

O portador de insuficiência renal crônica e sua dependência ao tratamento hemodialítico: compreensão fenomenológica*

The holder of chronic kidney failure and its dependence on hemodialysis treatment: phenomenological understanding

Fábio de Souza Terra¹, Ana Maria Duarte Dias Costa², Carla Cristina Santos Ribeiro³, Cibele Siqueira Nogueira³, João Paulo Prado³, Marina Dias Costa⁴, Rosane Dias Costa⁴, Estevão Tavares de Figueiredo⁵, Alline Moterani de Morais⁶

*Recebido da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade José do Rosário Vellano (FCM-UNIFENAS), Alfenas, MG.

RESUMO

JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS: O presente estudo teve como objetivo compreender o significado de ser um dependente do tratamento hemodialítico em pacientes com insuficiência renal crônica.

MÉTODO: Trata-se de um estudo qualitativo, seguindo a trajetória fenomenológica, realizado com oito pacientes submetidos à hemodiálise em hospital de Alfenas, MG. Para a coleta de dados utilizou-se um gravador e uma questão norteadora, sendo transcritas as entrevistas na íntegra e a análise dos depoimentos constituiu-se de leituras sucessivas para a elaboração das unidades de significados, que foram assim nomeadas: recomeçando a viver com a hemodiálise, o convívio com as dificuldades na hemodiálise e a busca por uma vida melhor.

RESULTADOS: Os pacientes relataram que a hemodiálise é indispensável para a sobrevivência, mas que o tratamento traz limitações e alterações do seu cotidiano como: alterações alimentares, mudan-

ças nas atividades físicas e do trabalho e impossibilidade de realizar passeios e viagens. Eles sonham com o transplante para ter melhor qualidade de vida, porém tem consciência da dificuldade.

CONCLUSÃO: Não basta apenas uma estrutura adequada e recursos tecnológicos avançados, e sim tudo isso somado a um relacionamento profissional/paciente/família adequado, já que isto valoriza e resgata o paciente, além de construir um ambiente humanizado.

Descritores: Fenomenologia, Hemodiálise, Insuficiência renal crônica, Transplante renal.

SUMMARY

BACKGROUND AND OBJECTIVES: This study aimed to understand the meaning of being a dependent of hemodialysis in patients with chronic renal failure.

METHOD: This is a qualitative study, following the phenomenology was conducted with eight patients undergoing hemodialysis in a hospital Alfenas, MG. The study was approved by the Ethics in Research Unifenas. To collect data we used a tape recorder and a guiding question, and transcribed interviews in their entirety and the testimonies consisted of successive readings for the preparation of units of meaning, which were named: resuming live with hemodialysis old, living with the difficulties in hemodialysis, the search for a better life.

RESULTS: Patients reported that hemodialysis is essential for survival, but this treatment has limitations and changes in their daily lives such as dietary changes, changes in physical activity and work and unable to make trips and travels. They dream of the transplant to have a better quality of life, however aware of the difficulty.

CONCLUSION: Do not just an appropriate structure and advanced technology, but it all adds up to a professional relationship / patient / family appropriate, since this value and saves the patient, in addition to building a humane environment.

Keywords: Chronic kidney failure, Hemodialysis, Kidney transplant, Phenomenology.

INTRODUÇÃO

A insuficiência renal crônica (IRC) é atualmente um dos principais problemas de saúde pública no Brasil e consiste em lesão renal e perda progressiva e irreversível da função renal. Em sua fase mais avançada (chamada de fase terminal de IRC), os rins não conseguem mais manter a normalidade do meio interno do paciente^{1,2}.

1. Professor da Faculdade de Enfermagem e da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade José do Rosário Vellano (FCM-UNIFENAS); Doutorando em Ciências pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP/USP). Alfenas, MG, Brasil

2. Professora Titular de Farmacologia da Faculdade de Ciências Médicas e da Faculdade de Odontologia da Universidade José do Rosário Vellano (UNIFENAS); Doutora em Farmacologia pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP); Coordenadora do Mestrado em Saúde da Universidade José do Rosário Vellano (UNIFENAS). Alfenas, MG, Brasil

3. Enfermeiros Graduados pela Universidade José do Rosário Vellano (UNIFENAS). Alfenas, MG, Brasil

4. Médica pela Universidade José do Rosário Vellano (UNIFENAS); Mestre em Clínica Médica pela Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte. Alfenas, MG, Brasil

5. Graduando (6º Ano) da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade José do Rosário Vellano (FCM-UNIFENAS). Alfenas, MG, Brasil

6. Graduanda (5º Ano) da Faculdade de Farmácia da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade José do Rosário Vellano (FCM-UNIFENAS). Alfenas, MG, Brasil

Apresentado em 22 de fevereiro de 2010

Aceito para publicação em 13 de julho de 2010

Endereço para correspondência:

Estevão Tavares de Figueiredo

Rua Nepomuceno, 10 – Residencial Oliveira

37130-000 Alfenas, MG.

