CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIVATES
CURSO DE ENFERMAGEM

A PERCEPÇÃO DO PACIENTE JOVEM COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA SUBMETIDO À HEMODIÁLISE

Greice Inês Pauli Lanius

Lajeado, Junho de 2012

Greice Inês Pauli Lanius

BDU – Biblioteca Digital da UNIVATES (http://www.univates.br/bdu)

A PERCEPÇÃO DO PACIENTE JOVEM COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA SUBMETIDO À HEMODIÁLISE

Monografia apresentada na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II, do curso de Enfermagem, do Centro Universitário Univates, como parte da exigência para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.
Orientadora: Ms. Prof. Ioná Carreno

Lajeado, Junho de 2012

BDU – Biblioteca Digital da UNIVATES (http://www.univates.br/bdu)

AGRADECIMENTOS

Inicialmente preciso agradecer a Deus por ter oportunizado esta conquista, pela força e coragem durante toda esta longa caminhada.

Agradeço a todos os professores que me acompanharam durante a graduação, em especial a Profª. Ms Ioná Carreno, pela orientação para realização deste trabalho.

Agradeço pela colaboração dos pacientes da Clinefron a da Clinica do Rim, que contribuíram para realização deste trabalho. Bem como a todos os profissionais destas clínicas.

Dedico esta, bem como as minhas demais conquistas, aos meus amados pais, Rogério Lanius e Liria Pauli, pelo eterno orgulho desta caminhada, pelo apoio, compreensão, ajuda, e em especial, por todo carinho ao longo do percurso.

Ao meu irmão, pelo estímulo, compreensão e pela grande ajuda.

Aos meus amigos e colegas de curso, pela cumplicidade e amizade.

E a você Alexandre Meneghini Ramos, meu amor, obrigada pela paciência, pelo incentivo, pela força e principalmente pelo amor e carinho.

Valeu a pena toda distância, todo sofrimento, todas as renúncias!

BDU – Biblioteca Digital da UNIVATES (http://www.univates.br/bdu)

RESUMO

Percebe-se na prática que há um aumento de pacientes jovens com insuficiência renal crônica, submetidos à hemodiálise e ainda há poucos dados publicados em relação aos obstáculos enfrentados para sua adaptação ao tratamento. Assim, esta pesquisa tem como objetivo principal analisar a percepção dos pacientes jovens portadores de insuficiência renal crônica em relação à adaptação ao tratamento de hemodiálise e a contribuição do profissional enfermeiro neste processo. É uma pesquisa do tipo exploratória, descritiva e com abordagem qualitativa, por meio de entrevistas semi-estruturadas. A pesquisa foi realizada em duas clínicas de hemodiálise que se situam em dois municípios vizinhos no interior do Estado do Rio Grande do Sul. Os sujeitos desta pesquisa foram 14 pacientes que realizam hemodiálise há mais de seis meses nestas duas clínicas, com idade entre 21 e 35 anos. Cinco categorias principais apontam os resultados do estudo: o significado da hemodiálise; dificuldades enfrentadas para adaptação à hemodiálise; alterações no cotidiano; perspectivas em relação à possibilidade de transplantar e contribuição do enfermeiro para adaptação à hemodiálise. Nos relatos sobressaíram que a hemodiálise significa para o paciente com insuficiência renal crônica uma nova maneira de viver, e que o profissional enfermeiro tem fundamental importância para adaptação ao tratamento, reconhecendo as necessidades e expectativas individuais dos pacientes. Como também estimular os pacientes a explorar seus potenciais, contribuindo para melhorar sua qualidade de vida, bem como de sua família. Também enfatizam a importância dos conhecimentos necessários ao profissional enfermeiro acerca da patologia e do tratamento realizado, para esclarecer dúvidas e contribuir para melhorar no processo de adaptação e fornecer informações que auxiliem a superar as dificuldades vivenciadas. Os resultados deste estudo sugerem que os profissionais da enfermagem não devem se restringir aos conhecimentos técnicos, pois é necessário uma conscientização e reconhecimento do papel social no atendimento dos pacientes que realizam hemodiálise. O estudo contribui na ampliação da visão dos enfermeiros frente às necessidades dos pacientes, suas dificuldades e transformações vivenciadas em conseqüência da IRC, resultando em um tratamento mais efetivo e menos ofensivo.

Palavras chave: Insuficiência renal crônica. Hemodiálise. Paciente jovem.

BDU – Biblioteca Digital da UNIVATES (http://www.univates.br/bdu)

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 6

2 REFERENCIAL TEÓRICO 9

2.1 Insuficiência Renal Crônica (IRC) 9

2.2 Características epidemiológicas da Insuficiência Renal Crônica 10

2.3 Hemodiálise 11

2.4 Assistência de enfermagem ao paciente com Insuficiência Renal Crônica 13

3 METODOLOGIA 15

4 ANÁLISE DE DADOS 18

4.1 Caracterização dos sujeitos da pesquisa 18

4.2 Categorias temáticas 19

4.2.1 Categoria 1: O significado da hemodiálise 19

4.2.2 Categoria 2: Dificuldades enfrentadas para adaptação à hemodiálise 21

4.2.3 Categoria 3: Alterações no cotidiano 22

4.2.4 Categoria 4: Perspectivas em relação à possibilidade de transplantar 24

4.2.5 Categoria 5: Contribuição do enfermeiro para adaptação à hemodiálise 25

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS 27
6 REFERÊNCIAS 30

7 ANEXOS 32
7.1 Anexo A – Entrevista 32
7.2 Anexo B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) 33

BDU – Biblioteca Digital da UNIVATES (http://www.univates.br/bdu)

BDU – Biblioteca Digital da UNIVATES (http://www.univates.br/bdu)

1 INTRODUÇÃO

O foco deste trabalho está voltado para os pacientes jovens com insuficiência renal crônica que realizam hemodiálise, pois se trata de uma patologia que exige um tratamento muito intenso, que afeta todo o contexto da vida do paciente. Portanto, busca-se compreender melhor de que forma o profissional enfermeiro pode contribuir no processo de adaptação ao tratamento, bem como, almejar uma assistência que contemple integralmente as necessidades destes pacientes.

Para Machado (2004) a insuficiência renal crônica é uma deterioração progressiva e irreversível da função renal, que segundo ele, nada mais é do que a incapacidade do organismo em manter o equilíbrio hidroeletrolítico e metabólico. Se o paciente acometido por esta patologia não realizar tratamento, seu destino será a morte. Portanto, existem diversas formas de tratamento para substituição da função renal, neste estudo abordaremos a hemodiálise.

