



ARTIGO ORIGINAL

DOENÇA RENAL CRÔNICA: A EXPERIÊNCIA COM O TRANSPLANTE RENAL*

CHRONIC RENAL DISEASE: THE EXPERIENCE WITH RENAL TRANSPLANT

Bianca Pozza dos Santos¹, Elaine Amaral de Paula², Elisa Sedrez Morais³, Marinéia Albrecht Kickhöfel³, Juliana Soares Farias³, Eda Schwartz⁴

RESUMO

Identificar comparações entre as diferentes modalidades de tratamento renal substitutivo através da fala das pessoas que realizaram o transplante renal após um período de tratamento hemodialítico. Recorte de um estudo qualitativo do tipo descritivo, desenvolvido com 20 pessoas com o transplante renal. As entrevistas foram realizadas após contato telefônico para o lançamento do convite. Os dados coletados foram gravados em áudio e analisados conforme proposta operativa (ordenação, classificação dos dados e análise final). Os entrevistados manifestaram repercussões negativas que a hemodiálise trouxe em suas vidas, como a interrupção de atividades (trabalho, estudo, vida social). Por outro lado, a realização do transplante renal trouxe a independência da máquina de hemodiálise, o retorno às atividades, prevalecendo à qualidade de vida, pois houve maior liberdade para a realização de tarefas rotineiras, além da liberação para o consumo hídrico e da melhora na dieta alimentar. O transplante renal é muito importante para as pessoas com a doença renal crônica, pois além de possibilitar uma maior sobrevida, traz consigo uma melhora na qualidade de vida. Assim, ressalta-se a necessidade da realização de mais estudos para permitir maior conhecimento acerca da vivência dessa modalidade terapêutica comparada com as demais (hemodiálise ou diálise peritoneal).

Palavras-chave: Insuficiência Renal Crônica; Diálise Renal; Transplante de Rim; Acontecimentos que Mudam a Vida.

ABSTRACT

To identify comparisons between the different modalities of renal replacement therapy through of the speech of people who performed renal transplant after a period of hemodialysis treatment. Cut of a qualitative study of the descriptive type, developed with 20 people with renal transplant. The interviews were conducted after telephone contact for the launch of the invitation. The data collected were recorded in audio and analyzed according operational proposal (ordering, data classification and final analysis). The interviewees manifested negative repercussions that the hemodialysis brought in their lives, as the interruption of activities (work, study, social life). On the other hand, the performance of renal transplant brought the independence of the hemodialysis machine, the return to activities, prevailing to the quality of life, because there was greater freedom to perform routine tasks, besides the release for water consumption and improvement in diet. The kidney transplantation is very important for people with chronic kidney disease, because in addition to allowing greater survival, brings with it an improvement in quality of life. Therefore, it is necessary to carry out more studies to allow greater knowledge about the experience of this therapeutic modality compared with the others (hemodialysis or peritoneal dialysis).

Keywords: Renal Insufficiency, Chronic; Renal Dialysis; Kidney Transplantation; Life Change Events.

* Recorte da Dissertação de Mestrado intitulada "As vivências das pessoas com o transplante renal", apresentada à Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, em 2013. Pelotas, RS, Brasil.

1 Enfermeira, Mestre em Ciências. Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil. Membro do Núcleo de Condições Crônicas e suas Interfaces (NUCCRIN).

2 Enfermeira. Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil. Membro do Núcleo de Condições Crônicas e suas Interfaces (NUCCRIN).

3 Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil. Membro do NUCCRIN.

4 PhD em Enfermagem pela Universidade de São Paulo. Docente da Faculdade de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil. Pesquisadora do Núcleo de Condições Crônicas e suas Interfaces (NUCCRIN).

INTRODUÇÃO

A doença renal crônica (DRC) é definida pela presença de alterações da estrutura ou das funções dos rins, com ou sem alteração da filtração glomerular, por um período maior que três meses e com implicações na saúde do indivíduo. As principais causas conhecidas que levam à lesão renal são o diabetes mellitus e a hipertensão arterial sistêmica.¹ Considerando o aumento na prevalência dessas doenças de base, é provável que o número de casos se eleve ainda mais nos próximos anos. Mesmo assim, a DRC já apresenta elevada prevalência e morbimortalidade no Brasil e no mundo, sendo responsável por prejuízos sociais, econômicos e perda da qualidade de vida.²