E-mail: estevao.tavares@yahoo.com.br

© Sociedade Brasileira de Clínica Médica

Essa doença constitui hoje em importante problema médico e de saúde pública. No Brasil, a prevalência de pacientes mantidos em programas crônicos de diálise mais que dobrou nos últimos oito anos. De 24.000 pacientes mantidos em programas dialítico em 1994, alcançou em 2004, 59.153 pacientes neste tratamento. A incidência de novos pacientes cresce 8% ao ano, com 18.000 pacientes em 2001. O gasto com programas de diálise e transplante renal situa-se ao redor de 1,4 bilhões de reais ao ano³.

O termo IRC é utilizado para descrever o estágio de disfunção renal, avaliado pela taxa de filtrado glomerular, calculada a partir da depuração da creatinina endógena ou depuração de creatinina, que varia de leve a grave⁴.

As manifestações clínicas mais importantes desta doença estão relacionadas com os sintomas. A fraqueza, adinamia e fadiga fácil que se correlaciona com o grau de anemia, queixas de prurido, edema e pele facilmente escoriável, anorexia, náuseas e vômitos são sintomas iniciais que se agravam com a relação dos níveis de azotemia, dispneia progressiva, dor retroesternal que pode estar presente devido à pericardite, nictúria, dor, dormência e câimbras nas pernas, impotência e perda da libido, irritabilidade fácil e incapacidade de concentração⁵.

Barbosa, Aguillar e Boemer⁶ relatam que para evitar e diminuir os sintomas e complicações de IRC, o paciente precisa ser submetido a alguns tratamentos, que dependerão da evolução da doença, sendo que inicialmente ele poderá ser apenas conservador, por meio de terapêutica medicamentosa e dietética. A diálise (terapia renal substitutiva) será necessária quando os medicamentos, dieta e restrição hídrica se tornarem insuficientes. Por fim, o paciente terá a possibilidade de submeter-se a um transplante renal.

Esses pacientes ficam impossibilitados de realizar passeios e viagens prolongadas em razão da periodicidade das sessões de hemodiálise, diminuindo a atividade física (prática de esportes) e atividades sociais⁷.

O paciente renal crônico vivência uma brusca mudança nos seus hábitos de vida, convive com limitações, com o tratamento doloroso que é a hemodiálise, com um pensar na morte, mas convive também com a possibilidade de submeter-se ao transplante renal e a expectativa de melhorar a sua qualidade de vida⁸.

O presente estudo teve como objetivo compreender o significado de ser um dependente do tratamento hemodialítico, em pacientes com IRC submetidos à terapia renal substitutiva.

MÉTODO

Após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade José do Rosário Vellano (Protocolo nº 34/2008), realizou-se este estudo qualitativo, seguindo a trajetória fenomenológica.

A população de estudo constituiu-se de oito pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise em clínica de terapia renal substitutiva de hospital universitário do município de Alfenas, MG. Obteve-se a assinatura do Termo do Consentimento Livre e Esclarecido, (TCLE), garantindo o anonimato e o direito de desistência em qualquer fase do estudo.

Entende-se que o método qualitativo possibilita a observação e a descrição de como ocorre a experiência por meio da qual se conhece o investigado, reavivando a temática suscitada e permitin-

do a compreensão dos diversos significados oferecidos no interior das relações cotidianas⁹.

Acredita-se que fenomenologia é o método que tem mais aderência aos objetivos propostos, uma vez que descreve a experiência tal como ela realmente se apresenta ou é experienciada, incluindo o significado que tem para os indivíduos que dela participam¹⁰. Autores descrevem três momentos da trajetória fenomenológica: a descrição, redução e compreensão; e necessariamente, a compreensão aponta para uma interpretação^{10,11}.

