



Qualidade de Vida de Pacientes em Terapia de Hemodiálise em Sinop – MT

Life Quality of Patients in Hemodialysis Therapy in Sinop City – MT

J.P. Silva¹; M.T.S.L. Botelho; K.M.H. Cavalcante

¹ Universidade Federal de Mato Grosso – Campus de Sinop
+ Autor correspondente: julianapimentel19@gmail.com

Resumo

A Insuficiência Renal Crônica (IRC) se caracteriza pela perda irreversível da função renal. O tratamento para estes pacientes consiste na realização da terapia de diálise, o que afeta consideravelmente a qualidade de vida. O presente estudo objetivou identificar o efeito causado pela hemodiálise nas atividades de vida dos pacientes em tratamento. Optou-se pelas entrevistas como referencial metodológico, o universo pesquisado correspondeu a 56 pacientes. Os resultados apontam que o diagnóstico de base mais frequente foi a Hipertensão Arterial Sistêmica em 44,65% dos casos, os que relataram vertigem constante foi 76,78%, 87,50% dos pacientes não exerciam atividade ocupacional devido ao tratamento e 96,42% relataram mudanças na alimentação e ingesta hídrica. As complicações decorrentes do tratamento afetam as habilidades funcionais, impondo limitações nas atividades diárias o que desequilibra a vida do indivíduo. Para tanto, faz-se extremamente relevante que a equipe de enfermagem esteja apta a intervir diante de tais eventos, proporcionando aos pacientes em tratamento as devidas orientações, bem como um preparo emocional, a fim de que o mesmo esteja hábil a conviver com as restrições impostas em face à IRC.

Unitermos: Hemodiálise, atividades de vida, enfermagem.

Abstract

The Chronic Renal Failure (CRF) is characterized by irreversible loss of renal function. The treatment for these patients is the realization of dialysis therapy, which significantly affects the life quality. The present study aimed to identify the effect caused by hemodialysis in life activities of patients treated. It opted for the interviews as a methodological reference, the universe investigated corresponded to 56 patients. Results showed that the underlying diagnosis was the most frequent Hypertension in 44.65% of cases, those who reported constant vertigo was 76.78%, 87.50% patients did not perform because of the occupational therapy and 96.42% voice changes in diet and fluid intake. Complications from treatment affect the functional abilities, imposing limitations on daily activities which disrupt the individual's life. Therefore, it is extremely important that the nursing staff is able to intervene before these events, providing treatment for patients in the proper orientation, as well as an emotional preparation, so that the same is skilled to live with restriction imposed in the face of CRF.

Keywords: Hemodialysis, life activities, nursing.

Introdução

As morbidades que atingem o sistema renal são inúmeras e acometem um elevado contingente de pessoas. Algumas apresentam doenças de base, a exemplo temos a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM) que mais comprometem a função renal, sobretudo quando estas, não são tratadas corretamente (Sociedade Brasileira de Nefrologia, 2010).

Os danos renais progressivos reduzem gradualmente a capacidade de remover a água em excesso e os resíduos do sangue, logo, as substâncias que deveriam ser excretadas se acumulam no organismo causando eventos adversos. A consequência é a perda total da função renal, sendo esta irreversível. Após a comprovação do diagnóstico, o paciente é encaminhado às sessões de diálise ou transplante renal (ROSENBLATT, 2008). Na maioria das vezes o tratamento deve ser feito para o resto da vida, caso não haja possibilidade do transplante renal.

A hemodiálise é o processo de filtração artificial do sangue, que objetiva substituir a função renal quando esta é limitada. Neste caso há uma máquina dialisadora onde o sangue do paciente é exposto a uma solução ácida e básica, mais conhecida como dialisato, e através do processo de difusão e ultrafiltração as moléculas de água, as toxinas e os solutos presentes nas duas soluções (sangue e dialisato) passam pela membrana semipermeável, efetivando o processo de filtração (FERMI, 2010).

A incidência e a prevalência da insuficiência renal crônica (IRC) têm aumentado progressivamente em proporções epidêmicas, mesmo com o tratamento dialítico. Pode-se observar um número de mortalidade superior ao câncer de colo de útero, esôfago, cólon e reto, próstata e mama (SESSO, 2002).

