



ORIGINAL ARTICLE

INITIATION FROM HEMODIALYSIS TREATMENT: QUALITY OF LIFE, FEELINGS AND DIFFICULTIES

INÍCIO DO TRATAMENTO HEMODIALÍTICO: QUALIDADE DE VIDA, SENTIMENTOS E DIFICULDADES

INICIO DEL TRATAMIENTO CON HEMODIÁLISIS: CALIDAD DE VIDA, SENTIMIENTOS Y DIFICULTADES

Maria Leopoldino da Rocha¹, Sheila dos Santos Vieira², Sheyla de Oliveira Braga³, Vanessa de Brito Poveda⁴, Elizabeth Hoffman Sanchez⁵

ABSTRACT

Objective: to know the perception of the chronic renal patient on quality of life. **Method:** qualitative study, with patients that started the hemodialysis' treatment from September 2007 to February 2008, in a hospital from Vale do Paraíba, São Paulo state. It were participated all patients with Chronic Renal Failure and excluding children under 18 and those with difficulty of communication. Data was organized and analyzed based on hermeneutics methodology. **Results:** 37 patients were studied, most males (23/62%), predominantly in the age of 51 to 60 years. In the subjects examined, 57% reported having received information about the hemodialysis, the first professional guidance through the medical and day-to-day treatment by the nursing staff. The information of the need for dialysis was received with mixed feelings as many, acceptance, concern, sadness, among others. It was observed that patients identify the food as the primary care related to their health. **Conclusion:** the upheld and reciprocity of health professionals as well as family support are factors that contribute to better adherence to treatment, helping them to live with the conflicting feelings, thus improving their quality of life. **Descriptors:** chronic renal failure; hemodialysis; quality of life.

RESUMO

Objetivo: conhecer a percepção do paciente renal crônico sobre qualidade de vida. **Métodos:** estudo qualitativo, com pacientes que iniciaram o tratamento hemodialítico, entre setembro de 2007 a fevereiro de 2008, em um hospital do Vale do Paraíba, São Paulo. Para a coleta de dados foi empregado um formulário de entrevista. Foram incluídos todos os pacientes com Insuficiência Renal Crônica, excluindo os menores de 18 anos e os com dificuldade de comunicação. Os dados foram organizados e analisados a luz da hermenêutica. **Resultados:** dos 37 pacientes estudados, a maioria era do sexo masculino (23/62%), predominantemente na faixa etária dos 51 aos 60 anos. Dos sujeitos analisados 57% relatam ter recebido informações a respeito da hemodiálise e a primeira orientação por meio do profissional médico e no dia-a-dia do tratamento pela equipe de enfermagem. A notícia da necessidade de hemodiálise foi recebida com sentimentos diversos como, aceitação, apreensão, tristeza, entre outros. Observou-se que os pacientes identificam a alimentação como o principal cuidado relacionado com a sua saúde. **Conclusão:** a acolhida e a reciprocidade dos profissionais da saúde, assim como o apoio familiar são fatores que contribuem para uma melhor adesão ao tratamento ajudando-os a conviver com os sentimentos conflitantes, melhorando assim sua qualidade de vida. **Descritores:** insuficiência renal crônica; hemodiálise; qualidade de vida.

RESUMEN

Objetivo: conocer la percepción del paciente renal crónico sobre calidad de vida. **Métodos:** estudio cualitativo, con pacientes que iniciaron el tratamiento de hemodiálisis, entre septiembre de 2007 y febrero de 2008, en un hospital del Vale do Paraíba, São Paulo. Para la colecta de datos fue empleado un formulario de entrevista. Fueron incluidos todos los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, excluyendo los menores de 18 años y aquellos con dificultad de comunicación. Los datos fueron organizados y analizados a luz de la hermenéutica. **Resultados:** de los 37 pacientes estudiados, la mayoría era del sexo masculino (23/62%), predominantemente en la faja de edad de los 51 a los 60 años. De los sujetos analizados 57% relatan haber recibido informaciones a respecto del hemodiálisis y la primera orientación por medio del profesional médico y en el día a día del tratamiento por el equipo de enfermería. La noticia de la necesidad de hemodiálisis fue recibida con sentimientos diversos como, aceptación, aprensión, tristeza, entre otros. Fue observado que los pacientes identifican la alimentación como el principal cuidado relacionado con su salud. **Conclusión:** la acogida y la reciprocidad de los profesionales de la salud, así como el apoyo familiar son factores que contribuyen para una mejor adhesión al tratamiento ayudándolos a convivir con los sentimientos conflictivos, mejorando así su calidad de vida. **Descriptores:** insuficiencia renal crónica; hemodiálisis; calidad de vida.