Nos EUA, a prevalência de pacientes com DRC em estágio final aumentou de aproximadamente 400.000 no ano 2000 para 636.905 em 2012, ou seja, cresceu cerca de 59%, com custo anual ao redor de 6% das despesas do Medicare. No Brasil, segundo a Sociedade Brasileira de Nefrologia, entre 2010 e 2014, a taxa de prevalência estimada de pacientes em diálise foi 552 pacientes por milhão de habitantes. Em 2014, 112.004 pacientes estavam em programa de diálise com taxa de mortalidade anual bruta de 19%. Dos pacientes prevalentes, 91% estavam em hemodiálise e 9% em diálise peritoneal, 32.499 (29%) estavam em fila de espera para transplante, entretanto, apenas 5.600 pacientes realizaram transplante renal naquele ano.² Conforme evidenciado, a hemodiálise é o tratamento renal substitutivo mais comumente utilizado no Brasil. Todavia, o transplante renal garante maior

sobrevida, custos reduzidos a longo prazo e melhora da qualidade de vida.

Estudo recente de coorte prospectiva demonstrou que após 30 anos de transplante a expectativa de vida é de 41 anos em comparação há 23 anos para um paciente em diálise. Além disso, o estudo mostrou que pacientes transplantados apresentam taxa de mortalidade muito inferior a dos pacientes em diálise, ou seja, foram encontrados 24 por milhão de pessoas (pmp) mortes entre transplantados em 2011 quando comparados a 127 pmp mortes de pacientes em diálise, no mesmo período.³

Do mesmo modo, estudo realizado no Brasil com objetivo de comparar os custos médicos do transplante renal em relação a outras terapias renais substitutivas no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) demonstrou que o transplante renal gerou uma economia por paciente, de R\$ 37 mil e R\$ 74 mil em relação à hemodiálise e à diálise peritoneal quando o doador é falecido e R\$ 46 mil e R\$ 82 mil quando o transplante advém de doador vivo, respectivamente.⁴

Além dos aspectos clínicos e financeiros, a qualidade de vida é outro fator a ser considerado na comparação entre as modalidades de tratamento renal substitutivo. Estudo realizado com objetivo de comparar o nível de qualidade de vida entre pacientes em hemodiálise inscritos e não-inscritos na lista de espera para transplante renal mostrou que pacientes que não aguardavam transplante evoluíram mais frequentemente para óbito no período de 12 meses. Além disso, as médias ajustadas das pontuações para qualidade de vida foram mais baixas entre os pacientes que não

aguardavam transplante em seis dimensões, a saber: capacidade funcional, limitação por aspectos físicos, dor, aspectos sociais, limitação por aspectos emocionais e saúde mental.⁵

Assim, as análises de sobrevida, custo e qualidade de vida caracterizam o transplante renal como a melhor alternativa do ponto de vista financeiro e clínico, fato este que deveria auxiliar na formulação de políticas públicas relacionadas com os transplantes de órgãos no Brasil. Porém, a realidade vivenciada é a falta de acesso ao transplante, seja pela longa fila de espera, seja pelo baixo número de doadores: vivo ou cadáver.

Considerando a magnitude do tema, o objetivo do presente estudo é identificar comparações entre as diferentes modalidades de tratamento renal substitutivo através da fala das pessoas que realizaram o transplante renal após um período de tratamento hemodialítico.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um recorte de um estudo qualitativo do tipo descritivo, desenvolvido com 20 pessoas com o transplante renal. Os critérios de inclusão foram: idade igual ou superior a 18 anos; disponibilidade em participar do estudo; concordar com a gravação das entrevistas; aceitar a divulgação dos dados nos meios científicos; estar com suas faculdades mentais preservadas; não apresentar dificuldades de comunicação verbal; estiver vinculada ao serviço de nefrologia; ter, no mínimo, um ano de realização do transplante renal e ter

realizado algum tratamento dialítico previamente.

O contato inicial com as pessoas com o transplante renal foi por telefone, após o recebimento da lista de transplantados, cedida por três serviços de nefrologia de um município localizado na região Sul Brasil. Nesse momento, realizou-se a identificação do entrevistador, a apresentação do estudo, a explicação dos objetivos e a operacionalização da coleta com auxílio de um gravador. Logo, foi lançado o convite para a participação, salientando a não obrigatoriedade e o seu anonimato. Para os que aceitaram, a data, o horário e o local das entrevistas foram acordados.

