

DOENÇA RENAL CRÔNICA E AS DIFICULDADES APÓS A SESSÃO DE HEMODIÁLISE

GOMES, Adreyne Aparecida Monteiro¹

FERREIRA, Cláudia Sena²

GIBSON, Marly Cristiane Almeida²

PENA, Francineide Pereira da Silva³

PENA, José Luis da Cunha⁴

NASCIMENTO, Rosana Rodrigues do⁵

INTRODUÇÃO: São cinco as principais funções dos rins: eliminar as impurezas do sangue, regular a pressão arterial, produzir hormônios, participar na formação e na manutenção dos ossos, estimular a produção de glóbulos vermelhos⁽¹⁾. A doença renal crônica consiste em lesão renal e perda progressiva e irreversível da função dos rins (glomerular, tubular e endócrina). Assim sendo, em sua fase mais avançada (chamada de fase terminal ou de insuficiência renal crônica -IRC), os rins não conseguem mais manter a normalidade ou a homeostasia do meio interno do paciente⁽²⁾. A doença renal crônica (DRC) emerge hoje como um sério problema de saúde pública em todo mundo, sendo considerada uma epidemia de crescimento alarmante. Estima-se que existam mais de 2 milhões de brasileiros portadores de algum grau de disfunção renal. A presença de disfunção renal eleva o risco de morrer prematuramente por doença cardiovascular em cerca de 10 vezes em comparação à população normal. O que torna mais assustador é o fato das pessoas com disfunção renal, cerca de 70% desconhecerem esse diagnóstico, em virtude dos sinais e sintomas passarem despercebidos por anos. Os principais fatores de risco para o desenvolvimento desta desordem são: diabetes mellitus, hipertensão arterial, envelhecimento e história familiar de DRC. No entanto, vale a pena ressaltar que independentemente da causa da DRC, a presença de obesidade, dislipidemia e tabagismo atuam acelerando a sua progressão culminando assim com a necessidade de Terapia Renal Substitutiva (TRS)⁽³⁾. As consequências humanas, sociais e econômicas são devastadoras. A expectativa de vida é reduzida, os riscos de doença cardiovascular e acidente vascular cerebral são aumentados e o ônus recai não somente sobre o Estado, mas sobre o portador, seus familiares e amigos, exigindo desses uma mudança brusca de rotina e de vida⁽⁴⁾. Geralmente, os problemas psicológicos e sociais decorrentes da IRC e do tratamento diminuem quando os programas de diálise estimulam o indivíduo a ser independente e a retomar seus interesses anteriores. Por isso, o cuidado de enfermagem aos clientes em hemodiálise requer muita sensibilidade, compreensão e empatia dos profissionais para reconhecerem os principais problemas enfrentados pelos clientes para sua adesão ao tratamento. Logo a equipe de enfermagem, assim como a equipe multiprofissional necessitará estar engajada no tratamento e na relação com a pessoa em tratamento hemodialítico⁽³⁾.

¹Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem do 10º semestre da Universidade Federal do Amapá-UNIFAP. adrygomes@yagho.com.br

²Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem do 10º semestre da Universidade Federal do Amapá-UNIFAP, bolsista do Programa de Educação Tutorial Pet/Enfermagem.

³Professora Mestre em Desenvolvimento Regional do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Amapá-UNIFAP.

⁴Professor Adjunto II da Universidade do Amapá, Líder do Grupo de pesquisa de saúde mental/UNIFAP.

⁵Professora do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Amapá- UNIFAP.