¹Acadêmica de Enfermagem das Faculdades Integradas Teresa D'Ávila, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: ir.rochalm@yahoo.com.br; ²Acadêmica de Enfermagem das Faculdades Integradas Teresa D'Ávila, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: sheilinhasv@yahoo.com.br; ³Acadêmica de Enfermagem das Faculdades Integradas Teresa D'Ávila, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: sheyla.braga@yahoo.com.br; ⁴Enfermeira. Doutora em Enfermagem Fundamental. Docente das Faculdades Integradas Teresa D'Ávila, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: ybpoveda@yahoo.com.br; ⁵Psicóloga. Mestre em Psicologia. Docente das Faculdades Integradas Teresa D'Ávila, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: betehoffmann@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A Insuficiência Renal Crônica (IRC) é uma diminuição lenta e progressiva da capacidade excretora renal. Devido a isso o rim não consegue realizar a excreção de metabólitos como a uréia e a creatinina, por exemplo. Os principais fatores de risco que a predis põem são: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM) e Glomerulonefrite, sendo que em 38% dos indivíduos o fator desencadeante da IRC foi a HAS e em 14,2% o DM.¹⁻³

A hemodiálise é um tratamento mais bem aceito mundialmente,⁴ constituindo-se do processo de filtração atuando na substituição da função renal.¹ No Brasil, em janeiro de 2007, 73.605 pacientes estavam em tratamento dialítico, dentre estes 66.833 (90,8%) em tratamento hemodialítico.⁵

A filtração ocorre através de um processo extracorpóreo, no qual o sangue do paciente circula por uma máquina, por meio de um dialisador que tem a função de fazer a troca de solutos entre o plasma e o banho de diálise, ocorrendo o processo de filtração devido à diferença de concentração.¹ Para que o paciente seja submetido a este método dialítico são necessários diversos equipamentos, locais adequados e equipe especializada.⁶ Diante de tal realidade o enfermeiro tem funções primordiais na equipe que atende o cliente com IRC, no gerenciamento assistencial e educativo, visando a melhor qualidade e cuidado durante a terapia renal. Por sua vez tudo isso acarreta o acompanhamento das transformações e das atividades diárias do mesmo.⁷

Torna-se importante que a equipe esteja sensibilizada para os estressores inerentes ao tratamento: dificuldades profissionais e de renda, diminuição da capacidade ou do interesse sexual, medo da morte, restrições dietéticas, hídricas e alterações da imagem corporal.⁶

Essa situação favorece a um vínculo que ultrapassa o formalismo técnico profissional. O paciente tem a qualidade de vida influenciada pela própria doença e por fatores como a idade, a presença de anemia, comorbidade e depressão, portanto, atento a isso ele deve obter informações que satisfaçam as necessidades individuais.⁸ A hemodiálise fragiliza o paciente deixando-o debilitado emocionalmente. Há incidência de mal estar emocional em decorrência de mal estar físico.⁹

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define qualidade de vida como, a percepção

do indivíduo tanto de sua posição na vida, no contexto da cultura e nos sistemas de valores nos quais se insere, como em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.¹⁰

Assim, qualidade de vida pode ser entendida como a percepção individual de bem estar, variando da satisfação à insatisfação em relação aos domínios da vida que lhe são importantes, como satisfação, bem estar, realização de aspiração e desejos.¹¹

Dessa maneira, percebe-se que o tratamento ao paciente renal crônico, repercute diretamente em sua qualidade de vida que sofre mudanças significativas em sua vida diária, necessitando, conseqüentemente, de um suporte especial da equipe multiprofissional para que esse período de transição se torne menos problemático.