Antes de iniciar a entrevista, foi apresentado por escrito o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Esse foi lido juntamente com o entrevistado, de modo a esclarecer as dúvidas e os procedimentos utilizados para o desenvolvimento do estudo, assegurando que a participação seria voluntária, havendo o direito de desistir em qualquer momento. Em seguida, foi solicitada a assinatura em duas vias do TCLE, a qual uma ficou com o entrevistado e a outra com a entrevistadora.

Durante as entrevistas, utilizaram-se dois roteiros. O primeiro com perguntas para identificar o perfil dos entrevistados e o segundo possuía perguntas semiestruturadas para a obtenção das vivências após o transplante renal, cujas respostas foram gravadas em áudio. No fim, os dados deste recorte foram analisados de acordo com a proposta operativa, seguindo as etapas: ordenação, classificação dos dados e análise final.⁶

O projeto do estudo foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa, emitindo o

parecer de aprovação sob o nº 192/2013. Foram respeitados os princípios da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, vigente na época da realização do estudo⁷, além dos princípios éticos do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, Resolução 311/2007 do Conselho Federal de Enfermagem.⁸ Cada entrevistado foi identificado pela letra E de entrevistado, seguido do número arábico, conforme a sequência das entrevistas, acrescidos da idade (por exemplo, E1, 43 anos).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os dados encontrados no estudo, primeiramente, será apresentada a repercussão que a hemodiálise trouxe na vida das pessoas com a DRC. Manifestações como atividades interrompidas (trabalho, estudo, vida social) foram sentidas devido à obrigatoriedade da realização do tratamento.

“Eu vejo da seguinte forma, não que eu tenha sofrido no período da hemodiálise, que eu sempre fui bem atendido, nunca tive nenhum tipo de reação durante o tratamento, embora eu visse. Tinham vários colegas meus de hemodiálise que às vezes tinham câimbra ou às vezes baixava a pressão, às vezes passavam mal. E eu, sei lá, acho que foi uma função do meu próprio organismo, graças a Deus, [...] todas as sessões que eu passei de hemodiálise, nunca passei mal. Para mim, o único inconveniente da hemodiálise era a questão de, por exemplo, eu não podia fazer uma viagem longa, porque se eu precisasse

sair, eu tinha que ficar um dia. Num dia eu não dialisava, mas no outro eu já tinha que dialisar de novo. Então, por exemplo, se eu quisesse sair e passar uma semana em algum lugar era uma coisa que, para mim, era inviável. A não ser que eu fosse para uma cidade onde tivesse uma clínica que tivesse a possibilidade de eu dialisar, daí eu teria que agendar tudo antes. Então, era uma coisa que complicava bastante a minha vida. A questão também, na época que eu descobri o problema, eu estudava e trabalhava. [...] Então eu tinha uma rotina de trabalho das 07h30min da manhã até as 05h da tarde e de aula das 07h às 11h da noite. Ou seja, em que horário eu iria poder fazer hemodiálise? Então eu tive que trancar alguma coisa na minha vida para poder continuar com o tratamento. Se eu não fizesse o tratamento, eu morria (E5, 30 anos)”.

“Fazia muitas coisas [...], até fui jogador de futebol profissional, levava uma vida totalmente agitada, não parava nunca e de uma hora para outra isso foi parando com o tempo [...]. Parei com tudo praticamente na minha vida, vida social, tudo, só me dedicava a fazer hemodiálise e alguma outra coisinha a mais assim. Muito cansado sempre e sem disposição, praticamente para nada nesse tempo todo. Praticamente perdia a minha vida nesse tempo todo assim [...]. Depois que eu me formei, para trabalhar foi super difícil, até porque eu não poderia fazer o trabalho porque eu tinha que viajar muitas vezes [...]. Eu sempre brinco, que nem quando tu atas um

cachorro num fio de arame assim, ele só vai até aquele ponto ali, dali tu não pode ir. E era assim a minha vida, eu não tinha liberdade. Acho que a pior coisa da hemodiálise, para mim pelo menos, foi à liberdade. Tu ficas totalmente naquele mundo ali, não tem como tu avançar e olha que eu tentei viver da melhor maneira possível, só que muito difícil (E16, 40 anos)”.

A partir dos depoimentos de E5 e E16, há interrupção de uma liberdade cotidiana para a realização de suas atividades, sejam elas profissionais ou sociais. Com isso, a obrigação para a realização da hemodiálise levou à dependência do tratamento para a DRC, como forma de sobrevivência.