Neste contexto, Machado e Car (2003) colocaram que diversos estudos delineiam que a condição crônica e o tratamento dialítico são fontes de estresse e representam desvantagens para os

pacientes, uma vez que ocasionaram problemas como: isolamento social, perda do emprego, dependência da Previdência Social, parcial impossibilidade de locomoção e passeios, diminuição da atividade física, necessidade de adaptação à perda da autonomia, mudanças de ambiente, alterações da imagem corporal e ainda, um sentimento ambíguo entre medo viver e de morrer.

Diante desse cenário é relevante levantar a discussão acerca das alterações que acontecem nas atividades de vida de pacientes que são submetidos à terapia de diálise.

Assim, o presente estudo objetivou identificar os efeitos causados pela hemodiálise nas atividades de vida dos pacientes em tratamento na Clínica de Tratamento Renal (CTR) de Sinop, seguindo o primeiro componente do Modelo de Enfermagem Roper-Logan-Tierney¹, que são as Atividades de Vida (ALs).

Métodos

Tratou-se de um estudo de natureza aplicada, com abordagem quantitativa, e do tipo descritivo, pois nesse tipo de pesquisa os fatos são observados, registrados, analisados, classificados e interpretados, sem que o pesquisador interfira neles (ANDRADE, 2005).

A pesquisa foi realizada no serviço de hemodiálise da CTR na cidade de Sinop/MT. A coleta de dados foi realizada através de entrevistas com roteiro estruturado² composta por questões que nortearam o diálogo entre a pesquisa e os sujeitos, cujo foco foi o debate acerca das atividades de vida dos pacientes.

¹ O Modelo de Enfermagem Roper-Logan-Tierney é frequentemente utilizado para avaliar como o processo saúde-doença interfere nas Atividades de Vida (ALs). A fácil compreensão do mesmo permite ao enfermeiro um melhor entendimento da realidade com que vai lidar. (CAVALCANTE, 2007).

² Tal roteiro baseou-se no que defende o Modelo de Enfermagem Roper-Logan-Tierney.

Foram amostrados 56 pacientes em terapia de hemodiálise na CTR, que aceitaram participar da pesquisa. Foram excluídos da pesquisa os pacientes que dormiam, os afásicos, os que estavam em unidade de terapia intensiva e os que viajavam. Os dados foram colhidos em março de 2012.

Conduta ética experimental

A pesquisa respeitou todos os preceitos éticos descritos na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Foi realizada após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado de Mato Grosso, através do Parecer nº 040/2012.

Resultados e Discussão

O modelo de enfermagem Roper-Logan-Tierney constitui uma ferramenta importante na assistência de enfermagem. Através dele o enfermeiro pode avaliar como o processo saúde-doença interfere na qualidade de vida dos pacientes.

As atividades de vida (ALs) é o primeiro componente deste modelo, o qual foi abordado por facilitar a compreensão da realidade dos pacientes em terapia de hemodiálise. Dentro do primeiro componente tivemos 12 atividades, são estas: manter um ambiente seguro; comunicar; respirar; comer e beber; eliminar; higiene pessoal e vestir-se; controlar a temperatura do corpo; mobilizar-se; trabalhar e distrair-se; exprimir sexualidade; dormir; morrer. Tais atividades estão interligadas, logo, quaisquer alterações gera desequilíbrio entre as ALs.

A tabela 1 ilustra os diagnósticos de base levantados pela pesquisa. Sabe-se que algumas patologias são consideradas fatores de risco extremamente relevantes para o desenvolvimento de IRC, outro fato igualmente importante diz respeito às complicações oriundas de tal condição mórbida. Como diagnóstico de base para o desenvolvimento da IRC, houve maior prevalência (44,65%) de HAS dos entrevistados, 19,65% dos pacientes eram portadores de HAS e DM concomitantes seguido de outras morbidades. Os que

desconheciam a causa da IRC eram 10,72%.

Um estudo realizado por Higa et al. (2008) mostrou que 20% dos pacientes desconheciam o fator desencadeante da IRC. Muitos deles ignoram a doença, bem como seus fatores de risco, os quais devem ser abordados e tratados em unidades básicas de saúde. Isso comprova que a IRC é uma doença silenciosa, quando os sinais e sintomas começam a aparecer a lesão já é irreversível.

A doença renal é considerada um importante problema na saúde pública, devido ao aumento da incidência e prevalência na população. Este avanço no acometimento pela IRC pode ser relacionado ao envelhecimento populacional e ao aumento das doenças crônicas como HAS e DM (KUSUMOTO et al. 2008).