Diante do exposto, este estudo tem como objetivos: 1) Conhecer a percepção do paciente renal crônico sobre qualidade de vida; 2) Conhecer quais os sentimentos presentes ao iniciar o tratamento hemodialítico; 3) Identificar a relação do paciente com os profissionais de saúde no início do tratamento e, 4) Identificar a qualidade do conhecimento do paciente no início do tratamento hemodialítico.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, realizado em um hospital privado de médio porte com 120 leitos, que atende a diversas especialidades, incluindo setor de hemodiálise, localizado no interior do Estado de São Paulo, no Vale do Paraíba, de acordo com os horários pré-estabelecidos pela instituição.

Inicialmente a Instituição foi contatada para solicitação de autorização formal para a realização do estudo. O responsável pela unidade assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido da Instituição e o projeto de pesquisa foi então encaminhado para o Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas Teresa D'Ávila (CEP-FATEA), recebendo a aprovação sob número de protocolo 24/2007, atendendo as determinações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.¹²

Todos os sujeitos selecionados para o estudo foram convidados a participarem e a assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), concordando em participar da pesquisa, garantindo-lhes o anonimato, não haver quaisquer sanções ou prejuízo pela não participação ou pela

Rocha ML da, Vieira SS, Braga SO, Poveda VB, Sanchez EH.

desistência a qualquer momento ou fase da pesquisa, o direito de resposta às dúvidas e a inexistência de qualquer ônus financeiro ao participante.

Após a aprovação legal do projeto pelo CEP-FATEA a coleta de dados foi realizada com o uso do formulário estruturado para os pacientes que iniciaram o tratamento dialítico no mês de setembro de 2007 a fevereiro de 2008.

Foram excluídos da pesquisa os sujeitos que apresentaram dificuldades de comunicação verbal, faltosos e menores de 18 anos sem a autorização dos pais para participar da pesquisa. Por sua vez foram incluídos os que puderam se comunicar com os pesquisadores, que iniciaram o tratamento em setembro 2007 a fevereiro de 2008 e acima de 18 anos.

Partindo do pressuposto de que a percepção das “expressões humanas contem componente significativo, que tem que ser reconhecido como tal, por um sujeito e transposto para o seu próprio sistema de valores e significados”, os dados foram organizados e analisados qualitativamente, a luz da hermenêutica.¹³ Assim, as entrevistas foram gravadas e transcritas e a partir das falas, foram estabelecidas categorias, realizando-se a interpretação dos significados dos conteúdos transmitidos pelos participantes.

RESULTADOS

• Caracterização da amostra

No período determinado para a coleta de dados, 49 pacientes com IRC iniciaram tratamento hemodialítico. Destes, 37 participaram da pesquisa, sendo que, foram excluídos doze pacientes; quatro foram a óbito, seis tinham dificuldade de comunicação verbal e dois eram faltosos.

Dos 37 entrevistados, 20 (54%) tem renda familiar menor que dois salários mínimos e 17 (46%), maior que dois salários mínimos.

Entre os pacientes entrevistados, 23(62%) são homens e 14(38%) mulheres, dos quais dois (5%) estão na faixa etária de 18 a 20 anos; 27 (73%) entre 21 a 59 anos e oito (22%) acima de sessenta anos.

Quanto ao estado civil, 14(38%) são solteiros, 15(41%) casados, dois(5%) divorciados, três(8%) amasiados e três(8%) viúvos.

Entre os entrevistados, um (3%) referiu ser analfabeto; 14(38%) possuíam o ensino fundamental incompleto e seis (16%) ensino fundamental completo; quatro (11%) possuem

Initiation of hemodialysis treatment: quality of life...

ensino médio incompleto e oito (22%) ensino médio completo; um (3%) possuía ensino superior incompleto e três (8%) ensino superior completo.

• Conhecimento da doença

Ao iniciar o tratamento 21 (57%) dos entrevistados disseram ter recebido informações a respeito da hemodiálise e 16 (43%) disseram não ter recebido nenhuma informação.