OBJETIVOS: Relatar a experiência de pessoas com Doença Renal Crônica em tratamento hemodialítico sobre suas dificuldades após a sessão de hemodiálise. **DESCRIÇÃO METODOLÓGICA:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa realizado no período de outubro de 2013, com pessoas em tratamento de hemodiálise no centro de nefrologia, funcionando no anexo do Hospital Doutor Alberto Lima no município de Macapá-AP. Coleta de dados obtida por meio de entrevista semiestruturada onde a pergunta central foi: Quais são as suas maiores dificuldades após a sessão de hemodiálise? Para análise dos resultados optou-se pela análise de conteúdo em que as respostas foram lidas e classificadas nas categorias, conforme a temática, permitindo ser confrontada com outros estudos sobre o tema. **RESULTADOS:** De acordo com os dados foi possível identificar três categorias: **Controle:** “Ter que me controlar, pra não comer muito, sinto muita fome e sede, apesar do lanche. Ai se exagero vou ficar mais pesado e precisarei dialisar mais”. “Beber, eu fico com sede e com sensação de fraqueza, tento controlar o que bebo, só que bebo mesmo, água, café, refrigerante, uma vez ou outra não vai fazer mal”. **Dores:** “Quando acaba sinto muita dor nas pernas, câimbras, demoro pra me sentir bem”. “Passo mal em todas as sessões além das dores fico com mal estar”. “Me incomoda quando me desligam da máquina, a dor já faz parte do começo ao fim da sessão, é o corpo reclamando”. **Alterações nos padrões do sono:** “Eu não sei porque, mais quando saio da sessão eu me sinto com uma fraqueza daquelas, e assim que chego em casa tento dormir e não consigo, não sei se é coisa da minha cabeça, fico agitada, nervosa e emotiva” Durmo do começo até o fim, pra não fica sentido dor e pra não fica pensando em besteira, é difícil a vida assim, e quando chego em casa, eu durmo mais, me sinto muito cansado, e é sempre assim depois que acaba a sessão, e dormindo a dor não irá me incomodar”. **CONCLUSÃO:** As dores, o controle e as alterações tanto físicas, como mentais e sociais afetarão a qualidade de vida da pessoa em tratamento de hemodiálise. O enfermeiro e a equipe de enfermagem necessitam estar sobre vigia permanente desse cliente, pois durante e após a sessão podem vir a apresentar intercorrências, sendo necessário o cuidado e a assistência de qualidade, além do acompanhamento da equipe multiprofissional, auxiliando e orientando sobre as dificuldades e como lidar com elas, melhorando e intervindo para a manutenção e qualidade de vida das pessoas em tratamento de hemodiálise. **CONTRIBUIÇÕES/IMPLICAÇÕES PARA ENFERMAGEM:** A enfermagem tem evoluído e ganhado cada vez mais autonomia. O enfermeiro exerce uma relação de grande valia, uma vez que para atuar no setor de nefrologia exige-se habilidade, dinamismo e competência, além de atualização permanente para desenvolver, melhorar e se aprimorar como profissional. Conquistando assim seu empoderamento na assistência, desenvolvendo intervenções e agindo sobre as intercorrências ou qualquer problema que possa surgir durante cada sessão de hemodiálise, para isso se faz necessário desenvolver uma relação de confiança e de troca entre a equipe de enfermagem e a pessoa em tratamento de hemodiálise. Visando a melhora da qualidade de vida dessas pessoas ou a diminuição das intercorrências.

REFERENCIAS: ¹Castro, MCR. Manual de Transplante Renal. São Paulo, 2003. ²Romão Junior, JE. Doença Renal Crônica: Definição, Epidemiologia e Classificação. Jornal Brasileiro de Nefrologia, Volume XXVI – 3(Supl 1). Agosto de 2004. Disponível em: www.transdoreso.org/pdf/doenca_renal.pdf. Acessado em 15 de Agosto de 2014. ³SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. Perfil da Doença Renal Crônica: O Desafio Brasileiro. 2007. Disponível em: www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/programas/Doenca_Renal_Cronica.pdf Acessado em 15 de Agosto de 2014. ⁴Madeiro, ACM; Machado PDLC; Bonfim, IM; Braqueais ARB; Lima FET. Adesão de portadores de insuficiência renal crônica ao tratamento de hemodiálise. Acta Paulista de Enfermagem. 2010. 23(4): 546-51. Disponível em: www.scielo.br/pdf/ape/v23n4/16.pdf Acessado em 15 de Agosto de 2014.

Descritores: Doença Renal Crônica; Hemodiálise; Enfermagem.

EIXO I: O protagonismo no cuidar