

BISPO, T. N. G.; SILVA, J. B. da. Significado e sentimento de pacientes submetidos a hemodiálise convivendo em sociedade. In: CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA FAPEMIG, V., 2015, Itajubá. **Anais...** Itajubá: EEWB, 2015.

Thamiris Nilza Guimarães Bispo¹
Jessyka Bernardo da Silva²
Ivandira Anselmo Ribeiro Simões²
Mariângela Gomes Paixão³
FAPEMIG⁴

A Insuficiência renal crônica (IRC) resulta da perda irreversível ou diminuição de grande número de néfrons funcionantes, mas seus sinais clínicos demoram a aparecer. A IRC pode aparecer em consequência de vários fatores, como por exemplo, distúrbios hidroeletrólíticos, disfunção do sistema urinário e renal. Porém, é possível manter as concentrações sanguíneas relativamente normais dos líquidos corporais até que os números de néfrons funcionantes diminuam abaixo de 20 a 30 % do normal. A Insuficiência renal crônica além de trazer consequências físicas ao paciente pode levar a prejuízos psicológicos e mudar seu cotidiano. A IRC é caracterizada também como um problema social, pois interfere no papel que o portador desenvolve na sociedade, com isso faz-se necessário estabelecer um longo processo de adaptação para essa nova condição, no qual o paciente precisará identificar formas para lidar com o problema renal, com todas as mudanças e limitações que surgirão. Esse estudo teve como objetivo identificar quais os sentimentos dos pacientes com IRC e que fazem hemodiálise; na clínica NEFROCLIN e identificar o que significa para estes pacientes da clínica NEFROCLIN fazer hemodiálise e conviver na sociedade atual. Pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória. Como método de estudo utilizamos o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) que tem como base a Teoria das Representações Sociais (TRS). Os participantes da pesquisa foram os portadores de Insuficiência Renal Crônica, paciente maioridade e estar fazendo tratamento de hemodiálise da clínica de nefrologia NEFROCLIN, há mais de dois anos e querer participar da pesquisa. Para a realização da pesquisa foi utilizado um instrumento contendo as características dos pacientes de hemodiálise que foram entrevistados com perguntas fechadas e um segundo instrumento contendo um roteiro de entrevista semi-estruturado com perguntas sobre o sentimento e significados dos pacientes com IRC que fazem hemodiálise, as entrevistas foram realizadas de acordo com a disponibilidade do paciente, após as sessões de hemodiálise na NEFROCLIN, antes do início foram explicados os objetivos do estudo, da entrevista e garantia do anonimato, e foi esclarecidas quaisquer dúvidas por ventura surgiram no momento, constou com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o discurso foi registrado por meio de um gravador após a autorização dos mesmos. Ao analisar as idéias centrais, colocadas pelos pacientes que são diagnosticado com IRC e ser submetido

¹ Discente do 7º período do Curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem Wenceslau Braz, EEWB, Itajubá, Minas Gerais, Brasil. E-mail: thamiris.bispo@hotmail.com ; jessyka.bs2014@gmail.com

² Orientadora. Enfermeira, Mestra em Bioética pela Universidade do Vale do Sapucaí, Docente da EEWB, 2º tesoureira da Aben Regional Itajubá, Minas Gerais. E-mail: ivandiranselmors@hotmail.com

³ Coorientadora. Mestra em Bioética, pela Universidade do Vale do Sapucaí Docente da EEWB, 1º tesoureira da Aben Regional Itajubá mg3paixao@yahoo.com.br

