



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DE CODÓ
COORDENAÇÃO DO CURSO DE LICENCIATURA EM
CIÊNCIAS NATURAIS/BIOLOGIA

Danielle Gomes Felix

Deborah Gomes Felix

**QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS COM DOENÇAS RENAIIS CRÔNICAS EM
HEMODIÁLISE NO MUNICÍPIO DE CODÓ-MA**

Codó – MA

2024

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DE CODÓ
COORDENAÇÃO DO CURSO DE LICENCIATURA EM
CIÊNCIAS NATURAIS/BIOLOGIA

Danielle Gomes Felix

Deborah Gomes Felix

Trabalho de conclusão de curso de graduação
apresentado a Universidade Federal do
Maranhão-UFMA como requisito parcial para
a obtenção do grau de Licenciado em Ciências
Naturais/Biologia.

Orientador: Prof^o Dr^o Leonardo Rogério da
Silva Rodrigues.

**QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS COM DOENÇAS RENAIIS CRÔNICAS EM
HEMODIÁLISE NO MUNICÍPIO DE CODÓ-MA**

Codó – MA

2024

Danielle Gomes Felix

Deborah Gomes Felix

**QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS COM DOENÇAS RENAIIS CRÔNICAS EM
HEMODIÁLISE NO MUNICÍPIO DE CODÓ-MA**

Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado a Universidade Federal do Maranhão-UFMA como requisito parcial para a obtenção do grau de Licenciado em Ciências Naturais/Biologia.

Orientador: Prof^o Dr^o Leonardo Rogério da Silva Rodrigues.

Trabalho aprovado em Codó, 23 de Setembro de 2024

Prof. Dr. Leonardo Rogério da Silva Rodrigues
Universidade Federal do Maranhão/Campus Codó

Professora Esp. Luziane Moraes Vieira
Secretaria Municipal de Educação de Codó

Professora Esp. Antônia Lisboa dos Santos
Secretaria Municipal de Educação de Codó

Codó - MA
2024

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

Félix, Danielle Gomes.

QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS COM DOENÇAS RENAIAS
CRÔNICAS EM HEMODIÁLISE NO MUNICÍPIO DE CODÓ-MA / Danielle
Gomes Félix, Deborah Gomes Félix. - 2024.
26 f.

Orientador(a): Leonardo Rogério da Silva Rodrigues.
Curso de Ciências Naturais - Biologia, Universidade
Federal do Maranhão, Codó,ma, 2024.

1. Qualidade de Vida. 2. Pessoas. 3. Hemodiálise. 4.
. 5. . I. Félix, Deborah Gomes. II. Rodrigues, Leonardo
Rogério da Silva. III. Título.

AGRADECIMENTOS

Gratidão eterna à Deus, pelo dom da vida és pai de infinita bondade.

Aos pais: Maria de Jesus Gomes Felix e Daniel Gomes Felix,

Irmãos: Denise Gomes Felix e Danilo Gomes Felix, obrigada por
colaborarem para a concretização desse sonho.

À Universidade Federal do Maranhão-UFMA pela oportunidade de estudos,
e ao orientador professor Dr. Leonardo Rogério da Silva Rodrigues pelas graciosas
orientações, confiança e disponibilidade, tens meu afeto e imensa gratidão.

“O sucesso nasce do querer, da determinação e persistência em se chegar a um objetivo. Mesmo não atingindo o alvo, quem busca vence obstáculos, no mínimo fará coisas admiráveis.”

José de Alencar

RESUMO

A Insuficiência Renal Crônica é um grande problema de saúde pública e a hemodiálise na sociedade atual é um tema polêmico, não podendo estar de fora das questões que interessam a escola e a sociedade como um todo. O presente trabalho abordou a discussão acerca da hemodiálise, especificamente sobre a investigação da qualidade de vida das pessoas com doença renal crônica com um viés crítico e reflexivo acerca do tratamento. Possuir uma doença incurável, sentimentos de negação e as limitações que o tratamento impõe repercutem na sua qualidade de vida, porém sabem que precisam do tratamento dialítico e enxergam na espera pelo transplante renal, uma expectativa de melhoria no modo de viver. O presente estudo teve como objetivo investigar a produção científica referente à qualidade de vida dos pacientes renais crônicos, a partir da análise de dados clínicos e relatos pessoais. Nesta pesquisa, buscou-se artigos indexados nas bases eletrônicas SCIELO por exemplo, publicados na área de saúde e biologia entre o ano de 2000 a 2020, texto completo e resumos em português através de palavras chaves: Hemodiálise, diálise renal, Enfermagem em nefrologia e Insuficiência renal. Nos resultados, originaram-se duas categorias, a hemodiálise como fator que interfere na qualidade de vida, em que o enfoque foi às mudanças que o tratamento hemodialítico causa na vida do indivíduo, família e equipe de saúde. A outra categoria, hemodiálise como perspectiva de vida em que se considerou fatores influentes na adesão ao tratamento, pelo portador de uma doença crônica e os sentimentos desenvolvidos pelo paciente durante o seu tratamento. Nas considerações finais percebeu-se que a percepção que cada paciente tem de sua vida, saúde e doença. Deve ser levada em conta, a fim de ter sua participação e obter cada vez mais a melhoria da qualidade de vida.

Palavras chave: 1. Qualidade de vida 2. Pessoas 3. Hemodiálise.

