questão da ausência do trabalho, como algumas dificuldades que existem relacionadas ao custo de vida que segundo alguns relatos aumentaram os gastos, visto por outros a questão financeira melhorou. Com isso é pertinente discorrer sobre as mudanças que

afetaram o âmbito financeiro do portador de doença renal crônica (quadro 4).

Quadro 04 - Ideia central e discurso do sujeito coletivo em resposta a pergunta: A sua questão financeira foi afetada? De que maneira?

IDEIA CENTRAL (IC)	DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO (DSC)
Investimento voltado ao tratamento.	<i>E1[...] Eu não trabalho mais, estou recebendo o benefício [...]; E4[...] Mudou minha rota completamente [...]; E8[...] Mudou muito... Aumentou os gastos [...]; E9[...] Melhorou, me aquetei, o que ganho não gasto como antes, junto para o meu transplante [...]; E18 [...] Não consigo emprego [...].</i>

Fonte: Dados da Pesquisa 2016.

A grande maioria não trabalha tendo em vista a rotina de realizar o tratamento três vezes por semana e devido as limitações causadas pelo tratamento não conseguem vínculo empregatício e por isso dependem exclusivamente do benefício do governo para sustentar muitas vezes toda a família.

Segundo Santos (2006) em um estudo realizado com pacientes portadores de doença renal crônica, detectou que 77,6% dos pacientes dialíticos investigados tinham renda familiar de até um salário mínimo, comprovando ainda mais o baixo poder econômico dos pacientes com DRC em terapia de hemodiálise.

No tratamento de hemodiálise o fator no que se diz respeito a renda é muito importante, pois para a melhor qualidade de vida dos portadores da doença renal crônica, os mesmos têm que aderir a uma dieta alternativa, alguns precisam de medicamentos e exames que o serviço público não disponibiliza dentre outros. Os aspectos econômicos podem influenciar nas diversas formas de enfrentamento dos problemas de saúde podendo ser diferentes em um mesmo indivíduo, conforme as etapas do processo de manutenção da saúde, juntamente com os aspectos sociais e psicológicos (GERHARDT, 2006).

Como observa-se no quadro 5, as duas maiores dificuldades mencionadas pelos pacientes dialíticos foram em relação ao transporte, ou seja, o deslocamento até o serviço de diálise de referência é notório que além das diversas dificuldades outra ainda maior é a reação durante a sessão da diálise que acomete o paciente. No decorrer da sessão de hemodiálise podem ocorrer reações e algumas complicações como hipotensão, câimbras musculares, náuseas e vômitos, cefaleia e até mesmo dor torácica frequentemente associada à dor lombar, o prurido e as infecções também caracterizam esse momento. Algumas são extremamente graves e fatais o que torna a equipe de enfermagem responsável pela observação eficaz e continua dos pacientes durante toda a sessão (HIGA et al., 2008).

Quadro 05 - Ideia central e discurso do sujeito coletivo em resposta a pergunta: Quais as maiores dificuldades encontradas no tratamento?

IDEIAS CENTRAIS (ID)	DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO (DSC)
Transporte para o tratamento.	<i>E5[...] Dificuldade de se deslocar 3 vezes por semana[...]; E10[...] Dificuldade no transporte, hoje eu vim no carro da feira [...].</i>
Efeitos colaterais no momento da diálise.	<i>E4[...] No início encontrei mais dificuldades porque estava muito debilitado [...]; E12[...] As dores e o mal estar que eu sinto tudo isso incomoda [...]; E13[...] Hoje a maior dificuldade são as reações durante e pós-diálise [...].</i>

Fonte: Dados da Pesquisa 2016.

Uma das complicações mais frequentes no tratamento hemodialítico é a hipotensão arterial, geralmente é atrelada com a grande quantidade de líquido filtrado. Acomete mais o sexo feminino, pessoas com idade mais avançada, pacientes com maior tempo de doença renal crônica, índice de massa corporal elevado, pacientes sujeitos a um maior volume de ultrafiltração, por maior tempo de intervalo inter-dialítico ou intervalos mais curtos entre uma sessão e outra. Todavia acredita que estes fatores estão associados a alterações de osmolaridade no filtrado que favorecem a hipotensão (CAPLIN et al., 2012; SESSO et al., 2012).