Salienta-se que a hemodiálise é o tratamento dialítico mais empregado e o mesmo deve ser realizado pelos pacientes com DRC por toda a vida ou até serem submetidos a um transplante renal bem-sucedido. Assim, para garantir a eficácia da hemodiálise é necessário que os pacientes manifestem adesão ao tratamento dialítico. Geralmente, a hemodiálise é realizada três vezes por semana, em sessões que duram em média três a quatro horas. Durante as sessões, podem surgir efeitos colaterais causados por rápidas alterações do volume de líquido e no equilíbrio químico do organismo do paciente. Os efeitos mais comuns são as câimbras musculares e a hipotensão, sendo que esta última pode deixar o paciente enfraquecido, atordoado e com náuseas.⁹

Conforme mencionado anteriormente nos depoimentos, durante o tratamento hemodialítico se torna difícil realizar uma viagem mais longa, atividades do dia a dia, trabalho e, principalmente, ter vida social, o

que corrobora com uma pesquisa realizada no qual os entrevistados também demonstraram sentimentos ambivalentes em relação à doença e ao tratamento. Sentem-se limitados e incomodados por serem dependentes da hemodiálise, sendo que a mesma traz consigo a perda de emprego, dependência da Previdência Social, perda de lugar no contexto familiar, afastamento dos amigos, impossibilidade de passeios e de viagens prolongadas em razão da periodicidade das sessões hemodialíticas.¹⁰

Outro ponto abordado pelos entrevistados, além dos efeitos sintomatológicos da DRC e o fato de não poder realizar atividades rotineiras, foi à necessidade de manter um cuidado sobre o braço que possuía a fístula arteriovenosa (FAV) para a realização do tratamento hemodialítico. Assim, a rotina seguida muitas vezes acabava levando a repercussões psíquicas, como o medo de morrer.

“Antes de fazer o transplante, eu tinha um problema de artrite e eu tinha muita dor e eu vinha da diálise, [...] só chegava em casa e deitava, não podia fazer nada. Eu tenho duas filhas, eu não podia fazer nada, não podia levar elas no colégio, não podia trazer, tudo tinha que ser alguém, tinha que pedir para alguém fazer. Hoje em dia eu mesmo faço, não preciso estar me preocupando com isso. Esse negócio de ficar cuidando o braço porque vai sair sangue, vai sair o curativo, vai botar sangue, vou ter que voltar para o hospital ou morrer por causa de não sei o quê. Então agora, eu não preciso me preocupar mais com isso (E15, 39 anos)”.

Observa-se nesse relato que E15 não podia participar das atividades rotineiras de suas filhas, como levar elas à escola em virtude da intensa dor que sentia por causa da artrite, do cansaço após as sessões de hemodiálise e da própria rotina de realização do tratamento. Ainda, convivia com o intenso cuidado com o braço que possuía a FAV, o que gerava o medo de haver sangramento e vir a óbito por causa disso.

Os limites impostos pela terapia hemodialítica podem levar os pacientes a enxergar a rotina de seu tratamento de forma negativa, já que comprometem a execução de atividades diárias, impactando especialmente em atividades de trabalho, incluindo o doméstico. Quanto aos fatores psicológicos, na sua maioria, os pacientes referem o sentimento de incapacidade frente à doença e à vida em geral.¹⁰

E15 mencionou que não podia participar das atividades cotidianas das filhas, pois tinha que ter muito cuidado com o braço da fístula, visto que o mesmo poderia sangrar, cair o curativo e, em consequência, teria que voltar ao hospital ou mesmo poderia morrer, o que vai ao encontro de uma pesquisa, na qual os pacientes percebem a fístula como um comprometimento da sua auto-imagem, porém, vista como necessária à sua sobrevivência. A FAV é uma forma de acesso venoso para o tratamento da DRC. Para alguns pacientes, ela representa bem mais que isso. Representa a sobrevivência, uma oportunidade de prolongar a vida.¹¹

A manutenção da FAV exige cuidados fundamentais por parte dos profissionais de saúde e do paciente. Os cuidados adotados no período pós-confecção cirúrgica da fístula são fundamentais para a adequação do

acesso à hemodiálise, envolvendo: a elevação do membro nos primeiros dias, troca periódica de curativos e realizar exercícios de compressão manual para promover a maturação do acesso venoso. Durante o tratamento hemodialítico, o paciente necessita implementar outros cuidados, entre os quais, podem-se citar: vigiar o funcionamento do acesso através da palpação e percepção do frêmito; observar sinais e sintomas de infecção; realizar a higiene; evitar punções venosas e verificação da pressão arterial no braço da fístula; evitar dormir sobre o braço do acesso e qualquer outra forma de compressão.¹²

Perante os dados apresentados referentes ao tempo de vivência do tratamento de hemodiálise, os entrevistados também expuseram que a realização do transplante renal trouxe a independência da máquina de hemodiálise. Nesse contexto, o fato de sair da rotina hemodialítica foi considerado positivo.

