

ADAPTAÇÃO DO PACIENTE EM HEMODIÁLISE: BASES PARA O CUIDADO EM ENFERMAGEM

SASSONE, Daniel Lameiro¹; RIBAS, Larissa Hallal²; ARAÚJO, Adelita Campos³.

¹ Aluno do 4º ano de Medicina da UCPel; ² Aluna do 4º ano de Medicina da UCPel; ³ Enfermeira (UFPel), Mestre em Enfermagem (FURG), Doutoranda em Parasitologia (UFPel), Professora Assistente I dos Cursos de Medicina e Enfermagem da UCPel, (Membro do GEPES-HUSFP e NEPEN-UFPEL), adelitacam@hotmail.com (Orientadora do trabalho).

1 INTRODUÇÃO

A Insuficiência Renal Crônica (IRC) é uma patologia crônica e insidiosa, capaz de provocar alterações nas funções vitais e ainda restrições físicas relacionadas à hemodiálise, limitando a vida diária e rotineira do Paciente Renal Crônico (PRC).¹ SESSO (2011) Uma vez que a intenção do tratamento consiste em não somente aumentar a sobrevida, como também almejar a reabilitação, é preciso cuidados críticos e diversos que proporcionem melhor qualidade de vida aos pacientes.² BEZERRA (2012) Nesse aspecto, a equipe de enfermagem tem importância vital.

O objetivo do estudo foi Identificar o conhecimento dos doentes acerca da IRC e terapêutica; discutir a essencialidade do cuidado de enfermagem na adaptação aos efeitos colaterais, evidenciando atitudes contribuintes ao bem estar dos PRCs.

2 METODOLOGIA (MATERIAL E MÉTODOS)

O estudo é de caráter, qualitativo, descritivo e exploratório. Ocorreu em uma Clínica de Hemodiálise na cidade de Pelotas-RS, nos meses de setembro, outubro e novembro de 2004. Para a coleta de dados utilizou-se a entrevista semiestruturada, gravada. Foram realizadas cinco entrevistas no turno da tarde e os sujeitos foram identificados com nomes de doces escolhidos por eles. Foram estabelecidos critérios para a escolha dos entrevistados: estar em terapia hemodialítica; sobrepeso; hemodialisar três vezes por semana; permitir o uso de gravador durante a entrevista; aceitar que os dados sejam apresentados e publicados em eventos científicos. Foram respeitados os preceitos do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. A autorização dos entrevistados foi mediante o Consentimento Livre e Esclarecido. A análise dos dados foi realizada sob forma de categorias.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O indivíduo, ao apresentar doenças como Hipertensão e Diabetes, doenças que mais predisõem a IRC, deve ter um acompanhamento.³ WILLIG (2006) Assim, é capaz de manejar os sintomas, visando não só o controle dessas enfermidades, como também o seu bem estar ao longo do tempo, quando tratar as patologias.

“[...] às vezes é a água que tomo demais, me dá muita sede por causa do diabetes, eu tomo muita água, bebo demais, outras vez não, não tomo água e fico pesado, não sei se é porque eu almoço demais [...]” (NEGRINHO).

Através do exposto, vê-se que o sujeito parece demonstrar falta de convicção a respeito do seu aumento de peso, atribuindo-o ao Diabetes. Isso remete a necessidade de intervenção, no sentido de informar os PRCs sobre sua condição de saúde. Portanto, é essencial a interlocução de profissionais da área (Nutrição e Enfermagem) para esclarecer questões da doença relacionadas a dieta:

“[...] comigo a diferença é grande, se tiver com muito peso já me dá falta de ar, já me sinto cansada as pernas já ficam cansadas pra caminhar, eu não durmo, se eu tiver com falta de ar, eu com muito peso, incho as pernas, passo a maior parte da noite sentada na cama, não consigo dormir, não tem jeito pra dormir, a água vai toda para o pulmão, então da muita falta de ar. [...] o máximo que eu posso tomar assim é meio copo d’água pra tomar os meus remédios [...] não urino então se eu tomo um copo a mais aí eu já me encrengo” (BRANQUINHO).

A preocupação com o excesso de peso adquirido sem dúvida é presente na vida do portador de IRC. Isso prejudica não só o transhemodiálise, mas também o pós-hemodiálise, período no qual refere perda de peso, relacionada à mal estar e sinais e sintomas de debilidade:

“[...] com a hemodiálise tudo passa, depende do peso que eles me tirarem, se tirarem 2 quilos, 2 quilos e pouco passa, se eles tirarem mais até saio muito fraca da máquina, saio toda ruim, já saio com ânsia de vômito, saio fraca [...]” (BRANQUINHO).

Em contrapartida, é possível encontrarmos pessoas esclarecidas, principalmente quando se trata de sintomas objetivos. A conscientização por parte dos clientes no que tange a ingestão de líquidos, por exemplo, é fundamental. Deve-se levar em consideração a difícil tarefa de se adaptar a um novo contexto: anteriormente possuía uma dieta hídrica livre e, após, passa a ter de controlar a ingestão. Sendo assim, o suporte oferecido pelos enfermeiros do setor torna essa adaptação menos penosa e mais positiva ao prognóstico. A orientação pode acontecer até mesmo durante as sessões:

“[...] quando eu chego pesada, [...] parece que, me sinto cansada sabe, tenho dificuldade pra respirar, aí eu faço assim oh... tô fazendo já uma meia hora de hemodiálise ou um pouco mais eu já sinto que vai aliviando, já vai amenizando a falta de ar, vai aliviando [...] agora eu tô tendo noção, no início eu não tinha, não tinha noção nenhuma, é como se fosse assim oh... marinheiro de primeira viagem, no início custei a me acostumar, eu tomava muita água antes de adoecer, tomava quantidade de água, então pra mim é muito difícil, é muito difícil ficar sem água, então até eu me adaptar, eu padeci, porque era 12, 13 copos de água e eu ia pára [...] até entrar na minha mente que eu hoje sou uma pessoa que não posso tomar líquido, eu sofri demais, tive paradas cardíacas, tive entubada no hospital [...]” (BRANQUINHO).