Segundo Terra et al. (2010) e Castro (2001) eles acreditam que as câimbras são uma complicação bastante frequente também no tratamento, geralmente a sua predominância é nos membros inferiores e ocorrem na segunda metade da sessão de hemodiálise. Segundos os autores citados acima as câimbras estão associadas à elevada taxa de ultrafiltração durante a sessão e não indicam que necessariamente seu paciente atingiu seu peso seco.

Outro sintoma bem comum e que se inicia nas primeiras horas de hemodiálise é a cefaleia, tende a acometer em pessoas que já tem histórico de cefaleia. Na hemodiálise caracteriza-se como aquela que surge no início e vai mudando de padrão no decorrer do tratamento dialítico, sendo que a mesma é de característica pulsátil, em topografia bi frontal, cuja intensidade varia de moderada a forte no decorrer do tratamento. Possivelmente ainda é acompanhada de náuseas e ou vômitos (KUDOH et al., 2013; JESUS, 2009).

Analisando o discurso do sujeito coletivo em relação à pergunta acima surgiu a ideia central denominada de transplante renal, das análises todos os pacientes dialíticos crônicos mencionaram o desejo e o sonho em poder realizar essa conduta terapêutica definitiva. Para alguns o sonho está atrelado a muitas outras coisas como, por exemplo: renda familiar, disposição, boas condições de saúde para enfrentar as adversidades que surgem no decorrer da realização dos exames, que muitas das vezes é um procedimento lento e tardio.

Quadro 06 - Ideia central e discurso do sujeito coletivo em resposta a pergunta: Quais as estratégias são utilizadas para a busca da qualidade de vida?

IDEIA CENTRAL (IC)	DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO (DSC)
Transplante Renal.	<i>E4[...] Eu busco viver bem e idealizo meu transplante [...]; E5[...] Meu sonho é conseguir o transplante confiando em Deus [...]; E7[...] Meu maior sonho é o transplante, para mim ficar tranquilo [...]; E11[...] Sairdaqui... Ficar bem e conseguir meu transplante [...]; E15[...] Busco o transplante, já que tou indo para Fortaleza fazer exames para depois entrar na fila e conseguir o transplante [...].</i>

Fonte: Dados da Pesquisa 2016.

Um dos métodos mais importantes para quem faz hemodiálise há vários anos ou decide um novo estilo de vida é o transplante renal, terapia que requer cuidados e adesão séria, visto que um novo ciclo inicia pela busca do órgão sadio. O transplante renal requer compatibilidade dos tecidos. O paciente com a doença renal crônica, enquanto aguarda o transplante na fila de espera ou de um doador vivo, continua realizando a terapia de substituição renal que permitem a manutenção da vida e justificam o número crescente de pacientes cadastrados a espera por um transplante renal (TONELLIM et al., 2013; MARINHO et al., 2010).

O transplante consiste em um procedimento cirúrgico que por sua vez transfere de um órgão ou tecido de um indivíduo para o outro, com o objetivo de substituir ou compensar uma função perdida. Implanta-se um rim saudável em um paciente portador de doença renal crônica (ABTO, 2012). É o tratamento de escolha para pacientes com DRC que não apresentam contraindicações ao procedimento e, além de ser mais custo-efetivo que os tratamentos dialíticos oferecem melhor sobrevida e qualidade de vida (MACHADO, 2007).

O transplante renal é considerado a mais completa alternativa de substituição da função renal. Tendo como principal vantagem uma melhor qualidade de vida, pois o transplante exclui a diálise da vida do portador e consequentemente o mesmo tem mais liberdade na rotina diária (SBN, 2016).

CONCLUSÕES

O início do tratamento é marcado pelas doenças de bases, com o passar dos anos é observado que surgem outras complicações, como o aparecimento de algumas enfermidades muitos pacientes tornam-se tristes devido à rotina repetitiva que se é necessária três vezes por semana. Essas modificações em sua maioria deixam ainda mais o paciente com sentimento de medo, tensão e angústia isso

reflete de maneira negativa em todos os aspectos do relacionados à condição humana.

Uma grande maioria dos pacientes acometidos pela Doença Renal Crônica e que estão em terapia hemodialítica buscam em sua grande parte uma qualidade de vida melhor, e para isso existem os pacientes que de acordo com a indicação clínica buscam e optam pelo transplante seja ele de doador vivo ou por fila de espera. O transplante é uma opção definitiva excluindo o paciente de ficar dependente da diálise, fazendo com que o mesmo volte a ter uma vida normal, porém regradas e fazendo uso de medicamentos imunossupressores para assim evitar a rejeição do órgão transplantado, uma opção bastante seria mais de cunho importante na vida de que é portador da DRC.