Para a coleta de dados utilizou-se um gravador com uma fita K7, sendo que a questão norteadora indagatória a seguinte: como é para você ter uma doença renal crônica e ser dependente de um tratamento hemodialítico (máquina) para sobreviver? A coleta de dados foi encerrada a partir do momento em que ocorreram repostas repetidas dos pacientes entrevistados e deixaram de apresentar algo novo para a compreensão fenomenológica, ou seja, chegou-se ao ponto de saturação.

Após o encerramento da coleta de dados, foram transcritas as entrevistas na íntegra, respeitando a fidedignidade dos discursos e a análise dos depoimentos constituiu-se de leituras sucessivas para a elaboração das unidades de significados, que foram assim nomeadas: recomeçando a viver com a hemodiálise, o convívio com as dificuldades e a busca por uma vida melhor. Com a finalização da categorização das unidades de significados, deu-se a compreensão dos discursos.

RESULTADOS

Recomeçando a viver com a hemodiálise

Para o paciente com IRC, o tratamento hemodialítico é necessário. Essa informação é referida por alguns pacientes:

[...] Porque eu pego muito peso, incha demais, aí me dá falta de ar, daí eu não consigo ficar sem [...] (D1).

[...] mas também eu não sei, não consigo ficar sem [...] (D1)

Com o passar dos anos, sendo submetido ao tratamento hemodialítico, o paciente percebe a necessidade da realização deste procedimento para sobreviver e evitar complicações:

[...] mais mar de nós se não fosse a máquina né, como a gente ia viver, não tinha nem condições de nós viver [...] (D3).

Vale mencionar que a melhora dos sintomas causados pela IRC foi percebida pelos pacientes com a realização da hemodiálise:

[...] Mudou tudo na minha vida, eu não tinha animação pra fazer nada, agora eu sou animado, não fico parado, eu gosto é de andar, pra mim foi uma beleza [...] (D6).

[...] mudou para melhor porque, hoje eu sinto bem, antes eu não me sentia, entendeu! Depois do tratamento da hemodiálise eu percebi que minha vida começou a mudar, eu tive mais força física [...] (D8).

[...] Quanto há hemodiálise, eu melhorei 100%, eu não tava aguentando mais [...] (D7).

Muitas vezes, devido a necessidade e a obrigatoriedade de ser submetido ao tratamento hemodialítico, os pacientes se sentem conformados com esse tipo de terapia, vendo-a como um recomeço, acostumando-se com esse novo estilo de vida. Essa questão

é relatada nos seguintes depoimentos:

[...] a máquina é uma substituição pra gente que tem a insuficiência renal, mas eu acho que pra mim é ... eu não acho ela difícil de enfrentar [...] (D4).

[...] nem me acho que sou doente, e olha que assim eu faço bastante coisa [...] (D4).

[...] tenho ainda mais oportunidade porque a hemodiálise não é o fim da vida, é apenas um novo recomeço tanto para mim quanto para os outros pacientes [...] (D8).

Alguns pacientes relataram em seus discursos que continuam realizando as suas atividades diárias devido a melhora do seu estado de saúde e, muitas vezes, melhorando o convívio com as pessoas e obtendo a sensação de realização:

[...] Pra mim mudou muita coisa, eu sentia muita dor, agora eu quase não sinto mais, eu me divirto bastante, passeio, de primeiro eu não saía de casa, tinha muita dor nas pernas, agora acabou, tenho mais amizade agora, de primeiro eu quase não saía de casa [...] (D6).

[...] eu posso conviver com meus filhos, minha esposa, frequentar os cultos religiosos da minha igreja, posso tá em atividade quase 100%, só tira às 4h00 da hemodiálise que eu tenho que ficar aqui, o resto é totalmente normal [...] (D8).

O convívio com as dificuldades na hemodiálise

Foi possível observar nos depoimentos que os renais crônicos encontraram limitações no seu dia a dia decorrente do tratamento hemodialítico:

[...] houve uma mudança muito grande na minha vida, uma mudança radical. Tive eu aprender a controlar a minha alimentação, controlar as minhas atividades físicas e de trabalho, porque de uma forma ou de outra, ela muda a vida da gente mesmo (D8).

[...] o ruim é só ficar parado, ficar em casa, to acostumado a trabalhar, ficar parado é muito ruim né, acostumei, to acostumado a trabalhar desde pequeno (D6).