Entre aqueles que receberam informações, seis (28%) avaliaram as informações recebidas no primeiro contato com o setor de hemodiálise como muito boa; 14 (67%) avaliaram as informações recebidas como boa e um (5%) satisfatória.

Quanto à história de saúde pregressa, 15 (41%) relataram ter Diabetes Mellitus e Hipertensão, 16 (43%) apenas Hipertensão, um (3%) apenas Diabetes Mellitus, dois (5%) relataram outras patologias e três (8%) negaram a existência de patologias associadas.

Entre os sujeitos analisados, 12 (32%) relataram que o tratamento hemodialítico não interferiu e/ou atrapalhou suas atividades físicas diárias, oito (22%) referiram interferência pequena, seis (16%) interferência moderada e 11 (30%) interferência severa.

Quando questionados se ficam nervosos e/ou ansiosos no dia de realizar o tratamento de hemodiálise, 22(59%) referiram que não, quatro (11%) ficaram um pouco, seis (16%) ficaram moderadamente nervosos e/ou ansiosos e cinco (14%) ficaram muito nervosos e/ou ansiosos.

• Aspectos emocionais e físicos relacionados no início do tratamento com percepção da necessidade do tratamento.

Em relação aos sentimentos expressos referentes à necessidade do tratamento hemodialítico as respostas foram divergentes; alguns afirmam ter recebido a notícia com naturalidade, sendo que outros experimentam sentimentos diversos.

Agrupamos o conteúdo em categorias que expressam pontos em comum ou semelhantes.

Aceitação, resignação:

Normal....(SSM 1)

[...]eu já tava sabendo disso, né, eu recebi normal[...] o médico garantiu que eu curo você, mas vai depender de você também, então, eu aceitei desse jeito, e com confiança nele e em Deus. (SSM 2)

Não aceitação, mágoa:

Fiquei meio magoado[...] (Choro), eu não tinha vontade de fazer isso, eu falei pro Dr.

Rocha ML da, Vieira SS, Braga SO, Poveda VB, Sanchez EH.

não me deixa eu fazer hemodiálise[...] (SSM 3)

Foi difícil[...] foi terrível[...] nossa um baque[...] (SSM 4)

Não aceitação, depressão:

Ah! senti-me péssima, eu até fiquei em depressão, chorava, ficava dentro do quarto[...] (SSM 5)

[...]fiquei muito deprimida, fiquei a ponto de até querer tirar minha vida, só não fiz isso, porque sirvo a um Deus[...], e ele me consolou[...], mas procurava fugir do assunto. (SSM 6)

Sobre a recepção do local do tratamento os entrevistados referiram sentirem-se acolhidos ao chegarem ao setor de hemodiálise, relatando a sensação de estarem entre amigos e com pessoas comprometidas com o seu bem estar, em um ambiente humanizado, o que foi importante como meio de adesão ao tratamento.

Percepção por pessoas amigas:

[...]todo mundo tratou eu bem aqui, do jeito que eu entrei, sai numa boa, é a mesma coisa se eu tivesse aqui, as pessoas aqui são amiga minha[...]. (SSM 7)

Bom acolhimento:

[...]eu gostei, aqui eles atendem a gente bem, são tudo pessoa boa[...] legal[...] alegre[...] (SSM 8)

[...]a recepção aqui é muito boa. (SSM 9)

Foi muito boa, me receberam com muito carinho[...] (SSM 6)

Qualidade de vida:

Ao serem questionados se o tratamento dialítico atrapalhava sua vida e atividades diárias, encontramos respostas categorizadas em: atrapalha; diminui possibilidades, não atrapalha, porém envolve perda financeira.