Este tratamento é uma técnica que permite substituir artificialmente a função excretora do rim, removendo o excesso de líquido e os solutos indesejáveis. Porém ele não é a cura da patologia, é apenas uma forma de proporcionar o prolongamento da vida, sendo necessária até o seu fim, ou até a hipotética chance de realizar um transplante renal (MURTA 2009).

Constituindo este tratamento um processo com diversos obstáculos e ainda haver poucos dados publicados em relação à quantidade de pacientes jovens (18 a 35 anos) com insuficiência renal crônica, submetidos à hemodiálise, e percebendo-

se na prática que é um grupo cada vez mais afetado, sentiu-se a necessidade de investigar a percepção destes pacientes em relação a adaptação ao tratamento. Sendo ele penoso para qualquer paciente, porém para o jovem é ainda mais intenso. Pois exige assiduidade, comprometimento e a disponibilização de tempo, que nesta fase da vida seria dispensado para dedicação aos estudos, trabalho, vida social, entre outros.

Neste sentido, esta pesquisa analisou os problemas ou obstáculos existentes na adaptação destes pacientes em relação ao seu tratamento, bem como enunciou as transformações relevantes ocorridas em suas vidas por conta deste, e o papel do profissional enfermeiro para amenização dos efeitos, necessidades, e a possibilidade de proporcionar um suporte psicológico e técnico. Tal suporte é indispensável, ao ponto de evitar as possíveis revoltas e inconformações, diante da necessidade de dependência do tratamento de hemodiálise e também possui papel fundamental na melhora da qualidade de vida destes pacientes.

Portanto, o principal objetivo é analisar a percepção dos pacientes jovens portadores de insuficiência renal crônica em relação à adaptação ao tratamento de hemodiálise e a contribuição do profissional enfermeiro neste processo. E os objetivos específicos visam à caracterização dos sujeitos da pesquisa em relação à faixa etária, sexo, escolaridade, estado civil e profissão; a compreensão do significado atribuído pelo paciente jovem com insuficiência renal crônica à hemodiálise; conhecer suas dificuldades em relação à adaptação ao tratamento hemodialítico; identificar as principais alterações ocorridas no cotidiano destes; enunciar suas perspectivas em relação à possibilidade de realizar transplante e identificar as contribuições do enfermeiro para a adaptação do paciente jovem com insuficiência renal crônica ao tratamento de hemodiálise.

Desta forma, este estudo tem como benefícios aos pacientes jovens com insuficiência renal crônica que realizam hemodiálise, um cuidado de enfermagem mais humanizado, ampliado para todas suas necessidades. Como também para os profissionais enfermeiros que exercem atividades relacionadas a eles, pois contribui na ampliação do olhar destes profissionais frente às necessidades dos pacientes, suas dificuldades e transformações vivenciadas em conseqüência do tratamento. Como também amplia as possibilidades dos profissionais enfermeiros para contribuir

BDU – Biblioteca Digital da UNIVATES (http://www.univates.br/bdu)

na melhora da qualidade de vida destes pacientes. Resultando em um tratamento mais efetivo e menos ofensivo para os pacientes, também resulta em uma assistência de enfermagem com maior qualidade.

Também, este estudo poderá ser relevante para os serviços que realizam hemodiálise, para que compreendam que a adaptação dos pacientes jovens é singular. Sendo que as clínicas e os profissionais enfermeiros devem contribuir na melhoria da qualidade dos cuidados prestados.

BDU – Biblioteca Digital da UNIVATES (http://www.univates.br/bdu)

BDU – Biblioteca Digital da UNIVATES (http://www.univates.br/bdu)

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Insuficiência Renal Crônica (IRC)

Inicialmente, antes mesmo de adentrar na matéria propriamente dita, cumpre definir alguns aspectos relevantes, ou seja, a classificação, características e conceito de rim que é o órgão acometido por tal patologia.

Os rins estão localizados paralelamente à coluna vertebral, aproximadamente no nível da 12ª vértebra torácica até a 3ª vértebra lombar. Possuem em torno de 11 a 13 centímetros de comprimento, 5 de altura; 2,5 cm de espessura e pesam cerca de 150 gramas, sendo que o rim esquerdo é um pouco mais longo e maior comparado ao direito. Eles são formados por milhares de néfrons, que são as unidades funcionais do rim, cada néfron possui um glomérulo, que é o início do néfron e onde ocorre a filtração. Caracterizam-se basicamente pela função de limpar o plasma sanguíneo, por intermédio da filtração, retirando as substâncias indesejáveis ao organismo, resultantes do metabolismo, como a uréia, a creatinina, o ácido úrico e uratros (FERMI, 2003).

Por sua vez, o sistema renal ainda realiza o balanço hidroeletrolítico, controlando as eliminações de água e eletrólitos como potássio, cálcio, fósforo, entre outros (FERMI, 2003).

Conforme Hudak e Gallo (1997) os rins também atuam na produção de hormônios, como a eritopoetina (EPO) que age na estimulação da medula óssea na

eritropoese e o calcitrol que age na regulação do cálcio e do fósforo no plasma sanguíneo.

Machado (2004) define a Insuficiência Renal Crônica como uma deterioração progressiva e irreversível da função renal, em que a capacidade do organismo manter o equilíbrio hidroeletrolítico e metabólico está afetada.

Desta forma, vários fatores podem desencadear a Insuficiência Renal Crônica, como hipertensão arterial, glomerulopatias, malformações, diabetes, doenças hereditárias e auto-imunes. Assim sendo, a redução da função renal pode ser um processo lento, por isso é classificado em fases, conforme o grau de redução de sua função. Desta forma, a diálise é indicada para pacientes no estágio conceituado como insuficiência renal terminal, em que a função renal está abaixo de 10% (FERMI, 2003).

Porém, Toporovski (1990) defini o estágio terminal como:

> estágio de doença em que as únicas formas de tratamento são a diálise e o transplante renal. Geralmente os pacientes nesta fase podem apresentar a função renal residual tão elevada quanto 20% ou tão baixa quanto 2% do valor normal.

O diagnóstico de Insuficiência Renal Crônica é exclusivo no médico nefrologista, porém algumas alterações ou manifestações podem ser observadas e alertadas pelo profissional de enfermagem, como alterações da micção, volume urinário, cor da urina, dor renal, edema. Podendo fazer um exame físico e analisar o histórico familiar (FERMI, 2003).