ABSTRACT

Chronic Renal Failure is a major public health problem and hemodialysis in today's society is a controversial topic and cannot be left out of the issues that interest schools and society as a whole. The present work addressed the discussion about hemodialysis, specifically about investigating the quality of life of people with chronic kidney disease with a critical and reflective view of the treatment. Having an incurable disease, feelings of denial and the limitations that the treatment imposes have an impact on their quality of life, but they know that they need dialysis treatment and see the wait for a kidney transplant as an expectation of an improvement in their way of living. The present study aimed to investigate scientific production regarding the quality of life of chronic kidney disease patients, based on the analysis of clinical data and personal reports. In this research, we searched for articles indexed in the SCIELO electronic databases, for example, published in the area of health and biology between the years 2000 and 2020, full text and abstracts in Portuguese using key words: Hemodialysis, renal dialysis, Nephrology Nursing and Kidney failure. The results gave rise to two categories, hemodialysis as a factor that interferes with quality of life, in which the focus was on the changes that hemodialysis treatment causes in the lives of the individual, family and healthcare team. The other category, hemodialysis as a life perspective in which influential factors in adherence to treatment by those with a chronic disease and the feelings developed by the patient during their treatment were considered. In the final considerations it was realized that each patient has of their life. Health and illness must be taken into account, in order to have their participation and obtain an increasingly improved quality of life.

Keywords: 1. Quality of life 2. People 3. Hemodialysis.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	13
3 PERCURSO METODOLÓGICO.....	17
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	18
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	24
6 REFERÊNCIAS.....	25

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Foto do Centro de hemodiálise de Codó-MA (Nefroclínica).....	18
Figura 2- Foto do Cartilha do paciente de hemodiálise	28
Figura 3- Guia para entrevista com os pacientes de hemodiálise	24

1- INTRODUÇÃO

No Brasil, cerca de 90.000 pessoas se encontram atualmente em terapia renal substitutiva. Quando a diálise surgiu, tinha-se como preocupação exclusiva prolongar a sobrevivência do renal crônico, diferente dos dias atuais em que se destaca atenção especial à qualidade de vida destes pacientes (SHIDLER NR et. al. 1998). O foco da diálise passou a ser relacionada à sobrevivência dos pacientes de modo que tenham também uma boa qualidade de vida.

As doenças renais estão entre as causas mais importantes de morte e de incapacidade, em muitos países no mundo. As doenças renais graves podem ser agrupadas em duas categorias principais: Insuficiência renal aguda (IRA), em que os rins, abruptamente, param de funcionar, podendo recuperar a sua função normal ou quase normal. E a Insuficiência renal crônica (IRC), em que ocorre perda progressiva da função de um número cada vez maior de néfrons, ocorrendo a diminuição gradual da função renal (GUYTON, 2011).

O processo de hemodiálise não é fácil segundo relatos de várias pessoas exige muito tanto da questão física como psicológica. A hemodiálise é o processo de retirada do excesso de líquidos e de substâncias tóxicas do sangue que ocorre fora do organismo. O tratamento é organizado por sessões com cerca de quatro horas cada, especificamente três sessões semanais ao longo da vida, ou até que o transplante renal seja realizado (Braz. J. Hea et. al, 2020). Durante quatro horas o sujeito permanece no serviço de saúde com a intenção de substituir parcialmente as funções dos rins e assim garantir a função renal (FUJI, 2009).

O sangue é removido do corpo por um tubo e bombeado por uma máquina por meio de um dialisador (rim artificial). Após o processo de filtração é necessária a colocação de um cateter ou a confecção de uma fístula arteriovenosa, a qual torna a veia mais calibrosa e permite um fluxo sanguíneo mais rápido (SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2014).

As complicações mais comuns da fístula arteriovenosa é a trombose arterial da fístula, infecção da prótese, hipertensão venosa, necrose da pele, síndrome do roubo e baixo fluxo. Para evitar problemas posteriores devem-se seguir algumas orientações como: Higiene adequada com água e sabão, evitar garroteamento excessivo e prolongado, reconhecer sinais e sintomas de infecção, evitar carregar peso ou dormir sobre o braço com o acesso, usar técnicas apropriadas para a punção, relatar imediatamente à equipe médica qualquer sinal / sintoma de infecção ou ausência de sopro ou frêmito (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2011).

Os indivíduos podem apresentar inúmeros problemas relacionados com os vários sistemas orgânicos (BARBOSA; VALADARES, 2009). As complicações que

ocorrem com maior frequência durante a sessão de hemodiálise são: hipotensão, hipertensão, câimbras musculares, náuseas e vômitos, cefaleia, dor torácica e lombar, calafrios, febre, hemorragias, convulsões, hemólise e embolia gasosa (NASCIMENTO; MARQUES,2005).

Segundo Ferreira, R. C., & Filho, C. R. S. (2011) A depressão é a complicação do humor mais comum entre estes pacientes, e geralmente significa uma resposta a alguma perda real ou imaginada, na qual se configuram humor depressivo persistente, autoimagem prejudicada e sentimentos pessimistas, além de queixas fisiológicas como distúrbio de sono, alterações de apetite e peso, diminuição de interesse sexual, entre outros. Este estudo ressalta a importância de se avaliar a qualidade de vida (QV) entre os pacientes renais crônicos que utilizam a hemodiálise como tratamento.

As duas principais causas de insuficiência renal crônica são a hipertensão arterial e o diabetes mellitus, e são os médicos clínicos gerais que trabalham na área de atenção básica à saúde que cuidam destes pacientes. Ao mesmo tempo, os portadores de disfunção renal leve apresentam quase sempre evolução progressiva, insidiosa e assintomática, dificultando o diagnóstico precoce da disfunção renal. Assim, a capacitação, a conscientização e vigilância do médico de cuidados primários à saúde são essenciais para o diagnóstico e encaminhamento precoce ao nefrologista e a instituição de diretrizes apropriadas para retardar a progressão da doença renal crônica-DRC, prevenir suas complicações, modificar morbidades presentes e preparo adequado a uma terapia de substituição renal.

A DRC apresenta altas taxas de morbidade e mortalidade, especialmente na população em diálise. No Brasil, por exemplo prevalece paciente em tratamento dialítico por região. No Nordeste, em 2009 a prevalência foi de 299 pacientes por milhão da população (pmp) e a média nacional foi de 405 pmp. Segundo levantamento divulgado pelo IBGE, censo de 2009, fato marcante em relação às doenças crônicas é que elas crescem de forma muito importante com o passar dos anos. Entre o de idade de 0 há 14 anos, foram reportados apenas 9,3% de doenças crônicas, mas entre idosos este valor atinge 75% (69,3% entre os homens e 80,2% entre as mulheres). De acordo com censo de 2008 existem 59,5 milhões de brasileiros que sofre com uma doença crônica, o que representa 31,3% da população. A doença renal crônica está entre os 3,6% dessas patologias que cometem a população brasileira.