Atrapalha a vida:

[...]um pouco porque tem que vir duas vezes por semana aqui[...] ficar quatro horas na máquina aqui[...] (SSM 10)

Diminui

possibilidades:

[...]não chega a atrapalhar, mas diminuiu bem a minha atividade física[...] (SSM 6)

Não, não tá atrapalhando não[...] tô sem fazer atividade, então é normal. (SSM 11)

Não atrapalha:

[...]não tá atrapalhando não[...] não tava trabalhando mesmo, gostei e vou fazer[...] a alternativa minha é essa. (SSM 7)

Não atrapalha, mas ouve perda financeira:

Atrapalha, atrapalha muito[...] atrapalha tudo, meu salário caiu, não posso trabalhar, então de uma tal maneira atrapalhou mesmo. (SSM 12)

Initiation of hemodialysis treatment: quality of life...

Não, não atrapalha não, porque se não fosse isso aqui, eu não tava viva[...] (risos). (SSM 13)

Quando questionados o que sentem após o tratamento, houve relato de: o déficit nas condições físicas e relatos de falta de alteração em seu estado geral.

Cansaço:

Muito cansaço, cansaço, vontade de ir embora, deitar e dormir é isso que sinto[...] (SSM 14)

[...]queda de pressão, mas do contrário eu fico bem. (SSM 15)

Moleza:

[...]olha, se você não está bem alimentado, você sente uma reação muito grande, você fica mole[...] dá reação mesmo, chega a dar até tonteira na pessoa[...] (SSM 2)

[...]No começo, tinha muita tontura[...] (SSM 16)

Eu saio numa boa tranquilo, sossegado, certo, não fico nervoso nada, saio numa boa, vou embora numa boa, sossegadinho, certo! (SSM 7)

O conceito de qualidade de vida encontrado foi focado basicamente na alimentação adequada, focado basicamente na alimentação adequada complementados por lazer e vida social.

Alimentação e namoro:

[...]tudo que é para meu bem eu faço, se alimentar[...] namoro um pouco, tranquilo[...] tem que enfrentar a vontade de Deus[...] (SSM 7)

[...]tem que comer muita fruta, tem que fazer uma dieta muito rigorosa[...] (SSM 10)

Dieta:

[...]seguir a dieta corretamente, né?, e procurar levar a minha vida de uma forma o mais normal possível. (SSM 17)

Igreja, amigos:

Procuro conversar, ir em casa das minhas amigas, ir para a igreja, pra você não ficar muito dentro de casa[...] (SSM 15)

Alimentação,

Show:

Eu fico dentro de casa, porque fico ruim, dá dor[...] à vezes eu vou no show, tem vez; tomo remédio, alimentação[...] (SSM 18)

Quando questionados sobre o cotidiano da hemodiálise, afirmam que o seu dia a dia é o mais normal possível, demonstram que o apoio familiar e de amigos é essencial para encarar a vida com otimismo. Ainda há relatos de tristeza ao ver o sofrimento dos seus entes.

Quando questionados sobre o cotidiano da hemodiálise, as respostas foram diversas. Algumas pessoas afirmam que seu dia a dia é o mais normal possível, outros demonstram que o apoio familiar e de amigos é essencial para

Rocha ML da, Vieira SS, Braga SO, Poveda VB, Sanchez EH.

encarar a vida com otimismo e outros relataram ainda sua tristeza ao ver o sofrimento dos seus entes, frente ao tratamento.

Vida normal:

Pra dizer a verdade é normal como antes, né, eu faço a mesma coisa que eu fazia antes, eu ajudo a minha esposa em casa do jeito que eu fazia antes, eu não gosto de ficar parado, sabe[...] gosto de andar um pouquinho, então é normal, é normal, não impediu nada. (SSM 9)

Vida normal exceto pelo sofrimento da família:

[...]tento viver minha vida normal, meus colegas vai em casa, eu vou na casa de meus colegas[...] a vida da gente segue normal com esse tratamento.(SSM 19)

Pra mim é um sofrimento, é um sofrimento e pior é pra família, a família é que fica no desespero[...] (SSM 16)

Eu tenho que deixar a família em casa, então isso fica meio difícil pra gente, porque tem que vir duas vezes por semana, e sei lá!! ter que ficar meio longe da família assim por esses motivos, é meio complicado. (SSM 11)

Atrapalha:

[...]jela atrapalha nos dias terça e quinta, porque as vezes eu tenho compromisso que eu não consigo cumprir, eu chego em casa, chego cansado e eu não tenho condições de fazer as coisas que eu preciso fazer[...] (SSM 15)

Quando questionados sobre seu pensamento e/ou sentimento referente à situação vivenciada no início do tratamento, demonstram instabilidade física e emocional, porém há na crença religiosa o cultivo da esperança de que os rins voltem a funcionar, e há ainda culpa por estarem fazendo tratamento hemodialítico.