Pacientes relataram que ficam impossibilitados de realizar passeios e viagens prolongadas em razão da periodicidade das sessões de HD:

[...] muitas coisas mudaram, como profissão, tive que parar de trabalhar, às vezes a família entra de férias não tem como viajar porque a gente tá preso um dia sim um dia não [...] (D4).

Outro problema relatado pelos renais crônicos submetidos à hemodiálise é ter que se locomover de seus domicílios até a clínica para realização da terapia renal substitutiva.

[...] agora só as viaje, uns caminhos que é difícil né, porque é longe, é isso [...] (D2).

[...] A gente também tem que acordar de manhã, eu acordo 4h00 da manhã para sair pra cá, vida da gente acorda muito cedo [...] (D3).

Os pacientes podem sentir-se angustiados com as possíveis complicações surgidas durante as sessões de hemodiálise; e, muitas vezes, serem dominados pelo medo de morrer ou até mesmo conformarem com essa hipótese, em se tratando de ser um portador de doença renal crônica, o qual foi mencionado nas seguintes falas:

[...] Por causa disso [pausa-choro] tem dia que vai bem, tem dia que

não vai [pausa-choro] fica difícil. Então quer dizer, cê vem, mas cê nunca tem a certeza que cê vai volta, no meu entender é assim. Uma hora cê pode vim, cê volta no cachão, né [...] (D5).

O processo de conformismo com o tratamento hemodialítico e as condições que reflete na vida do paciente, fazendo com que aceitem a terapia como única forma de sobrevivência, foi percebida no seguinte relato:

[...] Muito complicado, muito mesmo, ainda mais eu que sou sozinha [pausa-choro] não é fácil, complica bastante, mas já não tem outra saída, né? Fazer o que né? Não é brincadeira, vou te contar [...] (D5).

[...] esta vida sofrida né, como dizem, antes a hemodiálise ou então cemitério, agora tem esta máquina, então apesar de tudo né [...] (D7).

É importante mencionar que mesmo sendo um tratamento necessário para a sobrevivência do portador de IRC; alguns pacientes não conformam com essa condição de vida:

[...] depois que eu passei a fazer a hemodiálise eu fiquei muito triste, porque eu não me conformo, eu tratava, fazia tratamento não sei como que foi acontecer isso comigo, por isso que não conformo, se eu não tivesse fazendo tratamento tudo bem né [...] (D3).

A busca por uma vida melhor

Os pacientes sonham com a possibilidade de ser submetido ao transplante renal, buscando ter melhor qualidade de vida, o que é observado na seguinte fala:

[...] como todos os pacientes, nós aguardamos aqui também um transplante, é um sonho de todo paciente renal, porque não é cura, mas sim é um tratamento melhor, é um projeto melhor de vida; e assim nós estamos esperando que venha o transplante [...] (D8).

Quanto às dificuldades envolvidas na temática: transplante e doação de órgãos, seja pelo doador vivo ou cadáver, são percebidos pelos renais crônicos submetidos à hemodiálise e que almejam em um dia serem submetidos a este procedimento cirúrgico:

[...] fala em transplante, mas às vezes nunca acha vaga [...] (D4).

Referente ao relacionamento paciente-profissional de saúde e o apoio que este oferece aos renais crônicos submetidos à HD, fica clara a importância dos profissionais construírem um vínculo harmonioso, uma vez que os pacientes consideram essa equipe como sendo uma família:

[...] o pessoal aqui é tudo família da gente né, é como se fosse da família mesmo, desde os enfermeiros, serviço de copa, da cozinha, os médicos, enfim é uma família [...] (D7).

[...] O povo do tratamento aqui da hemodiálise, os médicos são muito bons, são tudo pessoas bons né, pra mim tá sendo uma alegria pra minha vida [...] (D6).

Outro ponto importante e que foi mencionado pelo depoimento a seguir, é em relação ao vínculo familiar que pode ser considerado como harmonioso:

[...] a família que eu tenho é muito boa, minha família, todo mundo [...] (D6).

Percebe-se que o apego do paciente à religiosidade e a crença em Deus pode causar benefícios na sua vida, e este, muitas vezes, perceber que a hemodiálise é uma oportunidade ofertada por Deus para a sobrevivência, sendo observado nos depoimentos:

[...] porque hoje em dia nós enxergamos a hemodiálise, entendeu, como um escape, uma porta que Deus abriu para o homem poder sobreviver e continuar sua vida, continuar seu caminho, porque nem tudo que parece impossível é impossível ao homem, mas a Deus não [...] (D8).