“Tu imaginar que não vai mais depender da máquina. Vai ter liberdade para poder voltar a tomar líquidos. Esse tipo de coisa que a gente fica preso quando está na máquina, não pode porque senão chega pesado [na sessão de hemodiálise], depois sofre na máquina para tirar (E3, 40 anos).

“Tu tens condições de fazer transplante, é a melhor coisa, porque tu sais daquela rotina. Pelo menos uns anos tu vais viver a mais, sem essas máquinas [máquina de hemodiálise]. Isso aí arreventa o cara (E4, 55 anos)”.

“Tem prazer em viver. Se tu tivesses uma vida com diálise, tu tinhas uma expectativa de vida que tu não sabias se iria ter transplante ou

não, então tu ficavas era presa na máquina. [...] Hoje tudo é bom. Acho que tudo é muito bom. Tudo, tudo é light. Tudo, tudo pode (E7, 58 anos)”.

Nota-se nesses três depoimentos, que as manifestações positivas abordadas por E3, E4 e E7 a partir da realização do transplante renal tiveram relacionadas à possibilidade de poder voltar a consumir uma dieta líquida e de poder sair da rotina de tratamento da hemodiálise, livrando-se da presença constante da máquina dialisadora. Nesse sentido, percebe-se um viver mais tranquilo.

O tratamento da hemodiálise limita o paciente no que refere à manutenção das atividades profissionais, pois exige dedicação ao tratamento, o qual requer disciplina e disponibilidade, já que precisa comparecer à clínica em média três vezes por semana, permanecendo quatro horas por sessão.¹³ Desse modo, foi significativa a expressão de liberdade após um transplante e segundo a literatura, o transplante bem-sucedido libera o paciente das restrições da diálise e permite maior independência.¹⁴ Fato esse que vem ao encontro com o que diz os entrevistados E3, E4 e E7.

O transplante renal é a opção de melhor escolha para quem tem a DRC e está em tratamento dialítico, colaborando para uma maior sobrevida e melhor qualidade de vida. Essa atual fase na vida do paciente é como um novo desafio, em que muitos recuperam, em parte, o controle do próprio corpo.¹⁵

Ainda após o transplante, mesmo que os ganhos sejam pequenos, eles melhoram aspectos como capacidade funcional para realizar tarefas do dia a dia, redução da dor, estado geral de saúde, vitalidade e atividades sociais, possuindo impacto importante sobre

o funcionamento diário do paciente e de seu bem-estar.¹⁴ Assim, ressalva-se a importância da continuidade de tratamento medicamentoso e de acompanhamento médico, pois o transplante é uma modalidade de tratamento, o que não significa que o paciente deixou de ter uma doença crônica.¹⁵

Ainda abordando sobre o que o transplante renal trouxe para os entrevistados, destacou-se o retorno às atividades. Como consequência, a qualidade de vida prevaleceu significativamente, havendo maior liberdade para a realização de tarefas.

“Eu acho que o transplante te traz de volta para a vida assim, porque muda muito sabe. Para mim, pelo menos, mudou muito. Tipo, por exemplo, antes do transplante a gente planejava às vezes viajar: “Quem sabe a gente junta um dinheiro esse ano, faz um pacote de viagem e vai para algum lugar”, só que daí já travava naquele negócio: “Será que eu vou chegar lá e tem uma clínica de hemodiálise? E se não tem, eu vou ter que ir para a cidade mais próxima? E se der um problema no agendamento, aí eu chego lá e não dá certo? Aí eu tenho que voltar para fazer hemodiálise. Se eu fico mais dois dias, eu fico todo errado”. Então quer dizer, eu acho que para mim, foi muito importante assim, foi muito bom (E5, 30 anos)”.