Estima-se que, a cada ano, cerca de 4 mil pacientes não conseguem vaga para se tratar. Os pacientes de doenças renais crônicas enfrentam no seu cotidiano uma grande luta por vagas em clínicas e hospitais para realizar hemodiálise, muitos percorrem grandes distâncias para ter acesso ao tratamento, à adesão ao tratamento prolonga dias de vida, não restringindo a morte do paciente. O tratamento do paciente em hemodiálise não é um

processo simples, pois existe uma demanda frequente em visitas ao centro de hemodiálise, gastos alimentares, medicamentosos, dentre outros. De acordo com Sgnaolin V, Figueiredo AepI, 2012 “*As estratégias para incentivar a adesão vão ao encontro da necessidade de melhorias no processo de orientação sobre a doença e o seu tratamento farmacológico*”. Além disso, não aderir ao tratamento pode desencadear outras complicações, as quais podem ser solucionadas somente com a identificação de suas causas. Por isso, avaliações do comportamento de adesão ao tratamento se faz necessárias para um planejamento eficiente e eficaz.

A hemodiálise causa mudanças súbitas nos hábitos de vida do usuário e essas mudanças são de grande importância para a assistência da equipe profissional, que deve ajudar o usuário a aceitar, se adaptar ao processo e assumir o seu tratamento (BARBOSA; VALADARES, 2009). Os profissionais de saúde devem estar cientes que em algum momento surgirão mudanças nos hábitos de vida dos pacientes, mudanças de rotina, ou seja, podem contribuir no tratamento de hemodiálise estando preparados para novas adaptações.

Devido à demora de diagnóstico para tratamento de hemodiálise a vida desses pacientes não serão mais a mesma pelas suas condições de saúde; os pacientes de diálise ficam com suas vidas vulneráveis. A detecção precoce da doença renal e condutas terapêuticas apropriadas para o retardamento de sua progressão pode reduzir o sofrimento dos pacientes e os custos financeiros associados à DRC. Devido a esses e outros fatores já citados, busca-se investigar a qualidade de vida de pacientes com DRC em hemodiálise a partir da análise de dados clínicos e relatos pessoais.

O diagnóstico e o tratamento precoce de doenças crônicas constituem-se um verdadeiro desafio para o Sistema Único de Saúde (SUS), para os trabalhadores da saúde e para a sociedade. A prevenção dessas doenças e de suas complicações é importante, não só para reduzir os gastos com a saúde, como também para proporcionar uma maior qualidade de vida da população (LEHMKUHL, 2009).

A ideia surgiu em 2018 devido a experiências vividas no trabalho da graduanda Daniele, pois durante um atendimento em uma rede de farmácia foi observado que muitas pessoas em Codó fazem uso de relevância em fármaco, cujo uso diário desses medicamentos podem levar às pessoas a dependência de uso contínuo, e isto pode causar várias complicações e levar estas a terem vários danos à sua saúde bem como fazer uso de hemodiálise.

O presente trabalho se justifica a partir da premissa que o tema é relevante na sociedade brasileira, portanto, na sociedade codoense também, a doença hemodiálise é um tema que podemos abordar tanto no ramo da Biologia como outras áreas, de forma científica, sem perder a conotação com a realidade local podendo ser úteis tanto para escola, quanto para os futuros profissionais formando do curso de Ciências Naturais.

2- FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

As pessoas precisam compreender melhor o conceito e o tratamento da doença renal crônica pois tem se mostrado cada vez mais discutidos em diversos estudos. Segundo SCHMIDT et al., 2011 isso “deve-se ao fato de ser um problema de saúde global e uma ameaça ao desenvolvimento humano”. “Compreendem um grupo de patologias que provocam alterações no estilo e na qualidade de vida das pessoas” (BARBOSA et al., 2006).

Em se tratando da qualidade de vida, Frazão, et. al, 2011 conceituou como: “A percepção da pessoa quanto à sua posição na vida, no contexto cultural e sistemas de valores nos quais ela vive, assim como quanto aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Nesse sentido, o que forma a qualidade de vida do sujeito é a junção de aspectos que o cercam.

Os indivíduos necessitam de estrutura física e apoio familiar, mas também psicológico e social. “Pacientes renais crônicos dependentes de terapia renal substitutiva (diálise peritoneal contínua e hemodiálise) apresentam limitações no seu cotidiano e vivenciam inúmeras perdas e mudanças biopsicossociais, que interferem na sua qualidade de vida.” (SHIDLER NR et. al. 1998).

A questão da adesão ao tratamento hemodiálítico está associada também ao fato de assumir sua condição crônica, no sentido de aceitá-la como parte da própria pessoa (PEREIRA; GUEDES, 2009). Quando existe aceitação de um problema é um sinal que existe também a consciência do que se precisa fazer para tentar melhorá-lo de modo a viver em harmonia.

Algumas orientações sobre as principais causas que englobam a DRC são predominantemente necessárias (hipertensão arterial, proteinúria, anemia, alterações do metabolismo mineral, acidose metabólica, dislipidemia, diabetes) assim como, a mudança no estilo de vida do paciente e o preparo deste para a terapia renal substitutiva (BASTOS; BREFMAN; KIRSZTAJN, 2010). Dessa maneira, o indivíduo vive a partir de acompanhamento e realização de exames específicos e contínuos para o controle da doença.

Além do comprometimento do próprio paciente em relação ao seu tratamento, o processo de adesão deve envolver também seus familiares ou cuidadores, considerando que estes estão envolvidos diretamente no tratamento.