[...] graças a Deus que eu tenho esta oportunidade hoje de tá sendo dependente desta máquina [...] (D8).

DISCUSSÃO

Para o paciente com IRC o tratamento hemodialítico é necessário, provocando uma realidade que não há como ser diferente, não existe opção, ele necessita do tratamento¹².

À medida que as alterações físicas (acúmulo de líquido, fraqueza, cefaleia, cansaço e mal estar estomacal) se agravam, o paciente quer submeter-se à hemodiálise o mais rápido possível¹³.

A literatura mostra que o tratamento da IRC através da hemodiálise prolonga a vida, alivia o sofrimento da síndrome urêmica e até previne incapacidades posteriores¹³.

É notório enfatizar que existem situações na vida que independem da vontade e fogem ao controle do indivíduo. A adaptação não acontece em um passe de mágica, é um processo complexo que mobiliza estruturas individuais¹².

Dessa forma, cabe ressaltar que a proposta da terapia renal substitutiva nos pacientes fundamenta-se na melhora da sua qualidade de vida, resgatando-lhes o bem-estar físico e a capacidade cognitiva, além de mantê-los inseridos no contexto social¹⁴.

Entretanto, essa proposta esbarra nas alterações da vida diária que o tratamento hemodialítico desencadeia, pela falta de suporte familiar e da equipe de saúde para a manutenção do tratamento¹⁵. Pietrovski e Dall'Agnol¹⁶ mencionam que a sensação de obrigatoriedade em aceitar o tratamento, como única forma de manutenção da vida, e a fé em Deus, como fator de auxílio para enfrentar essa situação. São medidas adotadas pelos pacientes no processo de conformismo com o tratamento.

Embora o tratamento tenha surgido na sua vida e transformado o seu cotidiano, ele traz em si diversas realidades reveladas por alterações físicas, sociais e até de simples prazeres como o de se alimentar com o que gosta ou tomar água à vontade, conforme a sua sede¹³.

Vale ressaltar que os pacientes ficam impossibilitados de realizar passeios e viagens prolongadas em razão da periodicidade das sessões de HD⁷.

No ir e vir da realidade da vida cotidiana destes pacientes, o dia seguinte emerge como uma pausa de alívio nas alterações físicas e pequenas atividades laboriosas podem até ser realizadas. Aos pacientes do sexo feminino as atividades domésticas oferecem oportunidade de ocupação do tempo e a percepção da capacidade individual como ser humano produtivo; entretanto, aos do sexo masculino, o dia seguinte é percebido apenas pela melhora das condições físicas, mas não exercem atividade ou esforço físico que possam considerar como “trabalho”¹³.

Outro problema enfrentado por esses pacientes durante o trata-

mento hemodialítico é o convívio em ter que se locomover de seus domicílios até a clínica para realização da terapia renal substitutiva, muitas vezes residindo em outros municípios¹⁷. Cabe ainda acrescentar que, grande parte do tempo desses pacientes é dedicada à manutenção das sessões semanais de diálise, o que deve acarretar prejuízos à qualidade de vida¹⁸.

Ressalta-se também que nos últimos 50 anos, os avanços tecnológicos no tratamento hemodialítico tornaram esse procedimento seguro e capaz de manter a vida dos pacientes por longo período. Entretanto, em 30% das sessões de HD, pode ocorrer algum tipo de complicação¹⁹.

É notório enfatizar que para os pacientes a hemodiálise é “necessária”. Assim, este fenômeno, emerge como opressor, trazendo uma realidade difícil, árdua e repleta de restrições, mas necessária¹³.

Devido esses fatores, há necessidade de uma intervenção educativa e de suporte psicológico a esses pacientes, durante a fase inicial do tratamento. Um apoio social pode prevenir ou servir e ser utilizado como defesa emocional das consequências psicológicas negativas, durante o declínio da função física²⁰.

A dificuldade em adaptar-se a todas as restrições provocadas pela doença e à hemodiálise leva o paciente a buscar alternativas, visando à melhoria de sua qualidade de vida. Então, surge o transplante renal, trazendo a esperança de que todos os problemas poderão ser resolvidos e o paciente acredita que pode acontecer uma grande transformação após a cirurgia²¹.