2.2 Características epidemiológicas da Insuficiência Renal Crônica

Segundo censo realizado pela Sociedade Brasileira de Nefrologia (2011), refere que no ano 2000 haviam 46.547 doentes que realizavam hemodiálise, entre os quais ocorreram 7.000 óbitos, sendo 15% do total. Já em 2010 o número de doentes tratados passou para aproximadamente 92 mil, ocorrendo 18% de mortes entre eles, o que significa aproximadamente 16.500 óbitos. Neste censo foram avaliadas 340 clínicas de diálise, consistindo 53% do total de clínicas cadastradas

BDU – Biblioteca Digital da UNIVATES (http://www.univates.br/bdu)

na Sociedade Brasileira de Nefrologia e ativas com programa crônico, que no ano de 2010 totalizavam 638 clínicas.

Para a Sociedade Brasileira de Nefrologia (2011) existem fatores que influenciam este aumento de óbitos de pacientes que realizam tratamento dialítico, entre os quais se destaca o diagnóstico tardio, máquinas de hemodiálise sucateadas, proporcionando um tratamento menos efetivo, e outras patologias acometendo estes pacientes como diabetes, hipertensão e insuficiência cardíaca.

Para Carvalho e Waked (2001) as doenças cardiovasculares e infecções, em que destacam a sepse, pneumonia e infecção no local da punção, são as principais causas de morbidade e mortalidade entre os pacientes que realizam tratamento dialítico.

Conforme o censo realizado pela Sociedade Brasileira de Nefrologia (2011) em 2010, totalizavam-se 67,7% de pacientes que realizam tratamento dialítico com a faixa etária entre 18 e 64 anos. Analisando estes dados, fica evidente a falta de incentivos e programas que estimulem a prevenção da insuficiência renal, bem como das demais patologias que não tratadas podem desencadear problemas renais. Um destes fatores se deve à carência de consultas com especialista em nefrologia, como também a deficiência do Sistema Único de Saúde (SUS) em disponibilizar consultas e exames específicos.

2.3 Hemodiálise

A hemodiálise não trata o rim, mas sim os sinais e sintomas consequentes da insuficiência renal e uremia (FERMI, 2003).

O tratamento de hemodiálise é baseado em um sistema de circulação extracorpórea, em que uma máquina computadorizada, através de um filtro fará as trocas entre a solução de diálise e o sangue do paciente (FERMI, 2003).

Este filtro, o dialisador, também conhecido como capilar, é composto por fibras ocas, com formato cilíndrico e disposto em um feixe de milhares de pequenos

BDU – Biblioteca Digital da UNIVATES (http://www.univates.br/bdu)

capilares por onde o sangue flui, atuando como uma membrana semipermeável, que se encontra imersa em solução eletrolítica, que possui concentração semelhante ao plasma de uma pessoa com função renal normal. A solução de diálise passa ao redor destas fibras, no sentido oposto ao fluxo do sangue, maximizando a diferença de concentração dos catabólicos, sendo que ambos entram indiretamente em contato entre si (FERMI, 2003).

Uma das finalidades da hemodiálise é retirar o excesso de líquido e produtos residuais do metabolismo no sangue. Isso ocorre através da membrana dialisadora, pois é aplicado um gradiente de pressão para remoção do líquido. Isso faz com que a água saia do sangue, atravessando a membrana e juntando-se ao dialisante, por um processo de ultrafiltração. Através do Kuf (coeficiente de ultrafiltração) é indicada a permeabilidade da membrana à água, sendo a quantidade de líquido untrafiltrado durante a sessão de hemodiálise correspondente ao excesso de volume acumulado pelo paciente desde a sessão anterior (MURTA, 2009).

A remoção dos solutos do sangue ocorre por meio da difusão, do mais concentrado para o meio menos concentrado. O sangue e o dialisato circulam em fluxo contrário, tornando mais eficiente as trocas ao longo do dialisador (MURTA, 2009).

Outro aspecto importante e necessário para a realização de hemodiálise é o tratamento da água, pois as substâncias presentes na água tentam passar pela membrana do dialisador capilar, podendo acessar a corrente sanguínea. Portanto esta água deve ser controlada rigorosamente e passar por um tratamento específico de purificação (FERMI, 2003).

No mesmo sentido, outro mecanismo fundamental para a realização da hemodiálise é o acesso venoso. Sendo este, a linha de vida do paciente, exigindo grande cuidado na sua preservação. As modalidades e/ou técnicas mais adotadas de acesso são a fístula arteriovenosa, catéter Permcath e catéter duplo lúmen (MACHADO, 2004).

No entanto, a modalidade de acesso mais indicada nos tratamento de hemodiálise de pacientes com insuficiência renal crônica é a fistula arteriovenosa, considerando que possibilita um acesso venoso prolongado para a sua realização.

BDU – Biblioteca Digital da UNIVATES (http://www.univates.br/bdu)

E para tanto, produz um resultado mais efetivo, como também um dano menos ofensivo aos pacientes submetidos ao tratamento (MACHADO, 2004).

2.4 Assistência de enfermagem ao paciente com Insuficiência Renal Crônica

Importante e indispensável é a presença do enfermeiro durante a realização da sessão de hemodiálise, principalmente por ser o profissional que fará o diagnóstico precoce de eventual intercorrência.

As complicações mais comuns segundo Fermi (2003) são hipotensão, câimbras, prurido, febre e calafrios, desequilíbrios eletrolíticos, hemólise, síndrome do primeiro uso (capilar novo). Outras intercorrências mais graves que podem ocorrer são arritmias, embolia gasosa, hemorragia intracraniana, convulsões, edema agudo de pulmão e morte súbita.

Diversos são os cuidados que o profissional de enfermagem deve possuir com o paciente que está realizando hemodiálise, entre eles o controle da ingesta hídrica, rigorosa assepsia dos acessos invasivos, orientações referentes aos cuidados com alimentação e proporcionar suporte físico e emocional. Neste seguimento, também deve atender as dúvidas dos familiares, dando-lhes suporte e assistência durante o tratamento (MACHADO, 2004).

Neste mesmo sentido Romão e Kakehashi (1988) relatam que em uma unidade de diálise o enfermeiro tem a responsabilidade de transmitir conhecimentos sobre a doença para o paciente e seus familiares, auxiliando-os para que eles aprendam a conviver melhor com esta patologia crônica. Ao lado disto, em um ambiente tão cheio de tecnologia, a enfermagem pode ser fundamental na humanização dos cuidados prestados a estes doentes.

Para Gualda *apud* Pietrovski (2005 p. 21) a condição crônica propicia circunstâncias de interação e convívio dos pacientes com os profissionais, e esses momentos devem ser aproveitados para se explorarem as possibilidades de escolha, criando condições de mudança quando e onde forem necessárias, na busca de uma

BDU – Biblioteca Digital da UNIVATES (http://www.univates.br/bdu)

melhor qualidade de vida. Portanto, a organização deste ambiente complexo não se deve restringir somente a máquinas e seus alarmes, mas também considerar a relação paciente-equipe de saúde. Sendo de imensa importância visualizar as diversas dimensões do ser humano, buscando uma assistência que contemple sua integralidade, atentando inclusive para os aspectos afetivos.