Esses indivíduos passam a apresentar em seu dia a dia limitações, frustrações, prejuízos e mudanças biopsicossociais que interferem em sua qualidade de vida. A alteração da imagem corporal, do sono, do humor, peso, apetite e do interesse sexual, restrições dietéticas e hídricas, dificuldades profissionais além de alteração no relacionamento familiar (MALHEIRO; ARRUDA, 2012). Sendo assim, é importante conhecer a vivência do paciente em tratamento hemodialítico, uma vez que a doença afeta toda a família, gerando momentos difíceis.

Os profissionais de saúde podem desempenhar um papel fundamental no enfrentamento do paciente e de sua família quando inseridos num processo de doença crônica, uma vez que, pode-se obter uma série de modificações e novas perspectivas de vida, impulsionando-as à adoção de um modo de viver diferente, incluindo a dependência ao tratamento e o auxílio constante de outras pessoas. Os pacientes depositam a sua confiança nessas pessoas e isso se torna um fator preponderante na questão da adesão ao tratamento, deixando o paciente mais à vontade para o diálogo com a equipe, expondo suas dúvidas, medos e ideias, facilitando desta forma a construção do vínculo entre paciente e equipe (PIVATTO DR, ABREU IS, 2010).

Estudos realizados SGNAOLIN V, FIGUEIREDO AEPL, 2012; MEDEIROS MCWC, SÁ MPC, 2011 mostram que quando os pacientes mostram satisfação com o atendimento a eles prestado, estes cooperam mais com o tratamento, o índice de absenteísmo diminui e a adesão ao tratamento medicamentoso é melhor.

Vale ressaltar também a importância da postura e da linguagem adotada pelos profissionais durante a realização das orientações aos pacientes, as quais podem ser incompreendidas pelos pacientes, quando realizadas de forma técnica, fator este que pode contribuir a não adesão dos pacientes ao tratamento. O apoio da equipe multiprofissional é fundamental para que o indivíduo e seus entes queridos possam assimilar e responder melhor a vivência da doença crônica e do tratamento.

A família tem o papel de proteção e socialização dos seus membros, além de servir como apoio no enfrentamento das dificuldades advindas da doença crônica e de seu tratamento. Segundo Madeiro Ac, Machado Pdlc, Bonfim Im, Braqueais Ar, Lima Fet Et Al, 2012; Pivatto Dr, Abreu Is, 2010 “Além do comprometimento do próprio paciente em relação ao seu tratamento, o processo de adesão deve envolver também seus familiares ou cuidadores, considerando que estes estão envolvidos diretamente no tratamento”.

De acordo com SGNAOLIN V, FIGUEIREDO AEPL THOME EGR, MEYER DEE “A família é o ponto central para a sociedade e ela fornece os ingredientes para determinar a qualidade de vida para os seus membros em todas as idades”. No momento das dificuldades é que se encontra a verdadeira família.

A participação da família é relevante, e sobretudo o envolvimento da família na prestação dos cuidados ao paciente em tratamento hemodialítico, principalmente a partir da realização de atividades de educação em saúde, e quando os familiares estão atuantes no processo, dando apoio constante, a dor do doente renal crônico é então compartilhada com todos (Takemoto Angélica Yukari, et. al, 2011).

Os pacientes comprometidos são aqueles que têm consciência de que são responsáveis pela melhora de seu prognóstico, onde o grau de assimilação à adesão é sempre diversificado dependendo do valor que o indivíduo atribui a si próprio e à sua vida, do modo como às pessoas de sua rede familiar e social, encaram a condição e o apoio que oferecem na sua trajetória Cherchiglia ML, et.al. 2010; Santos AF, 2011).

A questão do comprometimento também pode estar relacionada a fatores como idade, grau de escolaridade e aceitação da doença. Pacientes adultos ou idosos podem apresentar uma maior adesão ao tratamento, em relação aos mais jovens ou adolescentes, o que se justifica pela questão da maturidade e da maior responsabilidade em relação a si próprio e ao tratamento. Os pacientes idosos podem tornar-se mais dependentes de seus familiares em relação aos cuidados, havendo mudanças em relação as suas responsabilidades e papéis exercidos por cada membro da família, gerando dessa forma sentimento de culpa ou de incapacidade (MADEIRO, et. al.,2010).

Estudos mostram ainda, que um indivíduo comprometido com seu tratamento, é aquele que primeiramente aceita a própria doença, o que se caracteriza pela forma como este paciente enfrenta as mais diversas situações vividas e como estes se deixam impactar por estas situações em sua vida diária, o que dependerá de condições individuais, da autoestima do paciente, das redes de apoio, entre outras, o que irá favorecer-los a lidar com as mais diversas situações, reagindo e adaptando-se a doença e as mudanças por ela impostas (Takemoto Angélica Yukari, et. al., 2011; Thome EGR, Meyer DEE, 2012).

Adaptar-se a um novo modelo de vida traz consigo inúmeras mudanças a rotina destes pacientes, em virtude das necessidades que a DRC lhe impõem, como a alteração nos hábitos alimentares e na ingestão hídrica, o tratamento medicamentoso rigoroso, além da necessidade da realização semanal das sessões dialíticas; a orientação e o apoio da equipe multidisciplinar a estes pacientes no sentido de facilitar a compreensão sobre a sua doença; buscar a superação das diferenças e das mudanças em seu estilo de vida é fundamental.

É importante destacar que a atuação do profissional de enfermagem através realização da consulta é fundamental na identificação de usuários vulneráveis em relação a adesão ao tratamento e conseqüentemente a complicações renais decorrentes da doença crônica.

Estudos como este instrumentaliza o profissional no desenvolvimento de ações para o cuidado de educação em saúde, tão importante para o indivíduo em busca da integralidade na assistência (ARAÚJO, et. al. 2012).

3- PERCURSO METODOLOGICO

A metodologia utilizada será a pesquisa qualitativa tendo como procedimento metodológico análise de conteúdo por meio de pesquisas bibliográficas, questionários, foi realizado um estudo em referências de diversos autores e pesquisas existentes na literatura sobre o tema do trabalho, com a utilização de várias referências: artigos, monografias, livros, dissertações e teses com base em artigos científicos, entre outros.