Instabilidade:

É uma situação que é complicada[...] tenho o dia que eu to ótimo e tenho o dia que eu to péssimo, o dia que to péssimo é o dia da hemodiálise e o dia que to ótimo é o dia que eu não faço hemodiálise... detesto fazer, eu aceitei na minha vida isso, mas eu, se eu pudesse escolher, escolhia nunca ter isso, é muito doido, é muito chato, e às vezes o sonho da gente se acaba, quando acontece isso, mas o meu não se acabo não, né; eu pensei que tinha acabado, mas graças a Deus apareceu candidato a doador pra mim, foi família, cinco pessoas são candidatos e agora eu vou pra São Paulo e se Deus quiser logo, logo eu to bom... (risos) (SSM 15)

[...]penso que eu tô fazendo isso aqui pra daqui alguns tempos não precisa fazer mais[...] se eu tiver condições de meu rim voltar a funcionar de boa, certo [...] (SSM 7)

Estranheza:

Initiation of hemodialysis treatment: quality of life...

[...]uma pessoa que era normal, que poderia levantar cedo e fazer suas coisas[...] depender dos filhos, da mulher pra resolver o problema, é chato, mas a gente luta pra poder voltar o que era e tudo nessa vida o que a gente quer a gente consegue, então eu quero e vou vencer. (SSM 2)

Resignação:

[...]gostaria de não precisar ter que passado por isso, mas fazer o quê, todavia é o querer de Deus não é o nosso[...] então, seja feito a vontade Dele e [...]não nos deixa sozinho. (SSM 6)

Eu sinto que eu sou forte, porque passar por isso, e ainda não reclamar muito[...] (SSM 11)

Culpa:

Acontece que a gente não pode reclamar porque é uma situação que acho que eu mesmo criei isso[...] esqueci da minha saúde. (SSM 7)

Fé

Eu acredito que não só eu, como todos os pacientes, o que pensa um dia pedir pra Deus melhorar e sair dessa vida[...] (SSM 12)

DISCUSSÃO

Os sentimentos que foram manifestados no início do tratamento foram: mágoa, aceitação, não aceitação e depressão. Esses sentimentos podem estar refletindo estratégias de enfrentamento centradas na emoção, isto é, a utilização de formas mais subjetivas de lidar com as dificuldades.¹¹

O acolhimento é um dos pontos mais significativos para o auxílio na busca de recursos psíquicos para o enfrentamento. O paciente tem a sua rotina alterada pelo tratamento; ocorrem perdas de possibilidades, seja em relação ao trabalho ou a vida pessoal. O diagnóstico da doença crônica e o próprio tratamento aproximou o paciente do sentimento de eminência da morte.¹⁴

Assim, percebe-se que as narrativas de um acolhimento amistoso revelaram em conformidade com outros estudos, que um relacionamento melhor entre os pacientes e a equipe poderia auxiliar, e muito, na aceitação da doença e na adesão ao tratamento.

As queixas físicas referentes às debilidades geradas pelo próprio tratamento talvez sejam fatores impeditivos para a aquisição da qualidade de vida. Essa qualidade de vida restrita à uma alimentação satisfatória.¹⁵

A qualidade de vida pode ser entendida como percepção individual de bem-estar variando da satisfação à insatisfação em relação aos domínios da vida que lhes são importantes. Pode-se, dessa forma, supor que a restrição alimentar ou condutas de obediência à restrição orientada sejam

Rocha ML da, Vieira SS, Braga SO, Poveda VB, Sanchez EH.

entendidas como garantias de convivência com a doença.¹⁶

O sentimento de inadequação perante um corpo, cujo funcionamento depende de uma máquina, altera a imagem corporal. Os relatos confirmam isso por meio de discursos que vão desde a estranheza até a culpabilização.¹⁷⁻⁸