BDU – Biblioteca Digital da UNIVATES (http://www.univates.br/bdu)

BDU – Biblioteca Digital da UNIVATES (http://www.univates.br/bdu)

3 METODOLOGIA

O presente estudo é uma pesquisa do tipo exploratória, descritiva e com abordagem qualitativa, ou seja, explorando e/ou utilizando o método investigativo, por meio de entrevistas semi-estruturadas com pacientes jovens, acometidos por IRC, submetidos ao tratamento de hemodiálise.

Conforme Leopardi (2002) a pesquisa exploratória permite ao investigador aumentar a experiência sobre determinado problema e criar maior familiaridade em relação a um fato ou fenômeno. Serve para levantar e apurar prováveis soluções para o problema da pesquisa.

A pesquisa descritiva observa, registra, analisa e correlaciona fatos ou fenômenos sem manipulá-los. Sua finalidade é conhecer as diversas situações e relações do comportamento humano (TOMASI, 1999).

De acordo com Tomasi (1999) a pesquisa investigativa qualitativa envolve a coleta e análise sistemática de materiais narrativos subjetivos, com o mínimo de controle imposto pelo pesquisador. Para Leopardi (2002) a pesquisa qualitativa tem significados ocultos que devem ser encontrados, sendo possível evidenciar tendências e compreender os eventos investigados.

A pesquisa foi realizada em duas clínicas de hemodiálise que se situam em dois municípios vizinhos no interior do Estado do Rio Grande do Sul. A clínica do município “A” atende, em média, 19 pacientes crônicos fixos, divididos em dois grupos, e cada grupo realiza 3 sessões semanais de hemodiálise, com duração

média de 3 a 4 horas. O grupo de funcionários de enfermagem desta unidade é composto por 1 enfermeiro e 2 técnicos de enfermagem.

A unidade do município “B” atende em torno de 128 pacientes crônicos fixos, estão divididos em 5 grupos, sendo que o atendimento é realizado em três turnos (manhã, tarde e noite). A frequência e tempo de duração são semelhantes. A equipe total é formada por 22 técnicos de enfermagem e 4 enfermeiros assistenciais.

Os sujeitos desta pesquisa foram 14 pacientes que realizam hemodiálise nestas duas clínicas, com idade entre 21 e 35 anos, sendo que os mesmos realizam hemodiálise há mais de 6 (seis) meses.

A realização da coleta de dados ocorreu por meio do instrumento de pesquisa (anexo A), caracterizada por uma entrevista semi-estruturada, realizada pela acadêmica.

A entrevista foi agendada com o entrevistado, realizada na própria clínica, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, realizada após a sessão de hemodiálise, com tempo de duração média de 20 minutos. Deixando explícito ao entrevistado que se fosse sentir algum tipo de reação à hemodiálise ou algum outro desconforto, imediatamente a entrevista seria suspensa e da mesma forma, por qualquer motivo pessoal o paciente poderia solicitar o encerramento da entrevista, sem qualquer prejuízo ao mesmo.

O momento da entrevista não ofereceu nenhum risco ao paciente, sem possibilidade de gerar danos físicos, morais, sociais ou espirituais. Foi realizada em uma sala isolada dos demais pacientes, proporcionando confidencialidade, bem-estar, privacidade e a não estigmatização do sujeito.

O instrumento para realização da pesquisa foi composto por um questionário com sete perguntas para caracterização dos sujeitos da pesquisa e cinco perguntas norteadoras.

A técnica de análise dos dados coletados durante as entrevistas se constitui inicialmente na análise de conteúdo, em que a ordenação e organização das respostas encontradas foram descritas, analisadas e interpretadas. Conforme Bardin (1977) a análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das

BDU – Biblioteca Digital da UNIVATES (http://www.univates.br/bdu)

comunicações, visando obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens.

Neste mesmo sentido, Tomasi (1999) define que:

> A verdadeira análise se constitui um processo indutivo que tem início na busca de temas. Essa busca envolve a descoberta, não apenas de temas partilhados pelos sujeitos, mas também das variações naturais dos dados. Como uma etapa final, o analista tenta entrelaçar os fios temáticos em um quadro integrado do fenômeno investigativo (Tomasi, 1999, p.578).

Sendo assim, através da análise dos dados foram construídas cinco categorias temáticas.

A realização da pesquisa ocorreu após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Univates (COEP), bem como da autorização das clínicas que prestam o serviço de hemodiálise. Foram seguidas todas diretrizes de pesquisa com seres humanos, conforme resolução 196/96 do Ministério da Saúde.

A pesquisa foi explicada aos entrevistados e solicitada sua participação voluntária, sem ônus financeiro ao mesmo. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (anexo B) lhes assegurou a interrupção da participação a qualquer momento, sem nenhuma penalização ou prejuízo. Bem como a segurança do sigilo e anonimato, através do uso de pseudônimos e foi norteada pela Resolução 196/96.

Os arquivos com as gravações e as transcrições serão guardados pela pesquisadora por cinco anos, e após serão destruídos. Os resultados deste estudo serão apresentados em eventos, publicações de periódicos entre outros meios de divulgação científica.

BDU – Biblioteca Digital da UNIVATES (http://www.univates.br/bdu)

BDU – Biblioteca Digital da UNIVATES (http://www.univates.br/bdu)

4 ANÁLISE DE DADOS

No decorrer deste capítulo serão apresentados os dados referentes à caracterização dos sujeitos e após serão apresentadas as cinco categorias temáticas intituladas: o significado da hemodiálise, dificuldades enfrentadas para adaptação à hemodiálise, alterações no cotidiano, perspectivas em relação à possibilidade de transplantar e contribuição do enfermeiro para adaptação à hemodiálise.

4.1 Caracterização dos sujeitos da pesquisa

Na tabela que segue, apresenta-se a caracterização da pesquisa, verificando-se a predominância do sexo masculino, considerando que somam 71,4% dos entrevistados. A faixa etária ficou entre 21 e 35 anos, porém 42,9% estão 30 e 35 anos. O estado civil predominante foi solteiro (71,4%) e o grau de escolaridade mais frequente é o ensino fundamental incompleto, encontrado em 50% da amostra, consequentemente esta baixa formação reflete nas profissões mais encontradas, como serviços gerais, que obteve 64,4% entre os entrevistados. Porém, no momento apenas um entrevistado está trabalhando, todos os demais são segurados da previdência social (92,9%).