Realizou-se uma pesquisa com profissionais do Centro de hemodiálise da cidade de Codó-MA, acerca da instituição, funcionamento entre outros, com os pacientes sobre a qualidade de vida perante o tratamento e também foi coletado o depoimento de uma pessoa que acompanhava seu marido no tratamento, sendo que este faleceu recentemente.

A partir dos dados obtidos na pesquisa bibliográfica e no Centro de hemodiálise foi realizada uma análise crítica e reflexiva sobre as concepções dos pacientes frisando o que almejam para melhorias da qualidade de vida e do tratamento da doença.

Os resultados das informações obtidas foram analisados de acordo com a experiência de estudos em Biologia e no trabalho, no caso, profissão farmacêutico, e apresentados através de trechos de falas dos pacientes que relataram seu tratamento em outros trabalhos da literatura sobre esse mesmo tema.

4- RESULTADOS E DISCUSSÃO

No dia 10 de julho de 2024 fez-se uma entrevista com algumas enfermeiras e atendentes sobre a fundação, estrutura e funcionamento do Centro de hemodiálise de Codó (**figura 01**). O prédio fica localizado na Rua Projetada Quadra 188 A n 01-Milênio – Santa Lúcia, Codó-MA, 65.400-000 e funciona das 7: 00 horas às 21:00 horas da noite. O Centro de Hemodiálise da cidade foi fundado em 2011, porém começou a funcionar em 2017. Em sua estrutura interna a instituição contém 27 máquinas, sendo que 26 são usadas normalmente e 01 fica de reserva para pacientes em estado de emergência.



Figura 1. Foto do Centro de hemodiálise de Codó-MA, (Nefroclínica).

Fonte: Arquivo pessoal.

No total são atendidos em média 80 pessoas por dia divididos em três turnos: manhã, tarde e noite. Cada paciente é atendido a cada três dias no qual passam 4 horas na máquina. Existe duas formas de se fazer parte do Centro de hemodiálise de Codó, podendo ser através de via regulação e via ambulatórias. A instituição dispõe de médicos, técnicos, psicóloga, enfermeira-chefe e outros profissionais.

Na entrevista feita aos pacientes constatou-se que a maioria deles identificado tiveram problemas nos rins ou cistos, sendo que alguns já nasceram com um dos rins com deficiência, isto é, um menor do que o outro, e posteriormente o outro passou a desencadear problemas. O

período do tratamento varia, alguns pacientes fazem esse mesmo processo há cerca de 2 anos e outros a mais de 14 anos.

O centro de hemodiálise de Codó recebe pacientes de Timbiras, Bacabal, Lago do Junco, entre outras cidades. Sendo que alguns recebem Tratamento Fora do Domicílio-TFD para ajuda de custo de passagens, alimentação, entre outros. Alguns pacientes comentaram que a qualidade de vida melhorou, a questão da locomoção, as vans são confortáveis, tem ar condicionado, não dar problema nas estradas, entre outros.

Uma das pacientes foi entrevistada e cita que possui um cisto em seus dois rins, e que os principais sintomas ao se fazer a hemodiálise são: dor de cabeça, inchaço, alimentação, boca amarga e inchada. Relata que tem que ir fazer hemodiálise 3 vezes por semana (segunda, quarta e sexta) e que passa 4:00 horas na máquina.

A moça ressaltou a importância de ser feito todos os exames de sangue e de tomar a medicação sendo esta vitamina, cálcio, remédio de dor, aplicações de injeção quando se termina o tratamento. Comentou que vai continuar o tratamento, na esperança de um dia acontecer o transplante, enquanto isso vai tomando remédios.

A medicação que todos tomam é a injeção Noripurum injetável que serve especificamente para anemia. Durante as entrevistas todos relatam a mesma situação que “se não fosse a hemodiálise já estariam mortos”, mas que para melhorar de vida mesmo só o transplante”. É notório o estado de cansaço dos pacientes, o que relatam devido idas e vindas, alguns moram longe e ser bem exaustivo. Enfatizam que é o jeito, pois se não forem para o tratamento morrem. Apesar disso, alguns se demonstraram felizes pois sabem que precisam disso para sobreviver e agradecidos pela oportunidade.

Quase todo o sistema de órgãos é afetado pela uremia da insuficiência renal crônica, portanto pode-se dizer que quase todos os pacientes apresentam inúmeros sinais e sintomas. A gravidade desses sintomas depende do grau de comprometimento renal e da idade do paciente. Os problemas cardiovasculares como a hipertensão, insuficiência cardíaca e edema pulmonar estão presentes, e a coceira é o sintoma dermatológico mais comum. Anorexia, náuseas, vômitos, soluços, alterações neurológicas, contratura muscular e convulsões, também aparecem (SMELTZER; BARE, 2005).

A partir do momento que inicia a doença crônica no adulto vem consigo mudanças de comportamentos que devem ser inseridas a seu padrão de vida. As necessidades pessoais alteram-se, tarefas de rotina tornam-se difíceis, finanças limitadas e perdas acumulam-se (BALSANELLI; GROSSI; HERTH, 2011).

Ferreira, R. C., & Filho, C. R. S. (2011) aborda que os fatores estressores, como as condições que levam os pacientes aos níveis de depressão crescente, abarcam aspectos fisiológicos e psicológicos presentes no tratamento. Estes alteram a QV dos pacientes, assim como a própria doença e seu tratamento, que ocasionam sintomas, os quais alteram de forma radical o funcionamento global da pessoa.