Diante do exposto, parte desses efeitos pode ser contornado com orientações, informações e esclarecimentos feitos pelos enfermeiros, principalmente sobre perdas e ganhos frequentes. Nesse sentido, é fundamental saber que a falha na função renal leva a retenção de líquidos, enquanto a terapia ocasiona a perda brusca, causando hipotensão, pois o organismo absorve muita quantidade entre as sessões e depois perde o excesso em apenas três ou quatro horas:⁴ NASCIMENTO (2005)

“[...] eu fico mais inchada, as pernas aumentam, eu ponho minhas calças jeans fica mais justa, a barriga inchada e sinto dor na barriga [...]” (BRANQUINHO).

“[...] agente tem algum conhecimento sobre isso, dizem que força o coração tirando muito líquido, pode forçar até o pulmão, pode ir água para o pulmão, então agente sabe que corre algum risco, quando agente pega peso, mas eu sempre cuido para nunca pegar mais que 3 kilos, eu já tenho uma experiência porque agora dia 09 de outubro fez 4 anos que eu tô na diálise[...]” (QUINDIM).

A assistência de enfermagem é essencial no que diz respeito ao manejo desses sintomas da IRC e da hemodiálise, por ser sabedora dos déficits e ouvir e sanar possíveis dúvidas. Essa é a equipe que passa a maior parte do tempo junto ao PRC, durante as 4 horas de sessões em que está conectado a uma máquina, inclusive, fazendo companhia aos doentes:

“[...] ah, sim, me ajudou muito, me orientava, dizia pra mim o que eu devia fazer o que eu não devia, o que eu podia, o que eu posso ou não posso, ela sempre me dava dicas, olha não faz isso, que aí tu vais piorar, vais fazer coisa que pode de ti dá uma parada cardíaca, ela me ajudou muito, ela disse que eu não posso ficar com muito peso, que tenho que ficar com o peso seco [...]” (BRANQUINHO).

Em situação prática observou-se o empenho desses cuidadores em apresentar aos indivíduos o método hemodialítico. Verificou-se certa falta de atenção para absorver a informação prestada, ou ainda, falta de reflexão sobre as informações. Este gesto pode significar um proposital alienamento a estas explicações, seja por negação, por confiar incondicionalmente nos profissionais ou mesmo por não ter condições intelectuais para compreender.

Foi avaliado durante a experiência que pacientes mais instrumentalizados, com poder aquisitivo mais elevado, tem maior esclarecimento a respeito da doença e do tratamento, bem como da dieta que deveriam adotar.

4 CONCLUSÃO

O presente estudo leva-nos a afirmar que a ausência de interesse e/ou informação torna os PRCs distantes das suas situações. A atitude do enfermeiro de instigá-los e levar até eles a discussão acerca dessas questões tão imperiosas são fundamentais, pois uma vez tratando-se, poderão depender dessa condição até conseguir transplante renal - situação por vezes muito demorada e/ou não indicada. Portanto, é relevante estar sempre bem informado para assim conviver melhor com a doença.

Os dados ressaltam a valorização da atividade educadora exercida pela equipe de enfermagem. A adesão ao tratamento e a compreensão da educação em saúde começa a acontecer quando somos persistentes naquilo que transmitimos e na maneira como essa comunicação acontece. Além de atender o paciente, prestando assistência técnica nas intercorrências, resolvendo problemas administrativos no setor, cuida também da família, escutando suas aflições, sejam elas ligadas ao tratamento, a doença e até mesmo particulares.

Dessa forma, a boa relação enfermeiro-paciente e vice-versa é imprescindível para que o doente aceite melhor a hemodiálise. Por isso, a equipe de enfermagem é vital nesse setor. A qualidade nessa esfera é essencial, tendo papel singular na efetivação do proposto, assegurando confiança e tranquilidade na terapia.

5 REFERÊNCIAS

- 1) SESSO, Ricardo Cintra; LOPES, Antônio Alberto; THOMÉ, Fernando Saldanha; LUGON, Jocemir Ronaldo; SANTOS, Daniel Rinaldi. Relatório do censo brasileiro de diálise de 2010. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, São Paulo, v. 33, n.4, p. 233-38, 2011.
- 2) BEZERRA, Karina. O cotidiano de pessoas com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 20, n.1, p. 68-72, 2012.
- 3) WILLIG, Mariluci Hautsch; LENARDT, Maria Helena; TRENTINI, Mercedes. Gerenciamento e cuidado em Unidades de Hemodiálise. **Revista Brasileira de Enfermagem**. São Paulo, v. 59, n.2, p.177-82, 2006.
- 4) NASCIMENTO, Cristiano Dias; MARQUES, Isaac. Intervenções de enfermagem nas complicações mais frequentes durante a sessão de hemodiálise: revisão da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, São Paulo, v. 58, n.6, p. 719-22, 2005.