TABELA 1 – Caracterização dos sujeitos da pesquisa

SEXO	**%**	**n**
Masculino	71,4	10
Feminino	28,6	4
IDADE		
20 a 25 anos	21,4	3
26 a 30	35,7	5
31 a 35	42,9	6
ESTADO CIVIL		
Solteiro	71,4	10
Casado	28,6	4
ESCOLARIDADE		
Fundamental incompleto	50	7
Fundamental completo	21,5	3
Médio incompleto	7,1	1
Médio completo	7,1	1
Superior	14,3	2
PROFISSÃO		
Serviços gerais	64,4	9
Contador	7,1	1
Advogado	7,1	1
Agricultor	14,3	2
Motorista	7,1	1
TRABALHANDO		
Sim	7,1	1
Não	92,9	13

FONTE: pesquisa 2012

A idade dos pacientes desta pesquisa compreende uma faixa etária potencialmente produtiva, porém a ocupação profissional é extremamente baixa.

Neste sentido, Santos (2006) destaca a máxima atenção dos profissionais de saúde envolvidos no cuidado destes pacientes, pois o aspecto físico e social da qualidade de suas vidas são afetados.

4.2 Categorias temáticas

4.2.1 Categoria 1: O significado da hemodiálise

BDU – Biblioteca Digital da UNIVATES (http://www.univates.br/bdu)

Mesmo vivenciando características semelhantes acerca da patologia, cada entrevistado expressa uma visão diferenciada sobre o significado da hemodiálise. Para a maioria deles o tratamento da hemodiálise significa a possibilidade da manutenção e prolongamento da vida.

"*Hoje é a vida, dependo dela para viver"* (E1)

"(...) se não fosse a hemodiálise, hoje não estaria aqui, pra mim é muito importante, significa outra vida. Viver de novo" (E13)

A possibilidade de transformação da cruel realidade dos portadores de insuficiência renal crônica acaba se transformando na adaptação ao tratamento, pois ao encontrar condições propícias, esta realidade é melhor que a da doença em si (MACHADO E CAR 2003).

Para Pietrovski (2005) a medida que se vivencia um processo patológico crônico como a insuficiência renal, podem surgir novas percepções de vida. Sendo a hemodiálise uma nova maneira de viver, um recurso tecnológico que contribui para manter a vida.

Porém, também foram narrados sentimentos de revolta, de dependência de uma máquina para poder sobreviver e a obrigatoriedade de precisar aceitar esse tratamento. Trazendo uma realidade que o portador de insuficiência renal crônica convive, sendo uma situação que independe da vontade dele, onde a sua realidade não pode ser diferente.

"(...) se eu não fizer, não tenho o resto da vida, é necessário mas é uma coisa muito chata (...)" (E6)

"(...) é meu tratamento até poder sair daqui, espero sair daqui o quanto antes (...)" (E11)

A partir destas colocações ficam evidenciados os aspectos de insatisfação e sofrimento, sendo assim, faz-se necessário que o profissional de enfermagem proponha ações que auxiliem na adaptação e aceitação da patologia, bem como do tratamento. Porém a conduta do enfermeiro deve ser baseada na necessidade

BDU – Biblioteca Digital da UNIVATES (http://www.univates.br/bdu)

individual de cada paciente, para que seja capaz de auxiliar e satisfazer suas demandas.

Machado e Car (2003) exprimem a idéia de que esta necessidade se torna algo opressor para o insuficiente renal, trazendo uma realidade difícil, árdua e repleta de restrições, porém necessária.

Neste mesmo sentido Lima e Gualda (2001) destacam que a realização da hemodiálise requer mudanças de hábitos e costumes, sendo um tratamento que aprisiona e limita as ações deste paciente.

4.2.2 Categoria 2: Dificuldades enfrentadas para adaptação à hemodiálise

O paciente que necessita de hemodiálise vive uma situação singular, pois é obrigado a depender de uma máquina, sua vida passa a rodar inexoravelmente em torno desta necessidade vital. A adaptação a uma situação como esta, constitui um processo extremamente complexo, com inúmeras implicações e repercussões. Deste modo, as dificuldades mais relatadas neste estudo estão relacionadas ao tempo despendido às sessões de hemodiálise, a perda da liberdade, sentimentos de inutilidade, mudanças nos hábitos de vida, como a prática de esportes.

"Ficar essas três horas e meia parado (...), se sente uma pessoa inútil (...)" (E1)

"Tive que parar de fazer muitas coisas que eu gostava de fazer, praticar esportes, perda do tempo livre (...)" (E6)

"Eu acho que a pior parte é a falta de liberdade, não poder ter a liberdade de fazer o que eu quero, a hora que eu quiser, poder ir viajar (...)" (E11)

Esses relatos explicitam as dificuldades vivenciadas pelos entrevistados que necessitam do tratamento hemodialítico. Conforme Silva apud Pietrovski (2005, p. 42) o indivíduo que é acometido por uma doença crônica torna-se incapacitado de

BDU – Biblioteca Digital da UNIVATES (http://www.univates.br/bdu)

manter o ritmo de vida anterior a esse acontecimento, tornando-se necessária uma série de mudanças que o levarão a adaptar-se a essa nova fase.

Garcia (2001) relata que uma das dificuldades vivenciadas é a convivência com um futuro sempre incerto, em que o presente passa inevitavelmente a ser condicionado pela doença e pelas exigências do tratamento, as quais vão interferir nas diversas áreas da vida, como psicológica, familiar, social, pessoal e profissional.

4.2.3 Categoria 3: Alterações no cotidiano

O dialisado confronta-se com diversas alterações em seu cotidiano, relevante para sua vivência, que também implicam em alterações psicológicas, físicas e sociais. Os relatos dos entrevistados em relação às alterações no cotidiano se permutam com as dificuldades. As alterações citadas como sendo as mais importantes estão relacionadas à incapacidade de trabalhar, diminuição da renda e a impossibilidade de praticar esportes.

"(...) trabalhava muito e hoje não trabalho mais nada. Esportes, jogava futebol direto e hoje não jogo (...)" (E1)

"(...) a dificuldade de conseguir fazer exercícios, não poder trabalhar, ter menos dinheiro, porque quando eu trabalhava ganhava mais (...) isso é uma coisa bem difícil (...)" (E11)

Os pacientes que não possuem ou não conseguem manter/estabelecer vínculos com algum emprego têm a sensação de frustração e impotência, além de serem mais dependentes, levando à manifestação da insatisfação (SANTOS, ROCHA, BERARDINELLI, 2011).