Os pacientes relatam que a presença familiar é imprescindível para a superação da doença, o que também foi apontado por outros estudiosos que vêem a família como fonte para o enfrentamento da situação vivenciada, podendo a doença, inclusive fortalecer as relações familiares.¹⁶⁻⁷

Outro aspecto a ser considerado é a renda familiar, que em nos entrevistados foi de dois salários mínimos, em média, associado à baixa escolaridade. Esse fator está relacionado à qualidade de vida e adesão ao tratamento; pacientes com nível maior de escolaridade possuem recursos intelectuais para uma melhor adaptação emocional e adequação ao tratamento.¹⁹ A condição econômica precária favorece o desconhecimento da necessidade de cuidados adicionais associados ou não a uma boa alimentação.²⁰

CONCLUSÃO

O tratamento hemodialítico impõe mudanças para o paciente, comprometendo total ou parcialmente seu cotidiano o qual altera sua qualidade de vida entendida como bem-estar, capacidade de planejamento pessoal e realização de sonhos e projetos. O suporte emocional afeta a saúde dos indivíduos predispondo-lhes a um melhor enfrentamento da doença.

Conhecer sentimentos é uma forma de abordar o ser humano em sua totalidade desfazendo a idéia dualista, ainda vigente, de separação mente e corpo. A IRC e o tratamento hemodialítico impõem mudanças para o paciente comprometendo a qualidade de vida, já que ocorrem mudanças emocionais, físicas, psicológicas e sociais. O suporte familiar é imprescindível no tratamento, sendo constatado na pesquisa que a ajuda e o apoio é indispensável para o conforto emocional e adequada adesão ao tratamento.

O nível de escolaridade é um fator primordial, pois reflete de modo direto a assimilação das informações recebidas. A equipe de enfermagem tem um papel importante junto a esses pacientes auxiliando-os com uma linguagem acessível, para que compreendam a doença e a necessidade de envolvimento para uma melhor eficácia do tratamento.

Initiation of hemodialysis treatment: quality of life...

Foi nítida em nosso estudo a percepção dos entrevistados sobre qualidade de vida, restringindo-se à alimentação adequada. Concluímos que mesmo com os relatos de terem sido bem acolhidos no setor de hemodiálise, fica evidente que o início do tratamento é muito difícil para todos, porque existem sentimentos conflitantes e para conseguirem conviver com esse momento difícil os pacientes buscam apoio na família, amigos e na fé.

O tratamento, bem como o acolhimento multiprofissional, propiciará informações, que além de mais completas, transmitirão ao sujeito, que inicia o tratamento, uma maior sensação de segurança, a partir do momento que vários aspectos dessa nova fase de sua vida poderão ser melhores analisados.

REFERÊNCIAS

1. Ajzen H, Schor N. Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar – UNIFESP – Nefrologia. 4ª ed. Barueri: Manole; 2002.
2. Silva HG, Silva MJ. Motivação do Paciente Renal para a Escolha a Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua. Rev Eletrônica de Enferm [periódico na Internet]. 2003 Abril [Acesso em 2007 Abril 30];5(1): [aproximadamente 3 p.]. Disponível em http://www.fen.ufg.br/revista/revista5_1/motiva.html
3. Pacheco GS, Santos I, Bregman R. Características de Clientes com Doença Renal Crônica: Evidências para o ensino do autocuidado. Rev Enfer UERJ. 2006 jul/Set;14(3):323-324.
4. Smeltzer SC, Bare BG. Tratado de enfermagem médico cirúrgico. 9ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p. 1064 - 1068.
5. SBN.org [homepage na Internet]. São Paulo: Sociedade Brasileira de Nefrologia, Inc.; 2007 [atualizada em 2007 Jan; Acesso em 2008 Maio 26]. Disponível em http://www.sbn.org.br/Censo/2007/censo_SBN_2007
6. Ajzen H, Draibe SA. Insuficiência renal crônica. In: Prado FC, Ramos J, Valle JR. Atualização Terapêutica. 20º ed. São Paulo: Artes Médicas; 2001. p.145-49.
7. Rodrigues MCS. A atualização do enfermeiro no cuidado ao portador de insuficiência renal crônica no contexto biotecnológico da hemodiálise. Rev Téc Científica Nursing. 2005 Mar; (82): 135-142.
8. Cesarino CB, Casagrande LDR. Pacientes com insuficiência renal crônica tratamento hemodialítico: Atividade educativa do