Referente ao primeiro grande grupo (Ambiente Seguro), ilustrado na Tabela 2, o aspecto mudança de residência foi relatado em 44,64% dos casos. Uma explicação desse cenário se pauta no fato de que muitos pacientes mudam de cidade definitivamente para manterem seus tratamentos. Tal fato gera alterações significativas no convívio familiar e social.

As queixas de dor estiveram presentes em 58,92% dos casos, 39,28% dos indivíduos relataram tontura, náusea em 75% e os que adoecem com facilidade eram 73,21%. Tal quadro parece estar ligado à condição mórbida em que se encontravam os pacientes, bem como ao tratamento que estes são submetidos. Kusumoto et al. (2008), mostraram que as queixas de dor foram relatadas em 54,6% dos casos, câimbras 71,1%, fraqueza 54,6%, prurido 51,5%, hipotensão arterial durante a hemodiálise 54,6%, anemia 89,7% e perda auditiva 48%.

Os indivíduos acometidos pela IRC encaram o tratamento de hemodiálise como uma fonte de estresse, responsável por transformações impostas de forma dolorosa, dificultando o relacionamento paciente-sociedade-família.

Na Tabela 3 segue os dados referentes às atividades diárias. A pesquisa de Kusumoto et al. (2008) evidenciou que

29,4% pacientes ainda trabalhavam e 70,6% deixaram de trabalhar devido às restrições impostas pela hemodiálise.

As dificuldades na vida ocupacional se dão devido ao tempo que deve ser destinado ao tratamento, uma vez que, os pacientes muitas vezes, realizam as seções terapêuticas de 3 a 4 vezes por semana, conforme já colocado, e em muitos casos precisam se deslocar de seus municípios para realização da terapia em unidades de referência, como é o caso específico da CTR de Sinop/MT.

Tal cenário faz com que muitos pacientes se encontrem atualmente na condição de dependência do auxílio doença ou aposentados, o que para eles se caracteriza como uma condição de invalidez, fato este que suscita sentimentos negativos e de frustração pessoal.

A alteração na sexualidade foi expressa por 67,85% dos indivíduos. Tal evento relaciona-se ao acúmulo de dejetos no organismo e deve ser considerado relevante o fator idade, uma vez que, a IRC acomete diversas faixas etárias e vem atingindo uma população jovem em idade produtiva, causando desarmonia entre os parceiros.

A IRC e seu tratamento geram incapacidades físicas e emocionais, as quais limitam a realização de atividades diárias, interfere na vida social e íntima de cada indivíduo, o que impõe um cotidiano monótono e restrito a ser vivenciado pelo paciente.

A Tabela 4 revela que 85,7% dos pacientes se sentem mais cansados. A mudança na alimentação e ingestão hídrica tiveram alta incidência de alteração (96,42%). Mobilizar-se elencou resultados importantes, sendo que a fístula³

dificulta as atividades de 92,85% dos pacientes.

Carreira e Marcon (2003) afirmaram que o indivíduo com IRC entra em estado de desequilíbrio, trás consigo o medo de perder sua integridade física e psíquica, ou sua função na sociedade, em consequência das instabilidades em suas funções orgânicas.

Mesmo doente, o indivíduo precisa continuar a viver, e a se relacionar com a sociedade. Cabe a cada paciente descobrir dentro de si uma forma de lidar com as limitações e desenvolver um modo de vida que permita uma existência digna. É relevante ressaltar que o paciente renal crônico pode contar com o apoio da equipe de enfermagem, a qual deve ajudá-lo a desenvolver uma nova rotina de afazeres a fim de auxiliá-lo a lidar com esse novo cotidiano.

A equipe de enfermagem deve ser orientada a manter uma boa relação interpessoal com os pacientes em terapia. Tal comportamento auxilia na terapêutica e na vivência defronte às dificuldades impostas pela doença, além de proporcionar uma condição de bem estar para todos os indivíduos no ambiente de tratamento. O papel principal da equipe de enfermagem é atender o paciente de forma humanizada, individual e holística, bem como realizar um acompanhamento contínuo, orientando e preparando-o emocionalmente para as restrições imposta em face à IRC.

Conclusões

A sobrecarga da doença renal causa frustração e interfere na vida do paciente submetido à hemodiálise. A dependência da máquina de hemodiálise desestabiliza a vida do indivíduo como um todo, o qual passa a viver com incertezas e enfrenta sucessivas perdas que estão relacionadas aos aspectos físicos, emocionais e socioeconômicos. As dificuldades enfrentadas pelos pacientes são inúmeras, o que influencia o seu dia-a-dia e no seu modo de se relacionar, tal fato resulta em uma vida diária desestruturada.