REFERÊNCIAS

- ABTO - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS. Edição Comemorativa dos 10 anos do Registro Brasileiro de Transplantes - Brasil. 2007 [citado 07 Mar 2013]. Disponível em: <<http://www.abto.org.br/abtov02/portugues/populacao/rbt/rbt10anos/index.aspx?idCategoria>> Acesso em: 17/10/2015.
- ARAÚJO, S. M. H. A. et al. Investigation of urinary abnormalities and risk factors for kidney disease in the World Kidney Day campaigns in the Northeast Brazil. *Revista da Associação Médica Brasileira*, São Paulo, v. 60, n. 5, p. 479-483, 2014.
- BARRETO, M.S.; SILVA, M.A.A.; SEZEREMETA, D.C.; et al. Conhecimentos em saúde e dificuldades vivenciadas no cuidar: Perspectiva dos familiares de pacientes em tratamento dialítico. *Rev. Cienc Cuid Saude*. v. 10, n. 4, p. 722-730, 2011.
- CAPLIN, B.; KUMAR, S.; DAVENPORT, A. Patients' perspective of haemodialysis-associated symptoms. *Nephrol Dial Transplant*. 26(8): 2656-2663, 2011.
- CARVALHO, M.F.; MOREIRA, M.R.C.; NUNES, C.M. Estágios do pesar nos discursos de jovens em tratamento renal substitutivo. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, abr/jun; 20(2):203-8, 2012
- CHERCHIGLIA M L.; MACHADO, E.L.; SZUSTER, D.A.C.; et al. Perfil epidemiológico dos pacientes em terapia renal substitutiva no Brasil, 2000-2004. *Revista de Saúde Pública*, v. 44, p. 639-649, 2010.
- CASTRO, M.C.M. Atualização em diálise: Complicações agudas em hemodiálise. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, São Paulo, 2001.
- ERMIDA, V.S. Avaliação da Assistência e da Qualidade de Vida do Paciente de Hemodiálise na Região Metropolitana do Rio de Janeiro. 257 f. (Dissertação de Mestrado em Saúde Pública) Programa de Pós Graduação em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2009.
- FRAZÃO, C.M.F.Q.; RAMOS, V.P.; LIRA, A.L.B. C. Qualidade de vida de pacientes submetidos a hemodiálise. *Rev. Enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, out/dez; 19(4):577-82, 2011
- GERHARDT T.E. Itinerários terapêuticos em situações de pobreza: diversidade e pluralidade. *Cad Saúde Pública*. 22 (11): 2449-63, 2006
- GIL, A.C. Como elaborar projetos de pesquisa. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002.
- HIGA, K. et al. Qualidade de vida de pacientes portador de insuficiência renal crônica em tratamento de hemodiálise. *Acta Paul. Enferm*, São Paulo, v.21, n. esp., ago, 2008.
- IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa nacional de saúde 2013. Rio de Janeiro: IBGE, 2013.
- JESUS, A.C.F.; OLIVEIRA, H.A.; PAIXÃO, M.O.R. et al. Clinical description of hemodialysis headache in end-stage renal disease patients. *Arq Neuro-Psiquiatr*. 67(4):978-981. 2009.
- KUDOH, Y.; AOYAMA, S.; TORII, T. et al. Hemodynamic stabilizing effects of L-carnitine in chronic hemodialysis patients. *Cardiorenal Med*. 3(3): 200-7, 2013.
- LEHMKUH, A; MAIA, AJMM; MACHADO, MO. Estudo da prevalência de óbitos de pacientes com doença renal crônica associada à doença mineral óssea. *J. bras. nefrol*;31(1):10-17, jan.-mar. 2009
- LEFEVRE, F.; MARQUES, M.C.C.; LEFEVRE, A.M.C.; et.al. Representação social da Vigilância Sanitária pela população do município de Águas de Lindóia: análise da percepção de alguns riscos relevantes. *Revisa*, v. 1, n. 1, p. 22-30, 2005.
- LEVEY, A.S.; CORESH, J. Chronic kidney disease. *Lancet*, 379(9811), 165-180, 2012.
- MAYAYO, M.M.; URRUTIA, E.C.; JUSTO, A.P.S.; et al. Asociación entre dependencia funcional y sintomatología afectivo-depresiva en pacientes en programa de hemodiálisis. *Rev. Soc. Esp. Enferm. Nefrol*. Out/dez, 2010.
- MACHADO, E.L. Equidade no acesso ao transplante renal em Belo Horizonte, 2000-2005. (Dissertação de Mestrado em Saúde Pública – área de concentração Políticas de Saúde e Planejamento) Programa de Pós Graduação em Saúde Pública da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2007.
- MARCELINO, E. H. A. A percepção do paciente renal crônico em diálise peritoneal ambulatorial contínua quanto ao acompanhamento da equipe multiprofissional em um hospital de Dourados – MS, 2008. 38f. Monografia (Graduação em Enfermagem) Centro Universitário da Grande Dourados. Dourados. 2008.