Conforme Machado e Car (2003) a qualidade de vida é um conceito amplo e complexo, que se refere a variados e subjetivos aspectos no modo de vida. E a impossibilidade de poder exercer as atividades cotidianas, como trabalhar e praticar esportes interfere diretamente na qualidade de vida destes pacientes. Mesmo não

BDU – Biblioteca Digital da UNIVATES (http://www.univates.br/bdu)

estando completamente incapacitados para exercer algum trabalho, as exigências do tratamento impedem que exerçam sua profissão.

Levando em consideração estas alterações no cotidiano dos entrevistados, pode-se verificar que o papel do enfermeiro precisa ser intensificado, pois a assistência prestada também deve ser direcionada para estimular os pacientes a explorar o seu potencial, a buscar superação dos seus sofrimentos e a encontrar um sentido na sua existência, contribuindo para melhorar a qualidade de vida dos mesmos (SADALA, LORENÇON, LOPES, 2004).

Nesta mesma categoria, os entrevistados também referiram que além de conviver com todas as dificuldades e alterações cotidianas inerentes à patologia e seu tratamento, necessitam de deslocamento para outros municípios para ter acesso aos serviços de hemodiálise. E se não bastasse, a secretaria de saúde do município de origem de alguns usuários não disponibiliza transporte para os mesmos, a fim de ter o acesso às sessões de hemodiálise, as quais suas vidas estão dependentes.

"*A maior dificuldade foi com a prefeitura, não ajudou. Não queriam me trazer. Não me trazem até hoje, só me levam para casa*" (E7)

A universalidade de acesso aos serviços de saúde, definida como princípio na Constituição Federal de 1988 não acontece na íntegra para este paciente, se tornando mais uma barreira a ser enfrentada pelo mesmo, que já possui diversas limitações inerentes à sua patologia e ao tratamento desta.

Além destas dificuldades, outras alterações ocorreram no cotidiano dos entrevistados, porém com aspectos positivos, relacionado a mudanças no estilo de vida, que contribuíram para melhorar a saúde de modo geral.

"(...) mudou para melhor, sou diabético e estou com ela bem melhor (...)" (E9)

"(...) tenho uma vida bem mais saudável, me cuido mais, não bebo mais, alimentação também, bem mais controlada." (E1)

Conforme Barbosa e Valadares (2009) é necessário estimular a capacidade do paciente para se adaptar de maneira positiva ao novo estilo de vida,

BDU – Biblioteca Digital da UNIVATES (http://www.univates.br/bdu)

adotando comportamentos e atitudes que se moldam às exigências do tratamento desta patologia crônica. Assim trazendo resultados que contribuem para uma qualidade de vida e bem estar destes pacientes.

BDU – Biblioteca Digital da UNIVATES (http://www.univates.br/bdu)

4.2.4 Categoria 4: Perspectivas em relação à possibilidade de transplantar

Os pacientes com insuficiência renal crônica ficam submissos à realização da hemodiálise para viver, é um tratamento severo, em que abundam dificuldades e limitações. Neste sentido, pode-se analisar que a totalidade dos entrevistados relatou o desejo de realizar transplante de rim, pois seria a possibilidade de voltar a uma vida normal.

Muitos destes já estão em filas de espera, outros, realizando exames de compatibilidade com familiares para serem possíveis doadores. Porém também há situações de pacientes que expressaram o desejo de transplantar, mas possuem outras patologias associadas que impedem ou dificultam a realização desta aspiração.

"estou esperançoso, falta 2 kg pra mim chegar no peso exato, e a minha irmã ta fazendo os exames pra ser doadora (...) se eu puder quero fazer o transplante" (E2)

"to esperando, to na fila em Porto Alegre, porque tenho que fazer de pâncreas junto (...)" (E4)

"gostaria, mas tenho sopro no coração (...)" (E3)

O decreto-Lei nº 2.268/1997 criou e organizou o Sistema Nacional de Transplantes que é responsável pela normalização da captação e distribuição de tecidos e órgãos para finalidades terapêuticas (Brasil, 1997). Através desta entidade é possível a realização dos transplantes renais no território Nacional, sendo a principal expectativa dos portadores de insuficiência renal crônica.

A manifestação pelo desejo de realizar o transplante fica evidenciada, trazendo a esperança de que os problemas serão resolvidos e a possibilidade de conquistar uma vida melhor, livre da hemodiálise. Assim Pietrovski (2005) relata que os portadores de doença renal crônica acreditam que o transplante constitui a única forma de realmente voltar a viver, retornando a suas atividades anteriores.

Assim também Carvalho e Waked (2001) salientam:

> Além de melhorar a sobrevida, os benefícios de um transplante bem-sucedido incluem a resolução da anemia, o retorno às funções endócrina, sexual e reprodutiva normais e a melhora dos níveis de energia, tornando viável o retorno para o emprego em tempo integral e para uma atividade física mais extenuante.

Mas também existem as situações em que há incapacidade de realizar transplante, devido à limitações diversas. Isto pode gerar angústia, pois não lhe restam escolhas, ficará dependente da diálise para sobreviver. Neste sentido Pereira, Borborema e Rodrigues (2011) refletem que cabe ao profissional enfermeiro coordenador a equipe e a assistência prestada, identificando as necessidades individuais de cada paciente, proporcionar meios de atendimento que favoreçam a melhor adequação ao tratamento, garantindo a qualidade de vida, oportunizando todos os momentos para criar condições de mudanças, quando necessárias. Pois a qualidade do cuidado está ligada à uma assistência personalizada.

4.2.5 Categoria 5: Contribuição do enfermeiro para adaptação à hemodiálise

A adaptação a uma situação com características tão árduas constitui um processo extremamente complexo. O profissional de enfermagem que está presente neste processo desde seu início, deve ter uma boa visibilidade face ao doente. Desta forma, foram encontrados relatos de satisfação com a atenção recebida, evidenciando a importância deste profissional para uma adaptação menos lesiva e a contribuição para que o decorrer do tratamento seja mais efetivo e proporcione menos complicações físicas e implicações psicológicas. Entre as mais expressadas pelos entrevistados estão o carinho dedicado pelos profissionais, o conhecimento

BDU – Biblioteca Digital da UNIVATES (http://www.univates.br/bdu)

dos enfermeiros para o esclarecimento de dúvidas, através de um diálogo direto e sentimentos de amizade entre eles.