⁴ Fonte financiadora

ao tratamento de hemodiálise existe uma grande mudança em sua vida. Segundo Takemoto et al. (2011). A hemodiálise, é uma das alternativas para o tratamento da insuficiência renal crônica, incide na filtração extracorpórea do sangue por mediação de uma máquina provocando uma série de situações para o portador de IRC, afetando não só aspectos físicos, como psicológicos e sociais, com influencia na vida pessoal e familiar. Pode-se notar que a IC mais freqüente foi “mudou muita coisa”. Como confirmado a partir do trecho encontrado neste DSC: **“...ah! Mudou tudo, totalmente, modificou porque eu não posso estar pegando peso por causa da fístula. Trabalho, você pode fazer algumas coisinhas que as vezes é o limite, tem dias que você ta bem tem dias que não ta, o remédio as vezes abaixa a pressão demais...”**. Lovera (2010) nos explica que a fístula arteriovenosa é um dos acessos vasculares mais utilizados em hemodiálise, é entrada mais duradoura e segura. Para elevar a sobrevida da fistula é imprescindível cuidados pré e pós-operatórios. Reforça a idéia ao referir que o tratamento de hemodiálise provoca muitas mudanças na vida dos pacientes com IRC, tanto física, quanto psicológica e social. Já se espera do paciente que faz hemodiálise, que muitas mudanças ocorram em sua vida. A restrição física de um dos braços por causa da fístula arteriovenosa, e do desconforto causado pelo cateter no pescoço provoca mudanças no desempenho das atividades diárias e profissionais dos pacientes, tornando os mais inseguros no cuidado consigo mesmo. Quanto a esta idéia central “mudou muita coisa” Guedes et al., (2012) corrobora com os demais autores ao dizer que a doença renal crônica dialítica é umas das patologias que mais causam impacto na qualidade de vida do paciente isso decorre de fatores, como o convívio com a doença crônica, dependência com uma máquina para continuar a viver, tratamento terapêutico rigoroso, alterações na imagem corporal e restrições hídricas e na alimentação. Dentre as diversas mudanças na vida do paciente com IRC, a alimentação é outro problema ocorrem muitas mudanças na dieta alimentar, como podemos confirmar neste discurso, que tem a idéia central: **“mudou a alimentação” “...A alimentação mudou muito, porque é muito restrita a alimentação nossa aqui, devemos nos controlar mais, estranhei muito mais já estou aprendendo a conviver com ela. Muita coisa que eu comia antes, hoje eu não posso mais comer, principalmente a quantidade de líquidos e refrigerantes. Antes eu comia bastante carne e hoje não posso comer muito, o apetite diminui e fica difícil para viajar...”** Há necessidade de mudança quanto aos hábitos alimentares como: evitar o sal, a gordura e o excesso de líquidos, exigindo um controle, que antes não era realizado pelos pacientes portadores da IRC. (BACKS, et al., 2011). A Sociedade Brasileira de Nutrição Enteral e Parenteral (2011) afirma que a doença renal crônica pode afetar expressivamente o estado nutricional e o metabolismo dos pacientes. O que diz respeito ao segundo questionamento: Você poderia me dizer quais são seus sentimentos ao ser submetido ao tratamento de hemodiálise, no começo como foi, e hoje. Elencamos três idéias centrais de maior relevância, são elas: “Antes fiquei triste hoje sou feliz” com uma freqüência de 7 participantes, “Foi um choque, hoje normal” com uma freqüência de 6 participantes e “vários sentimentos” também com uma freqüência de 6 participantes. A partir da primeira IC com maior relevância podemos identificar o seguinte discurso: **“...senti uma tristeza muito grande, eu falei que não ia fazer, não aceitei, chorei muito o dia que eu vim, mas depois acostuma é obrigado a fazer, com o passar do tempo eu aceitei e estou beleza. Me sinto melhor, a gente tem o apoio da psicóloga, a gente aprende a conviver, agora eu sou feliz graças a Deus ...”**. Kirchner et al. (2011), vem ao encontro deste discurso nos dizer