³ Trata-se de um procedimento cirúrgico onde é realizada uma anastomose subcutânea, ou seja, a união de uma artéria com uma veia. O amadurecimento desse acesso demora em torno de 30 dias, tempo necessário para que o ramo venoso da fístula se dilate e suas paredes se espessem, possibilitando a inserção repetida das agulhas da hemodiálise e o fluxo contínuo de sangue;

Tabela 1: Frequência absoluta e relativa dos Diagnósticos de Bases, Sinop, 2012.

Diagnósticos Médicos	Frequência	
	N (n=56)	%
Hipertensão Arterial	25	44,65
Hipertensão e Diabetes	11	19,65
Desconheciam a causa da IRC	6	10,72
Insuficiência Cardíaca Congestiva	4	7,15
Atrofia Renal	3	5,35
Congênito	3	5,35
Rins Policísticos	2	3,57
Glomerulonefrite	1	1,78
Lúpus Eritematoso Sistêmico	1	1,78
Total	56	100

Tabela 2: Frequência absoluta e relativa dos dados quanto ao Ambiente Seguro. Sinop, 2012.

Ambiente seguro	Frequência	
	N (n=56)	%
Mudança de residência	25	44,65
Dor com mais frequência	33	58,92
Tontura com mais frequência	43	76,78
Náusea com mais frequência	42	75
Adoece com mais facilidade	41	73,21

Tabela 3: Frequência absoluta e relativa dos dados quanto às Atividades Diárias. Sinop, 2012.

Atividades Diárias	Frequência	
	N (n=56)	%
Trabalhava antes	49	87,50
Hoje ainda trabalham	02	3,57
Sexualidade foi prejudicada	38	67,85

Tabela 4: Frequência absoluta e relativa dos dados quanto às Atividades Orgânicas. Sinop, 2012.

Atividades Orgânicas	Frequência	
	N (n=56)	%
Se sente mais cansado	48	85,71
Mudou alimentação	54	96,42
Mudou ingestão de líquidos	54	96,42
A fistula dificulta as atividades de vida	52	92,85

A melhora do ambiente em que o paciente é exposto pode ser influenciada por um relacionamento melhor entre os indivíduos e a equipe de saúde, sendo esta responsável também por propiciar uma melhor aceitação da doença, ajudando o paciente a encontrar uma maneira de

lidar com as dificuldades impostas pela morbidade crônica e se incluir na sociedade.

É relevante que a comunidade acadêmica e as equipes de saúde que atendem essa parcela de pacientes, lancem olhares reflexivos para o quadro

delineado a partir deste estudo, no escopo de desenvolverem estratégias efetivas que contribuam positivamente para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes, a fim de minimizar as dificuldades impostas pela IRC, além de contribuir para que o indivíduo não perca seu lugar na sociedade.

SESSO, R. Epidemiologia da insuficiência renal crônica no Brasil. **Guia de Nefrologia**. São Paulo, Brasil. 2002.

SBN. **SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA**. CENSO 2010. Acesso em: <http://www.sbn.org.br/>

REFERÊNCIAS

ANDRADE, M. M. **Introdução a metodologia do trabalho científico: elaboração de trabalhos na graduação**. São Paulo, Brasil. 2005.

CARREIRA, L., MARCON, S. S. Cotidiano e trabalho: concepções de indivíduos portadores de insuficiência renal crônica e seus familiares. **Rev Latino-am Enfermagem** 11: 832-31. 2003.

CAVALCANTE, K. M. H.. **Cuidado de enfermagem à pessoa com paraplegia fundamentado no Modelo Roper-Logan-Tierney**. 216 f. (Dissertação de Mestrado) Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Brasil. 2007

FERMI, M. R. V. **Diálise para Enfermagem: Guia prático**. Rio de Janeiro, Brasil. 2010.

HIGA, K., et al. Qualidade de vida de pacientes portadores de insuficiência renal crônica em tratamento de hemodiálise. **Acta Paul Enferm** 21: 203-6. 2008.

KUSUMOTO, L., et al. Adultos e idosos em hemodiálise: avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde. **Acta Paul Enferm** 21: 152-9. 2008.

MACHADO, L. R. C., CAR, M. R. A dialética da vida cotidiana de doentes com insuficiência renal crônica: entre o inevitável e o casual. **Rev Escola Enferm USP** 37. 2003.

ROSENBLAT†, C. **Guia Veja de medicina e saúde**. São Paulo, Brasil. 2008.