A doença renal colabora para uma série de questões que marcam a vida do indivíduo, a partir do momento do diagnóstico, vem um conjunto de fatores desencadeados e várias mudanças na qualidade de vida, tanto em relação a convivência social como acerca de questões psicológicas (HIGA et al., 2008). Em se tratando disso, os pacientes recebem apoio e auxílio para melhor entendimento da doença, os mesmos recebem a Cartilha do paciente oferecida pelo Sistema Único de Saúde-SUS com as orientações e devidas explicações sobre o problema (figura 2)

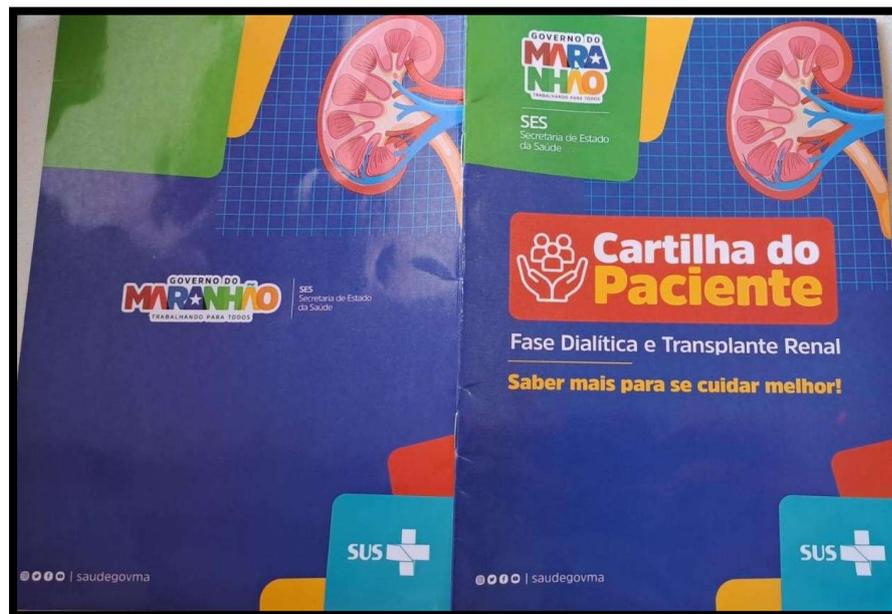


Figura 2. Foto da cartilha do paciente de hemodiálise.

Fonte: arquivo pessoal.

Nota-se que existe um fator diferencial estando relacionado ao apoio familiar e dos profissionais de saúde no contato diário com esses pacientes, permitindo a descoberta de maneiras novas de viver dentro de seus limites possibilitando que eles assumam as responsabilidades do tratamento e da vida, mantendo a esperança e alegria de viver. A

convivência e o respeito em grupos de convivência melhoram a autoestima, sendo otimistas em relação às suas chances de ter um dia melhor do que o outro. A terapia realizada nesses grupos pode trazer possibilidade de estudos efetivos na promoção da saúde, bem estar e do viver mais plenamente de forma significativa e satisfeitos (GUEDES et al.,2012).

Então, foi isso que foi observado no Centro de hemodiálise, a boa convivência entre os profissionais de saúde, familiares e pacientes, uma vez que, há essa boa relação colabora para o melhor andamento do tratamento.

O relacionamento entre o paciente e o profissional de saúde e o apoio que este oferece, é de grande importância para a construção de um vínculo harmonioso, uma vez que os pacientes consideram essa equipe como sendo uma família (MALHEIRO; ARRUDA, 2012).

Em seus estudos Ferreira, R. C., & Filho, C. R. S. (2011) comparou a QV entre os pacientes sem depressão ou depressão mínima com aqueles que possuem algum grau de depressão (leve, moderado ou grave). O modo como cada paciente vive e se relaciona com a doença renal crônica é único e pessoal, já que é dependente de vários fatores como o perfil psicológico, as condições ambientais e sociais e o apoio familiar. O enfrentamento da doença é influenciado pelas percepções da QV de cada indivíduo; as positivas estão mais relacionadas às estratégias racionais, como traçar uma meta ou conhecer mais sobre a doença; enquanto que as negativas se relacionam à negação da mesma, agindo como se ela não existisse.

Assim considerando, pressupõe que um maior conhecimento sobre a DRC, as necessidades de bem-estar e o tratamento para esse agravo possibilite ao cliente, entendimento e aceitação, contribuindo para uma maior adesão às intervenções terapêuticas, diminuição das intercorrências durante o procedimento dialítico e conseqüentemente para a promoção de sua qualidade de vida, entendendo a importância deste tratamento, o que significa incorporá-lo ao seu cotidiano, estando atento às orientações da equipe multiprofissional e evitando faltar às sessões de hemodiálise para que não ocorram complicações futuras (SANTOS; ROCHA; BERARDINELLI, 2011).

Um exemplo de persistência e apoio familiar estar no depoimento de uma esposa de um dos pacientes falecido recentemente, a 15 dias atrás. Ela conta que foram 10 anos de tratamento que ela o acompanhou, e que ainda estava sem acreditar em sua morte, todos os sábados estavam indo para o tratamento e foi uma coisa tão rápida. A mulher ainda estava sem acreditar, conta que já estava acostumada com as rotinas de viagens, hospital e que às vezes visitavam um sítio em que ele se sentia tão bem lá, levavam comida etc.

Durante a fala, percebeu-se que ela tinha prazer em acompanhar seu esposo, cita que era 24 horas com ele, tudo que ele fazia, sua esposa estava lá para apoiar, inclusive que ele fez uma cirurgia de coração e neste mês de setembro iria completar 8 meses dessa cirurgia. Mas frisou muito que devido a imunidade muito baixa, proveniente da hemodiálise, a cirurgia infeccionou, também teve umas quedas de pressão e em uma delas, foi baixando, baixando e os batimentos dele veio à óbito.

A esposa conta ainda que está reaprendendo a andar e que ainda não teve coragem de ir para a casa onde era do casal. Fala de planos, inclusive que ele estava ajeitando para a filha ir para seu primeiro congresso, nas carreiras estudantis. Sempre enfatizando que ele era especial, não porque era marido dela, mas porque era forte, passou por todos os processos, mas nunca reclamava, não murmurava, escondia as dores para não ver a família sofrendo.