que: A não aceitação da doença pelo paciente, torna mas difícil a adesão ao tratamento, e que o apoio dos profissionais da saúde é fundamental para que o próprio paciente e sua família possa assimilar e saber viver melhor com a doença crônica. O tratamento psicológico proporciona mais qualidade de vida, para essas pessoas, ajuda no rompimento de tabus e preconceitos, incentiva-os a desenvolver suas capacidades, fazendo com que eles vejam a doença de outra forma. Já na segunda idéia que apresentou maior relevância temos o seguinte discurso: **“...O choque é muito grande, a gente leva um susto, eu fiquei apavorado, eu não queria fazer, porque muda completamente a vida da gente, senti triste e chorei... eu acho normal...”** Segundo Orlandi et al. (2012) a insuficiência renal crônica terminal(IRCT) é uma patologia que , traz muitas conseqüências físicas ao indivíduo que a vivencia, traz prejuízos psicológicos e mudanças no seu cotidiano, caracterizando-se como um problema social, que interfere no papel que esse indivíduo desempenha na sociedade. O portador de IRC é conduzido a conviver diariamente com uma doença que não tem cura , somente um tratamento doloroso e de longa duração que resulta além da evolução e complicações futuras também em maiores limitações e alterações de impacto. A terceira e ultimalC com maior relevância, trouxe-nos o discurso a seguir: **“...No início foi terrível, eu não achava bom fazer não, tava ruim, andava bem mal mesmo, mas hoje to bem melhor, melhorei uns 90%, me sinto melhor e feliz da vida...”** Corroborando com Orlandi et al. (2012), ao nos dizer que A esperança na recuperação da saúde, leva o paciente cursar extensas distancias na procura do árduo tratamento para sua doença,a submeter-se a infatigáveis procedimentos invasivos, a transformar seu estilo de vida, sua rotina, e a continuar ainda que debilitado, em tratamento. A partir dos resultados referente às perguntas discursivas utilizada para coleta de dados conclui-se que são muitos os significados e sentimentos que os portadores de IRC manifestam sobre ser um paciente renal crônico, ser submetido ao tratamento de hemodiálise e conviver em sociedade tendo em vista todas as restrições que surgem ao início do tratamento. Destacam-se as idéias centrais referentes ao quadro 1 “mudou muita coisa”, “mudou a alimentação”, “parei de trabalhar”, “varias mudanças”, mudou um pouco”, “salvação da minha vida” e “vida normal”sinta inseguro com a sua autoimagem. Ao explorar os sentimentos expostos pelos pacientes, ao início do tratamento, e hoje encontramos as seguintes idéias centrais: “antes fiquei triste, hoje sou feliz” “foi um choque, hoje normal”, “varias idéias”, “meio desligado, encarei numa boa sou feliz”, antes me sentia bem mal, hoje me sinto melhor” e “antes foi muito difícil, hoje ainda não aceito”.

Palavras-chave: Enfermagem. Hemodiálise. Insuficiência renal crônica.

REFERÊNCIAS

BECK, C. T.; HUNGLER, B. P.; POLLIT, D. F. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem.** Porto Alegre. 5. ed. Artmed, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Insuficiência renal: doença renal crônica. Brasília, DF, 2011. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/228_insuf_renal2.html>. Acesso em: 21 maio 2013.

CAMPOS, C. J. G.; GUIRARDELLO, E. B. de.; REIS, C. K. dos. O indivíduo renal crônico e as demandas de atenção. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília,

DF, v. 61, n. 3, p. 336-341 maio/jun. 2008. Disponível em:<www.scielo.br/pdf/reben/v61n3/a10v61n3.pdf>. Acesso em: 25 jul. 2013.

FRAZÃO, C. M. F. Q.; LIRA, A. L. B. C.; RAMOS, V. P. Qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 577-582, out./dez. 2011.

GUYTON, A. C.; HALL, J. E. **Fisiologia humana e mecanismos das doenças**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.

KIRCHNER, R. M.; STUMM, E. M. Análise do estilo de vida de renais crônicos em hemodiálise. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, n. 35, v. 4, p. 415-42, 2011. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/analise_estilo_vida_renais_cronicos_hemodialise.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2015.

LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A. M. **Pesquisa e Representação Social**: um enfoque qualiquantitativo. Brasília, DF: Liber Livro, 2010.

SMELTZER, S. C. et al. Cuidados ao paciente com distúrbios renais. **Brunner e Studdarth**: tratado de enfermagem médico-cirúrgico. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara koogan, cap. 49, v. 3. p. 1449-1462, 2009.

TAKEMOTO, A. Y. et al. Avaliação da qualidade de vida em idosos submetidos ao tratamento hemodialítico. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 32, n. 2, p. 256-62, 2011.

ORLANDI, F. S. Avaliação do nível de esperança de vida de idosos renais crônicos em hemodiálise. **Revista Escola Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 4, n. 46, p. 900-905, 2012.