“Eu tenho uma vida antes do transplante e depois do transplante. Os últimos anos assim, antes do transplante, muito ruim de qualidade de vida. Eu estava com edema grande, não sentia força, tava anêmica. Apesar de ser nutricionista, desnutrida porque

eu não comia, que aí tu nega tudo, tu desaprende tudo o que tu aprendeste na vida [...]. Então eu cheguei no hospital desnutrida e o médico me disse se mais um mês que eu demorasse para transplantar, eu não tinha condições. Aliás, para começar a diálise, vamos dizer assim, eu não me salvava. Então o transplante, para mim, uma vida nova e eu tenho uma qualidade de vida ótima (E7, 58 anos)”.

“Eu acho que assim, acho que em geral, a pessoa com problema renal na hemodiálise, a pessoa com problema renal no transplante, é 100% melhoria assim, então não dá nem para comparar. A única coisa que eu insisto é que a pessoa não é 100% normal, mas em relação a hemodiálise, meu Deus do Céu, é uma vida completa, bem diferente (E11, 54 anos)”.

“Sempre uma vida normal. A única coisa que na diálise, o problema que tu não tem uma força, está te faltando alguma coisa assim. [...] Tu cansas muito rápido. Hoje não, hoje eu faço normal e não canso. A não ser que eu não pare um minuto, porque do contrário, eu faço e não canso e na diálise tu cansas. Eu varria a metade da casa e tinha que parar, porque eu estava cansada. Aí eu parava uns dez, quinze minutinhos, tomava uma água e voltava a terminar. E agora não, pego de lá para cá, tranquilo (E13, 53 anos)”.

Quando E5 afirma que o transplante proporcionou o retorno à vida, muitas vezes, o significado da expressão pode estar relacionado ao regresso às atividades que costumavam ser realizadas antes da

instalação da DRC. O entrevistado E7 aborda a existência de duas vidas, uma antes e outra após o transplante renal, relacionando à qualidade de vida gerada. Já E11 e E13 comparam a hemodiálise ao transplante, ressaltando ser o último o melhor, tanto que E13 ressalta haver melhora na sua condição física de saúde para a realização de atividades domésticas.

Referente ao relato de E5, este vem ao encontro de uma pesquisa que, apesar das recomendações e exigências médicas depois do transplante, o transplantado pode levar uma vida normal. A cada mês que passa, diminuem as restrições e os cuidados são menores, possibilitando um convívio social pleno e saudável.¹⁶

Ainda, a vida pós-transplante traz significado de esperança e de melhor vida. A esperança advinda da realização do transplante renal integra as dimensões socioculturais presentes na vida de cada pessoa a ele submetida¹⁷, o que vem ao encontro com o que afirma E7, ao dizer que tem uma vida antes e uma vida depois do transplante.

No depoimento de E11, em que a pessoa não é 100% normal, dá-se pelo fato de que, embora o transplante liberte o paciente da máquina de hemodiálise, o procedimento não exclui o caráter crônico da doença renal, já que ela manterá a dependência dos cuidados, das medicações, das práticas profissionais e das instituições de saúde, porém, melhora muito sua qualidade de vida.¹⁷

Já na afirmação de E13, é mencionada a redução da fadiga, em que segundo a literatura, a diminuição de sintomas como dor e fadiga e a menor dependência do tratamento facilitam à retomada das

atividades cotidianas após o transplante. Além da melhora do padrão do sono, da facilidade na locomoção e da capacidade para o trabalho e para as atividades do dia a dia, o que contribuem para a melhor percepção de qualidade de vida geral observada após a efetivação do transplante renal.¹⁸

Em outra situação encontrada foi o fato de estar liberado para a ingestão de líquidos, sendo um dos elementos destacados entre os dados deste estudo. Também, houve manifestações de poder estar em casa, não havendo mais a rotina exigente para a realização do tratamento de hemodiálise.

“Antes eu não podia beber [água], agora eu posso tomar bastante líquido. [...] Já é uma coisa que melhorou para mim. Antes eu tinha que estar lá todo os dias, agora eu não preciso estar. Aí, eu estou em casa tranquilo, estou fazendo a minha comida, estou andando aí na volta. [...] Não estou lá naquele sacrifício de todos os dias, de dois em dois dias lá e levantando de madrugada no inverno, no frio, chuvoso e agora, acho que para mim isso tudo é uma coisa que melhorou para mim (E12, 45 anos)”.