A moça fala que no início do tratamento era a diálise peritoneal, que dá possibilidade de se fazer em casa, que tem que montar no quarto, tipo um ambulatório, com cadeiras, com tudo, e que os objetos eram esterilizados com álcool 70. Para que ocorresse tudo bem, ainda falou que: teve que fazer treinamentos, lavagem de mãos, e que tinha umas trocas e que as mesmas valiam de 3 a 4 horas por dia e também podia fazer numa máquina que continha uma bolsa, uma infunde e a outra sai o líquido de dentro, tudo que ele comia e bebia de líquido durante o dia estava sendo retirado dessa bolsa.

As dificuldades vinham a todo tempo, contou que em uma das situações teve um problema que ele inchou muito e a conclusão que teve foi que a bolsa que infundia estava enchendo ele, não estava mais puxando, o peritônio dele não estava mais funcionando, o peritônio funcionava como se fosse uma máquina, fez uma pequena cirurgia e colocou um Cateter e então ele passou a fazer a hemodiálise, que é muito invasiva, e um dos fatores que ela causa é não fazer xixi, porque a máquina chupa tanto o paciente que para de fazer xixi e como eles bebem menos, ou seja, 600 ml de água por dia, isso para não está inchado. E se eles incharem se beberem muito líquido, força o coração e isso faz com que o coração cresça e impeça o transplantar.

Segundo a esposa de Higor, ainda disse que esses dias era para ele ser transplantado, mas não deu certo porque ficou cheio de trombose, mas que mesmo assim levaram para São Paulo, e já viram uma possibilidade lá para depois estarem retornando à São Paulo de novo, mas aconteceu essa fatalidade. Encerrou essa fala com choro, onde diz que não pode nem pensar que ele está viajando porque só viajava com o Higor, tudo que fazia era com ele.

E o depoimento dessa esposa, encerrou com muita tristeza por falta de seu ente querido, mas ao mesmo tempo recordando as coisas boas vividas, “meu marido deixou um rasto de alegria de amor, está sendo difícil, muito complicado para todos nós aqui em casa”.

Após a entrevista com pacientes e diante desse depoimento entende-se que um aspecto bastante importante foi percebido nesse processo de hemodiálise, a questão da força de vontade de todos os envolvidos onde reconhecem a importância da continuação do processo para sua sobrevivência e que sua qualidade de vida não é das melhores, porém não pensam em desistir tendo a esperança de dias melhores.

CONCEPÇÕES DE CODOENSES COM HEMODIÁLISE ACERCA DO TRATAMENTO DA DOENÇA

Figura 3. Guia para entrevista com os pacientes de hemodiálise.

<p style="text-align: center;"><u>Guia para entrevista com os pacientes de hemodiálise</u></p> <p style="text-align: center;">Apresentação da aluna:</p> <p>Nome, universidade, curso, título do TCC, objetivo geral do trabalho e objetivo da entrevista.</p> <p>Relembrar que não serão identificados nomes de pessoas.</p> <p>Obs.: Esta parte não precisa ser gravada.</p> <hr/> <p>Iniciar a gravação falando: “entrevista com paciente 1, data da entrevista”.</p> <p>QUESTÕES:</p> <p>1) Onde e a quanto tempo você faz tratamento de hemodiálise?</p> <p>2) Como você soube que precisava fazer o tratamento? Como ocorre o tratamento?</p> <p>3) Você está satisfeito com o tratamento de hemodiálise atual?</p> <p>(Se sim) – Porque?</p> <p>(Se não) – Qual/quais motivo/s que não a/o agrada?</p> <p>4) Você acha que a cidade de Codó tem ou teria as condições ideais para a realização do tratamento de hemodiálise?</p> <p>(Se sim) – Quais?</p> <p>(Se não) – O que falta?</p> <p>5) Que autoridades poderiam ajudar para que o tratamento fosse mais eficiente? Como?</p>

5- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabe-se que a qualidade de vida é um fator de extrema importância para pessoas com doenças crônicas renais que passam por tratamentos prolongados e dolorosos e apresentam maior vulnerabilidade, como é o caso dos pacientes em tratamento por hemodiálise. Apesar de que nos últimos anos houve grande avanço técnico científico e crescente utilização de equipamentos sofisticados, o tratamento hemodialítico ainda afeta o emocional dos pacientes.

Aderir um tratamento de IRC em terapia hemodialítica não é um processo fácil, uma vez que, existe vários fatores com relação mútua com outros elementos. Cada sujeito segue o tratamento de uma forma única e característica, sendo influenciado por vários aspectos adquiridos com o passar do tempo, pelo acompanhamento familiar e pelos relacionamentos com outras pessoas.

É necessário frisar, ainda, aspectos positivos como ações que demonstrem autocuidado, considerando o apoio e colaboração dos familiares, amigos, colegas de trabalho e outras pessoas no qual convivem socialmente, no sentido de que ser portador da Doença Renal Crônica (DRC), almejamos o bem-estar e a qualidade de vida.