- MARCONI, M.A.; LAKATOS, E.M. Fundamentos de Metodologia Científica. São Paulo: 7 ed. Atlas, 2010.
- MARINHO, A.; CARDOSO, S.S.; ALMEIDA, V.V. Geographic disparities in organ transplantation in Brazil. *Cad Saúde Pública*. 26(4):786-796, 2010.
- MINAYO, M.C.S.; et al. Pesquisa Social: teoria, métodos e criatividade. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.
- MATIOLI, C. P.. considerações finais da pesquisa. In: FIGUEIREDO, N.M.A. de (org). Método e Metodologia na Pesquisa. 3 ed. São Caetano do Sul: Yendis Editora, 2007.
- RAMOS, I. C.; QUEIROZ, M. V. O.; JORGE, M. S. B. Cuidado em situação de doença renal crônica: representações sociais elaboradas por adolescentes. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 61(2), 193-200. 2008.
- SANTOS, A.F. A resiliência e sua forma de promoção em famílias que convivem com a doença crônica. (Dissertação), Campos Gerais: Universidade Federal de Minas Gerais, 2011.
- SANTOS, I.; ROCHA, R.P.F.; BERARDINELLI, L.M.M. Qualidade de Vida de Clientes em Hemodiálise e Necessidades de Orientação de Enfermagem para o Autocuidado. *Esc. Anna Nery* [on line]. Jan/mar, 2011.
- SANTOS, I.; ROCHA, R.P.F.; BERARDINELLI, L.M.M. Necessidades de orientação de enfermagem para o autocuidado de clientes em terapia de hemodiálise. *Rev. bras. enferm.* v. 64, n. 2, pp. 335-342, 2011
- SBN - SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. Transplante Renal. 2016. Disponível em: <<http://sbn.org.br/publico/tratamentos/transplante-renal/>>. Acesso em: 07 de maio de 2016.
- SESSO, R.C.C.; et al. Censo Brasileiro de Diálise. *J Bras Nefrol*; 32:380-4, 2010.
- SESSO, Ricardo de Castro Cintra; et al. Diálise Crônica no Brasil - Relatório do Censo Brasileiro de Diálise, 2011. *J Bras Nefrol* 2012, v.34, pp. 272-277
- SILVA, A.S.; SILVEIRA, R.S.; FERNANDES, G.F.M.; et al. Percepções e mudanças na qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise. *Rev. Bras. Enferm. Set/out*, 2011.
- SILVA, Mônica Ferreira da; DIAS, Donaldo de Souza. Intenção de uso de tecnologia de informação: um estudo sobre a influência do contexto social em uma empresa do setor acadêmico brasileiro. In: CLADEA, 39., 2004, Puerto Plata. *Anais... Puerto Plata, RD*, 2010.
- SIVIERO, P.C.L. Doença renal crônica : um agravamento de proporções crescentes na população brasileira. Belo Horizonte: UFMG/CEDEPLAR, p. 17, 2013.
- TERRA, F.S. et al. As principais complicações apresentadas pelos pacientes renais crônicos
- TETTA, C.; ROY, T.; GATTI, E.; CERUTTI, S. The rise of hemodialysis machines: new technologies in minimizing cardiovascular complications. *Expert Review Cardiovascular Therapy*, 9(2), 155-164, 2011.
- TONELLI, M.; WIEBE, N.; KNOLL, G.; et al. Systematic review: kidney transplantation compared with dialysis in clinically relevant outcomes. *Am J Transplant.* 11(10):2093-109, 2011.
- VALLE, L.S.; SOUZA, V.F.; RIBEIRO, A.M. Estresse e ansiedade em pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise. *Estud. psicol. (Campinas)*. v. 30, n.1, pp. 131-138, 2013.
- ZATZ, R. Bases Fisiológicas da Nefrologia: Atheneu; p. 333-40, 2012.