Rocha ML da, Vieira SS, Braga SO, Poveda VB, Sanchez EH.

enfermeiro. Rev Latino-Am Enferm Ribeirão Preto. 1998 oct; 6(4):31-40.

9. Castro M, Caiuby AVS, Draibe SA, Canziani MEF. Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise avaliada através do instrumento genérico SF-36. Rev Assoc Med Bras. 2003 july/sept; 49(3):245-249.

10. Grupo WHOQOL [homepage na Internet; acesso em 2008 maio 29]. Versão em português dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida (WHOQOL) 1998. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/Psiq/whoqol.html>

11. Rudnicki T. Preditores de qualidade de vida em pacientes renais crônicos. Estud psicol. (Campinas). 2007;24(3).

12. Brasil. Ministério da Saúde. Comissão nacional de ética e pesquisa. Conselho nacional de saúde. Manual operacional para comitês de ética em pesquisa. Série CNS – Cadernos técnicos, série A, normas e manuais técnicos. Brasília; 2002, 133. 83-91.

13. Bleicher J. Hermenêutica contemporânea. Rio de Janeiro: Ed 70; 1992. p. 13.

14. Martins DG, Borges LR. Clínica de Hemodiálise existe qualidade de vida?. Boletim de Inic Cien em Psic, Universidade Presbiteriana Mackenzie. 2001 Jan/dez; 2(1):31-40.

15. Ravagnani LMB; Domingos NAM; Miyazaki MCOS. Qualidade de vida e estratégias de enfrentamento em pacientes submetidos a transplante renal. Estud. psicol. (Natal). 2007;12(2)

16. Carreira L, Marcon SS. Cotidiano e trabalho: concepção de indivíduos portadores de insuficiência renal crônica e seus familiares. Rev Latino-Am Enfermagem. 2003;11(6): 823-831.

17. Velloso RLM. Efeitos da hemodiálise no campo subjetivo dos pacientes renais crônicos. PEPSIC - periódicos eletrônicos em psicologia [periódico na Internet]. 2001. [Acesso em 2008 Maio 9]; 3: [aproximadamente 13 p.]. Disponível em <http://pepsic.bvs-psi.org.br/pdf/cogito/v3/v3a09.pdf>

18. Dyniewicz AM, Zanella E, Kobus LSG. Narrativa de uma cliente com insuficiência renal crônica: a história oral como estratégia de pesquisa. Rev Elet de Enf Facul de Enf da Univer Fed de Goiás [periódico na Internet]. 2004 ago 31 [Acesso em 2008 maio 22]; 6(2): 199-212. Disponível em http://www.fen.ufg.br/revista/revista6_2/pdf/Orig7_narrativa.pdf

Initiation of hemodialysis treatment: quality of life...

19. Valenzuela RGV, Giffoni AG, Cuppari L, Canziani MEF. Estado nutricional de pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise no Amazonas. Rev Assoc Med Bras. 2003;49(1):72-8.

20. Bezerra KV. Estudo do cotidiano e qualidade de vida de pessoas com insuficiência renal crônica (IRC), em hemodiálise [Dissertação na Internet]. Ribeirão Preto; 2006 [Acesso em 2008 Abril 20]. Disponível em http://www.tesesusp.br/teses/disponiveis/17/17139_tde-19092006-112400/

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2009/07/09
Last received: 2009/08/29
Accepted: 2009/08/30
Publishing: 2009/04/01

Corresponding Address

Vanessa de Brito Poveda
Faculdades Integradas Teresa D'Ávila/Fatea
Av. Peixoto de Castro, 539 – Vila Celeste
CEP 12606-580 – Lorena (SP), Brazil