"ajudam bastante, principalmente na conversação (...). quem mais ajuda na adaptação é o enfermeiro (...) ta sempre próximo (...)" (E6)

"(...) hoje tenho um diálogo melhor com eles do que com a minha família (...) tiro minhas dúvidas (...) tenho uma relação de amizade com eles (...)" (E9)

"(...) eles são bem carinhosos, amorosos, tem paciência, explicam (...), também elas tem que ser bem informadas (...) bem atualizadas (...)" (E10)

"(...) quando cheguei aqui, eu não queria fazer de jeito nenhum, eu achava que esses filtros iam ser colocados dentro de mim, mas a enfermeira me chamou e me explicou tudo como era (...) pensei, não vai ser tão ruim (...)" (E11)

A importância do profissional enfermeiro foi bastante relatada, desta forma Lima e Gualda (2000) referem que é fundamental para os profissionais que atuam nos serviços de hemodiálise empregarem esforços contínuos para o reconhecimento das necessidades e expectativas individuais dos pacientes. Para que possam explorar as possibilidades e criar condições de mudança, que proporcionem além do prolongamento da vida, uma melhor qualidade de vida.

Cabe ao enfermeiro contribuir da melhor maneira para que os portadores de insuficiência renal crônica se sintam mais seguros e que possam encarar a atual conjuntura vivenciada de uma forma positiva e confiante, levando-os a uma melhor adaptação (GARCIA, 2001).

Neste mesmo sentido, o serviço de hemodiálise exige intensos conhecimentos específicos, mas também além de desenvolver o seu saber e o seu saber fazer, o enfermeiro deve desenvolver o seu saber-ser, contribuindo para o seu crescimento pessoal, profissional e para com o paciente (GARCIA, 2001).

BDU – Biblioteca Digital da UNIVATES (http://www.univates.br/bdu)

BDU – Biblioteca Digital da UNIVATES (http://www.univates.br/bdu)

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conhecer as percepções dos pacientes jovens com insuficiência renal crônica que realizam hemodiálise frente à sua adaptação, constituiu o foco principal dessa investigação. O material das entrevistas forneceu conteúdos relevantes acerca da temática, propiciando reflexões acerca do conteúdo encontrado.

Identificou-se a partir da análise dos dados encontrados que a hemodiálise significa para o paciente com insuficiência renal crônica uma nova maneira de viver, sendo ela um recurso tecnológico, uma possibilidade de vida. Consiste em um tratamento que transpõe a vontade, pois este é obrigatório para manter a vida. Porém acarreta uma série de alterações no cotidiano, gerando restrições, mudança de hábitos, limitações, necessidades e carências.

Sabendo dessas dificuldades, entende-se então a importância do profissional enfermeiro, para que possa prestar uma assistência direcionada a um cuidado integral, favorecendo a melhor adaptação ao tratamento, reconhecendo as necessidades e expectativas individuais dos pacientes. Como também estimular os pacientes a explorar seus potenciais, contribuindo para melhorar a qualidade de vida destes, bem como de sua família.

Foi incisivo o destaque dado pelos entrevistados no estudo, à importância de que o enfermeiro tenha um bom relacionamento com eles, os trate com atenção e carinho. Neste mesmo sentido, enfatizam a importância dos conhecimentos necessários ao profissional enfermeiro acerca da patologia e do tratamento realizado por estes pacientes, pois assim podem esclarecer dúvidas e contribuir para melhorar

no processo de adaptação e fornecer informações que auxiliem a superar as dificuldades vivenciadas.

Portanto, no decorrer da pesquisa foi possível verificar a necessidade de políticas públicas mais efetivas relacionadas à prevenção da insuficiência renal crônica e seu diagnóstico na fase inicial. A formação dos profissionais demonstra ser indispensável e devem continuar se aperfeiçoando, para que possam pensar em mudanças na organização do trabalho, surgindo iniciativas que tenham como objetivo buscar outras formas de trabalho, que também satisfaçam os usuários e auxilie-os a enfrentar a doença e o tratamento de uma forma mais confortável.

Isto é um desfio constante, pois vai além da prática profissional/assistencial e da sofisticação tecnológica dos serviços, que são importantes e necessárias, porém, insuficientes para atender as vastas demandas destes pacientes renais crônicos que realizam hemodiálise.

Desta forma, os resultados deste estudo sugerem a continuidade de pesquisas relacionadas à adaptação dos pacientes com IRC que realizam hemodiálise, inclusive das demais faixas etárias. Pois é um tratamento muito intenso, e estes pacientes necessitam ser compreendidos e auxiliados pelos profissionais enfermeiros para amenizar o processo de adaptação. Portando, a qualidade da assistência prestada pelos profissionais da enfermagem não deve se restringir aos conhecimentos técnicos. Espera-se uma conscientização e reconhecimento do papel social no atendimento dos pacientes que realizam hemodiálise, para que o modelo de assistência seja baseado na humanização, não apenas focados em atos de saúde.

Em suma, os resultados deste estudo beneficiam os pacientes jovens com insuficiência renal crônica que realizam hemodiálise, pois o paciente obtém mais segurança, formará vínculos e poderá confiar plenamente neste profissional. Com um diálogo mais amplo e a troca de informações, proporciona diminuição da ansiedade e esclarecimento de dúvidas.

No mesmo sentido, o estudo contribui para os profissionais da enfermagem, pois relembra a essência desta profissão que é o cuidar, para prestar uma assistência humanizada. E contribui para ampliar os cuidados relacionados às

BDU – Biblioteca Digital da UNIVATES (http://www.univates.br/bdu)

necessidades dos pacientes, suas dificuldades e transformações vivenciadas em conseqüência da IRC, resultando em um tratamento mais efetivo e menos ofensivo.

Portanto, contribui para os profissionais enfermeiros que exercem atividades relacionadas a estes pacientes, pois possibilita um trabalho mais eficiente, que resulta em uma melhor qualidade de vida para os mesmos. Alcançando inclusive a vida familiar e social destes pacientes, que terão uma adaptação mais branda.

BDU – Biblioteca Digital da UNIVATES (http://www.univates.br/bdu)

BDU – Biblioteca Digital da UNIVATES (http://www.univates.br/bdu)

6 REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977

BARBOSA, Gênesis de Souza; VALADARES, Gláucia Valente. **Hemodiálise: estilo de vida e a adaptação do paciente**. Acta Paul Enfermagem, Rio de Janeiro, v. 22, p. 524-527, 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 196/96. Diretrizes e normas regulamentadoras sobre pesquisa envolvendo seres humanos.** Brasilia, DF, 10 out. 1996. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_96.htm. Acesso em: 30 ago. 2011.

BRASIL, **SUS Princípios e conquistas**. Brasília, DF, dez. 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Nacional de transplantes. Decreto 2.268 de 01 de julho de 1997.** Brasília, DF, disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/transplantes/portaria/dec2268.htm>. Acesso em: 06 mar. 2012.

CARVALHO, Leoni Verlaine da Silva; WAKED, Morgana. **Nefrologia MKSAP 12**. Barra da Tijuca: EPUC, 2001.