O transplante renal é visto por alguns renais crônicos como uma maneira de libertação da obrigatoriedade da HD e sinaliza a possibilidade de resgatar ou não aspectos de suas vidas que foram deixados de lado. Apesar de saberem que o transplante não significa a cura total, eles anseiam por realizá-los¹².

Atualmente, a demanda por órgãos e tecidos para transplante é maior que a oferta. Talvez seja porque o processo de captação de órgãos para transplante é um processo complexo que necessita de profissionais qualificados e com conhecimentos específicos sobre o assunto²².

Outro ponto que interfere na doação é o prolongamento do seu processo de doação-captção. Esse processo possui várias etapas até chegar à liberação do potencial doador para sepultamento. Algumas famílias relatam que esta espera gera mais sofrimento e angústia e acabam recusando e interrompendo o processo²⁰.

Com relação à disponibilização do familiar em doar órgãos, que grandes conflitos poderão estabelecer-se dentro da família, que será ao mesmo tempo implicada nas questões da doação e do transplante, ou melhor, do doador e do transplantado. Alguns pacientes se utilizam de chantagens, ou tentam forçar a doação de várias maneiras²³.

Vale ressaltar que o apoio multiprofissional é fundamental para que o paciente renal crônico e sua família possam assimilar e responder melhor à vivência da doença crônica e ao tratamento²⁴.

A partir dessas colocações, pode-se instruir que a sessão de hemodiálise é uma possibilidade para a equipe de saúde interagir com o paciente e auxiliá-lo no suprimento de suas necessidades. No tempo de permanência na clínica, as ações da equipe de saúde podem se reverter em processo educativo, por exemplo, dialogar sobre dieta, medicações, esclarecimento de dúvidas, orientações sobre esportes e lazer, enfim, visando criar condições satisfatórias para o bem-estar do paciente¹².

Para o paciente também é importante a família que é considerada como um bem maior, revelando uma convivência harmoniosa, voltada para a frequente demonstração de afeto mútuo, em articulação com as preocupações do dia a dia²⁵.

É importante salientar que a família pode servir como fonte para o enfrentamento da doença e de suas consequências, uma vez que ela faz parte do contexto no qual está inserido. Muitas vezes, a experiência do adoecimento leva ao fortalecimento das relações familiares¹⁶. Em meio a tanto sofrimento, o paciente mostra não se render perante a doença crônica. Luta com determinação, apoiado na fé, a profunda ligação que paulatinamente foi estabelecendo com Deus²⁶. Dessa forma, crer na possibilidade de superar uma situação difícil impulsiona para uma vida de mais qualidade, uma vez que favorece a sensação de alegria e permite acreditar na própria força interior²⁶.

CONCLUSÃO

Para o portador de IRC, a hemodiálise constitui uma forma de tratamento indispensável, uma vez que além de aliviar os sintomas e evitar complicações, prolonga a sobrevivência. Apesar de a hemodiálise ser uma necessidade, o paciente tem consciência de suas limitações e alterações do seu dia a dia, tais como: alterações alimentares, mudanças nas atividades físicas e do trabalho, além de ficarem impossibilitados de realizar passeios e viagens, devido a periodicidade e a complexidade das sessões de hemodiálise. Outra dificuldade encontrada é a distância e/ou locomoção entre suas residências e a clínica de terapia renal substitutiva.

Além de todas as alterações e limitações já mencionadas, durante as sessões de hemodiálise os pacientes estão suscetíveis a certas complicações. Quando isso ocorre, são tomados pela ansiedade e medo de morrer.

Considerando então todas essas possíveis complicações, o paciente renal crônico sonha com o transplante para ter melhor qualidade de vida, porém tem consciência da dificuldade, seja pela longa fila de espera, seja pelo baixo número de doadores: vivo ou cadáver.

Ainda que esse transplante não aconteça, é fundamental o apoio profissional para uma relação harmoniosa paciente/profissional, que proporciona ações educativas sobre o tratamento, e o apoio familiar que contribui para a adaptação do paciente, além de ser um incentivo na sua trajetória.

Diante disso, não basta apenas uma estrutura adequada e recursos tecnológicos avançados, e sim tudo isso somado a um relacionamento profissional/paciente/família adequado, já que isto valoriza e resgata o paciente, além de construir um ambiente humanizado.