Portanto, saber viver com a condição crônica significa, haverá modificações das características físicas, sendo uma condição que altera a vida saudável de pessoas e de seus grupos. Dessa forma, deve-se dar relevância e compreender que cada paciente tem de sua vida, saúde e doença, levando em conta suas sugestões para possíveis soluções de seus problemas, propiciando então, um trabalho voltado ao doente e não à doença.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO AM, MENDONÇA AEO DE, MENEZES RMP. A consulta de enfermagem na prevenção de insuficiência renal crônica em um grupo de convivência. *J Nurs UFPE*, 2012
- BALSANELLI, A.C.S.; GROSSI, S.A.A.; HERTHE, K. Avaliação da esperança em pacientes com doença crônica e em familiares ou cuidadores. **Acta. Paul. Enferm**, São Paulo, v.24, n.3. 2011.
- BARBOSA, D.A.; GUNJI, C.K.; BITTENCOURT, A.R.C.; BELASCO, A.G.S.; DICCINI, S.; VATTIMO, F.; VIANNA, L.A.C. Co-morbidade e mortalidade pacientes em início de diálise. **Acta Paul Enferm**. São Paulo, v. 19, n.3. 2006.
- BARBOSA, G.S.; VALADARES, G.V. Hemodiálise: Estilo de vida e adaptação do paciente. **Acta paul. Enferm**, v.22, n.esp, p.524-7, 2009.
- BASTOS, M.G.; BREFMAN, R.; KIRSZTAJN, G.M. Doença renal crônica: frequente e grave, mas também prevenível e tratável. *Rev. Assoc. Med. Bras. Ribeirão Preto*, v.56, n.2, set/out. 2010.
- BRASIL, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil 2009. <http://www.ibge.gov.br/home/presidência/noticia>. Sociedade Brasileira de Nefrologia. **Censo de 2009**. <http://www.sbn.org.br>
- BRASIL. LEI Nº 9434, de 04 de fevereiro de 1997. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano pra fins de transplante e tratamento e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Seção 1, p.37. Brasília, DF, 25 abr. 2014.
- CAIAFFA WT. Perfil epidemiológico dos pacientes em terapia renal substitutiva no Brasil, 2000-2004. **Acta paul enferm**, 2010.
- CHERCHIGLIA ML, MACHADO EL, SZUSTER DAC, ANDRADE EIG, ACÚRCIO FA, GUYTON, A.C.; HALL, J.E. Tratado de Fisiologia Médica. 12ª ed. Rio de Janeiro: **Guanabara Koogan**, 2011.
- FERREIRA, R. C., & FILHO, C. R. S. (2011). A qualidade de vida dos pacientes renais crônicos em hemodiálise na região de Marília, São Paulo. **Jornal Brasileiro de Nefrologia (São Paulo)**, 33(2),129-135.
- FRAZÃO CMFQ, RAMOS VP, LIRA ALBC. Qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise. **Rev Enferm UERJ**. 2011;19(4):577-82. doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000500006>.
- FUJI, C.D.C. Desafios da integralidade no cuidado em hemodiálise: A ótica da equipe de saúde e dos usuários. 2009. 122p. **Dissertação (Mestrado em Enfermagem)-Universidade Federal do Rio Grande do Sul**. Porto Alegre: UFRGS, 2009.
- GUEDES, K.D.; GUEDES, H.M. Qualidade de vida do paciente portador de insuficiência renal crônica. **Revista Ciência & Saúde**, Porto Alegre, v.5, n.1, p.48-53, jan/jun. 2012.
- HIGA, K.; KOST, M.T.; SOARES, D.M.; MORAIS, M.C.; POLINS, B.R.G. Qualidade de vida de pacientes portadores de insuficiência renal crônica em tratamento de hemodiálise. **Acta Paul Enferm**, v.21, n.spe, p.203-6. 2008.
- LEHMKIHL, A.; MAIA, A.J.; MACHADO, M. O. Estudo da prevalência de óbitos de pacientes com doença renal crônica associada à doença mineral óssea. **J. Bras. Nefrol.** v.31, n.1, p.10-17. 2009

- MALHEIRO, P.O.; ARRUDA, D.S. Percepções dos indivíduos com insuficiência renal crônica sobre qualidade de vida. **Rev. Enferm. Glob**, v.11, n.28, oct. 2012.
- MADEIRO AC, MACHADO PDL, BONFIM IM, BRAQUEAIS AR, LIMA FET et al. Adesão de portadores de insuficiência renal crônica ao tratamento de hemodiálise. **Acta paul enferm**, 2010.
- MEDEIROS MCWC, SÁ MPC. Adesão dos portadores de doença renal crônica ao tratamento conservador. **Rev Rene**, 2011.
- NASCIMENTO, C.D.; MARQUES, I.R. Intervenções de enfermagem nas complicações mais frequentes durante a sessão de hemodiálise: Revisão de literatura. **Rev. Bras Enferm**, v.58, n.6, p.719-22. 2005.
- NETO JF, FERRAZ MB, CENDORO GLO M *et al.* Quality of life at the initiation of maintenance dialysis treatment comparison between the SF-36 and the KDQ questionnaires. **Qual of Life Res** 2000; 9:101-7
- PEREIRA, L.P.; GUEDES, M.V.C. Hemodiálise: A percepção do portador renal crônico. **Cogitare enferm**, Curitiba, 14(4), p.689-95, 2009.
- PIVATTO DR, ABREU IS. Principais causas de hospitalização de pacientes em hemodiálise no município de Guarapuava, Paraná, Brasil. **Rev Gaúcha Enferm**, 2010.
- SANTOS AF. 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**, v.15, n.1, p.31-38, jan/mar. 2011.
- SCHMIDT, M.I.; DUNCAN, B.B.; SILVA, G.A.; MENEZES, A.M.; MONTEIRO, C.A.; BARRETO, S.M.; CHOR, D.; MENEZES, P.R. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. **Lancet; Série Saúde no Brasil**, p.61-74. 2011.
- SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. Atenção transdisciplinar ao renal crônico: **Manual para abordagem de pacientes em tratamento hemodialítico**, p.140, 1 ed, Campo grande. 2011.
- SGNAOLIN V, FIGUEIREDO AEPL. Adesão ao tratamento farmacológico de pacientes em hemodiálise, 2012.
- SHIDLER NR, PETERSON RA, KIMMEL PL. Quality of life and psychosocial relationships in patients with chronic renal insufficiency. **Am J Kidney Dis** 1998; 32:557-66.
- SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. Brunner e Suddarth: Tratado de enfermagem medicocirúrgica. 10 ed. v. 2. Rio de Janeiro: **Guanabara Koogan**, 1133p. 2005.
- TAKEMOTO A. Y. OKUBO P. BEDENDO J. CARREIRA L. Avaliação da qualidade de vida em idosos submetidos ao tratamento hemodialítico. **Rev Gaúcha Enferm**, 2011.
- THOME EGR, MEYER DEE. Mulheres cuidadoras de homens com doença renal crônica: uma abordagem cultural. **Texto contexto – enferm**, 2011.