FERMI, Márcia Regina Valente. **Manual de Diálise para Enfermagem**. Belo Horizonte, MG: Medsi, 2003.

GARCIA, Luis Miguel Alves. **Adaptação do insuficiente renal crônico à hemodiálise: contributos do enfermeiro.** Monografia (Mestrado) – Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Porto, 2001.

HUDAK, Carolyn M.; GALLO, Bárbara M. **Cuidados de Enfermagem Uma Abordagem Holística**. 6 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997.

LEOPARDDI, Maria Tereza. **Metodologia da pesquisa na saúde**. Florianópolis: UFSC, 2002.

LIMA, Antônio Fernandes Costa; GUALDA, Dulce Maria Rosa. História oral de vida: buscando o significado da hemodiálise para o paciente renal crônico. **Revista Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 35, p. 235-241, 2001.

MACHADO, Edjane Guerra de Azevedo. **Enfermagem em unidade de Terapia Intensiva**. Goiânia: AB, 2004.

MACHADO, Leise Rodrigues Carrijo; CAR, Márcia Regina. A dialética da vida cotidiana de doentes com insuficiência renal crônica: entre o inevitável e o casual. **Revista Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 37, p. 27-35, 2003.

MOZACHI, Nelson. **O hospital: manual do ambiente hospitalar**. 11 ed. Curitiba: Manual Real, 2005.

MURTA, Genilda Ferreira. **Saberes e práticas: guia para ensino e aprendizagem de enfermagem**. São Caetano do Sul, SP. 5. ed. Difusão Editora, 2009.

PIETROVSKI, Vanusa. **O espaço de hemodiálise na ótica de usuários com insuficiência renal crônica**. Monografia (Mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005.

ROMÃO, Maria Aparecida Fadil; KAKEHASHI, Emilia Tsurumi. Atualidades **em nefrologia: Enfermagem em unidade de diálise.** São Paulo: Sarvier, 1988.

SADALA, Maria Lúcia Araújo; LORENÇON, Marisa; LOPES, Heloísa Helena. Convivendo com a máquina de hemodiálise. Livro – **Tema do 56º Congresso Brasileiro de Enfermagem**, Gramado, out. 2004.

SANTOS, Iraci dos; ROCHA, Renata, de Paula; BERARDINELLI, Lina Márcia Miguéis. **Qualidade de vida de clientes em hemodiálise e necessidades de orientação de enfermagem para o autocuidado**. Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 15, p. 31-38, 2011.

SANTOS, Paulo Roberto. Relação do sexo e a idade com nível da qualidade de vida em renais crônicos hemodialisados. **Revista Associação Médica Brasileira**. 52 (5), p. 356-359, 2006.

Sociedade Brasileira de Nefrologia. Disponível em: <http://www.sbn.org.br/leigos/index.php?censo>. Acesso em 30 ago. 2011.

TOMASI, Neursi Garcia Segura; YAMAMOTO, Rita Miako. **Metodologia da pesquisa em saúde: fundamentos essenciais**. Curitiba: as autoras, 1999.

TOPOROVSKI, Julio. **Manual de Nefrologia**. Rio de Janeiro: Dinigraf, 1990.

BDU – Biblioteca Digital da UNIVATES (http://www.univates.br/bdu)

BDU – Biblioteca Digital da UNIVATES (http://www.univates.br/bdu)

7 ANEXOS

7.1 Anexo A – Entrevista

1- Nome:_____Pseudônimo:_____

2- Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino

3- Idade: _____

4- Estado Civil: ( )Solteiro(a) ( )Casado(a) ( )Separado(a) ( )União Estável

5- Qual o seu grau de escolaridade?

6- Qual a sua profissão?

7- Atualmente você está trabalhando?

8- Que significado a hemodiálise tem para você?

9- Quais as maiores dificuldades que você enfrentou ou enfrenta relacionada à adaptação ao tratamento de hemodiálise?

10- Quais as principais alterações que ocorreram no seu cotidiano?

11- Quais as suas perspectivas em relação à possibilidade de realizar transplante?

12- De qual forma você identifica a contribuição do enfermeiro para sua adaptação ao tratamento de hemodiálise? Qual a importância que o profissional de enfermagem teve ou tem para que você se sinta melhor?

7.2 Anexo B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Esta pesquisa visa especificamente ser objeto de estudo de trabalho de conclusão de curso, para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem do Centro Universitário Univates, tendo como fim, compreender as percepções dos pacientes jovens com insuficiência renal crônica que são submetidos à hemodiálise.

Os dados serão coletados através de entrevista, cuja finalidade é conhecer as dificuldades enfrentadas pelo paciente jovem em relação sua adaptação ao tratamento hemodialítico, bem como as mudanças decorrentes do tratamento que influenciam diretamente o cotidiano.

O participante da pesquisa poderá responder as 7 perguntas de caracterização do paciente, e as 5 perguntas abertas, que serão gravadas e posteriormente transcritas pela entrevistadora. Os dados da pesquisa poderão ser publicados em periódicos ou apresentados em eventos da área científica, porém a identidade do entrevistado será sigilosa, e as informações prestadas serão utilizadas de acordo com a Resolução CNS 196/96.

A pesquisa não oferece riscos ou custos aos participantes, podendo desistir ou interromper sua participação a qualquer momento, sem que lhes traga nenhum prejuízo. O estudo está buscando novos conhecimentos, sendo que não lhe trará benefícios imediatos. Pode ocorrer algum desconforto em relação ao tempo de duração da entrevista que será em torno de 20 minutos.

Através do presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, declaro que autorizo minha participação nesta pesquisa. Sem qualquer forma de constrangimento ou coerção, fui informado de forma clara e detalhada acerca dos objetivos, justificativa e procedimentos aos quais serei submetido. Como também os benefícios, riscos e desconfortos acima citados.

Declaro que fui informado sobre a possibilidade de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento acerca de dúvidas relacionadas à pesquisa. Assim como, o pesquisador se compromete em propiciar informações atualizadas

BDU – Biblioteca Digital da UNIVATES (http://www.univates.br/bdu)

obtidas durante o estudo, ainda que estas possam afetar minha vontade de permanecer participando.

O pesquisador responsável por esta pesquisa é a professora Ioná Carreno e a acadêmica do Curso de Enfermagem responsável Greice Inês Pauli Lanius, cujo contado pode ser feito pelo telefone (51) 9753 8791. O presente Termo será elaborado em duas vias, uma ficará com o entrevistado e outra com o pesquisador.

Data:

_____

Nome e assinatura do voluntário

_____

Greice Inês Pauli Lanius

Assinatura

BDU – Biblioteca Digital da UNIVATES (http://www.univates.br/bdu)