REFERÊNCIAS

- Schettino G. *Paciente Crítico: Diagnóstico e Tratamento*. São Paulo: Hospital Sírio Libanês; 2006.
- Klafke A. Perfil lipídico de pacientes com IRC em tratamento conservador, hemodiálise ou diálise peritoneal. *J Bras Nefrol* 2005;27(3):116-7.
- Romão Júnior JE. Doença renal crônica: definição, epidemiologia e classificação. *J Bras Nefrol* 2004;26(3):1-3.
- Riyzo MC. Insuficiência renal na criança. *J Bras Nefrol* 2003;17(4):199-207.
- Porto CC. *Semiologia Médica*. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001.
- Barbosa JC, Aguillar OM, Boemer MR. The meaning of living with chronic renal failure. *Rev Bras Enferm* 1999;52(2):293-302.
- Martins MRI, Cesarino CB. Atualização sobre programas de educação e reabilitação para pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise. *J Bras Nefrol* 2004;26(1):45-50.
- Barbosa JC. *Compreendendo o ser doente renal crônico*. [dissertação de Mestrado] - Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 1993.
- Freitas MCS. Uma abordagem fenomenológica da fome. *Rev Nutr* 2002;15(1):53-69.
- Martins J. *Um enfoque fenomenológico do currículo: educação como Poiesis*. São Paulo: Cortez; 1992.
- Merighi MAB, Praça NS. *Abordagens teórico metodológicas qualitativas: a vivência da mulher no período reprodutivo*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003.
- Lima AF, Gualda DM. Oral history of life: in search of the meaning of hemodialysis in chronic renal patients. *Rev Esc Enferm USP* 2001;35(3):235-41.
- Machado LR, Car MR. Dialectic of the daily of patients with chronic kidney failure: the unavoidable and the casual. *Rev Esc Enferm USP* 2003;37(3):27-35.
- Carvalho FJW, Silva ABE, Costa RC. Avaliação da diálise no paciente idoso. *Arq Geriatr Gerontol* 1999;3(1):5-10.
- de Souza FF, Cintra FA, Gallani MC. Quality of life and measure of disease in elderly people with end-stage disease. *Rev Bras Enferm* 2005;58(5):540-4.
- Pietrovski V, Dall'Agnol CM. Significant situations in the space and context of hemodialysis: what do users say about? *Rev Bras Enferm* 2006;59(5):630-5.
- Terra FS. *Avaliação da qualidade de vida do paciente renal crônico submetido à hemodiálise e sua adesão ao tratamento farmacológico de uso diário*. [Dissertação de Mestrado] - Universidade José do Rosário Vellano; 2007.
- Ritt GF. *Terapia renal substitutiva em pacientes do interior da Bahia: avaliação da distância entre o município de moradia e a unidade de hemodiálise mais próxima*. *J Bras Nefrol* 2007;29(2):59-63.
- Castro MCM. Atualização em diálise: complicações agudas em hemodiálise. *J Bras Nefrol* 2001;23(2):108-13.
- Shidler NR, Peterson RA, Kimmel PL. Quality of life and psychosocial relationships in patient with chronic renal insufficiency. *Am J Kidney Dis* 1998;32(4):557-66.
- Mendes AC, Shiratori K. As percepções dos pacientes de transplante renal. *Nursing* 2002;5(44):45-51.
- Lima AAF, Moraes EL, Padrão MB. Fatores que influenciam a recusa familiar no processo de doação de órgãos e tecidos para transplantes. *J Bras Transpl* [Online], 2004;7(3). [Acesso em 2009 Jun]. Disponível em <http://www.abto.org.br/profissionais/profissionais.asp>.
- Monteiro MP. *Transplantes psicanálise da doação – “os fatos, os mitos e as perspectivas éticas”*. *J Bras Transpl* [Online] 2002;5(1). [Acesso em 2009 Jun]. Disponível em <http://www.abto.org.br/profissionais/profissionais.asp>.
- Lima AFC. *O significado da hemodiálise para o paciente renal crônico: a busca por uma melhor qualidade de vida*. [Tese de Doutorado] – Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2000.
- Dyniewicz AM, Zanella E, Kobus LSG. Narrativa de uma cliente com insuficiência renal crônica: a história oral como estratégia de pesquisa. *Rev Bras Enferm* 2004;6(2):199-212.
- da Silva DM, Vieira RM, Koschnik Z, et al. Quality of life of patients with chronic renal insufficiency in hemodialysis treatment. *Rev Bras Enferm* 2002;55(5):562-7.