No depoimento apresentado, E12 aborda as melhorias geradas em sua vida após a realização do transplante renal. O fato de não haver mais a rotina sacrificante de estar presente no serviço de nefrologia para cumprir o tratamento hemodialítico, além de possuir maior liberdade no consumo hídrico, foram fatores positivos para a sua vida.

A melhora na vida, sendo exemplificada pelo simples fato de poder ingerir um maior volume de líquido, também levou para a rotina alimentar. A questão

abordada reforça o quão significativa foi para os entrevistados após o transplante renal.

“Eu já não tinha força mais, porque a hemodiálise ela te tira as impurezas do sangue, mas também te tira proteínas e te enfraquece muito. E eu era um paciente rebelde, diziam: “Tu não tomas muito líquido” e eu tomava líquido demais. A minha alimentação na época, eu comia de tudo. Agora não, agora eu como assim, como de tudo, mas normal. Assim, não é aquela coisa exagerada. Mas antes não, antes tem que cuidar. Eles mandavam tu comer uma porção de arroz ou uma porção de feijão e a gente aumentava sempre. É aquela coisa, achar que está certo. Aí o erro do paciente é achar que sabe tudo. Melhorou nessa parte de alimentação, melhorou muito (E14, 41 anos)”.

A rotina alimentar apontada por E14 leva a refletir sobre a desobediência em relação ao seguimento de uma dieta restrita na DRC enquanto realizava a hemodiálise. Com isso, há a afirmação que o transplante renal também melhorou nessa questão, havendo a obediência em seguir um cuidado nutricional sem haver exageros no consumo.

Quanto à alimentação e à ingestão hídrica, as falas de E12 e E14 convergem com uma pesquisa realizada que constatou ser preciso deixar esclarecidos os cuidados pós-transplante sobre a dieta. Também deve ingerir bastante líquido, fato este que ocorre uma mudança significativa, pois quando fazem hemodiálise, não podem beber muita água para não reterem líquido. Porém, depois do transplante eles precisam ingerir água de dois a três litros por dia, além de

consumir uma dieta hipossódica, devendo se alimentar de tudo, mas não abusar de massas, doces, frituras e gorduras.¹⁹ Importante frisar, que a maioria dos pacientes é capaz de beber tanto líquido quanto quiser após o transplante. No entanto, se a pressão sanguínea estiver elevada e houver retenção de líquido (edema), o paciente poderá ser orientado a restringir a ingestão de líquidos e de sal.¹⁶

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A DRC tem um progresso lento e silencioso, e assim que diagnosticada, deve ser tratada imediatamente, pois a lesão causada provavelmente já está em um estágio avançado. As pessoas quando diagnosticadas são encaminhadas aos serviços de nefrologia onde iniciam o tratamento que é primordial para a manutenção da vida, porém, mudanças muito rápidas na rotina cotidiana desses indivíduos ocorrem, acarretando em uma série de limitações devido à terapêutica imposta. Esse estudo trouxe dados significativos acerca da importância do transplante renal na vida das pessoas com a DRC, permitindo identificar as diferenças existentes quando realizavam o tratamento hemodialítico.

Geralmente, a terapia renal substitutiva mais realizada pelos serviços de nefrologia é a hemodiálise, devido à eficácia inicial do tratamento. Entretanto, o fato da realização ocorrer três vezes por semana durante quatro horas, faz com que essa terapêutica acaba por interromper as atividades diárias das pessoas com DRC, conforme a análise das informações apresentadas, dificultando a

possibilidade de estudo, de trabalho e de vida social, causando uma dependência das máquinas. Essas restrições não se limitam somente à pessoa que necessita do tratamento, mas também ao seu familiar/cuidador que tem muitas vezes de acompanhar aos serviços.

Como observado neste estudo, as mudanças ocasionadas durante o tratamento podem causar um isolamento social na vida das pessoas, pois as mesmas evitam sair, não podem comer alimentos com sal e nem ingerir muito líquido, tendo muitas limitações na dieta alimentar e deixando de viajar ou de passear em outras localidades, pois para isso, necessitam que serviços de nefrologia de outras cidades que ofereçam hemodiálise as atendam. Além do mais, deixam seus empregos ou estudos, pois muitas vezes, sentem-se debilitadas devido à terapêutica. Assim, todos esses fatores que causam essas mudanças as afastam e as isolam, diminuindo sua qualidade de vida.

Por fim, salienta-se que o transplante renal é muito importante para as pessoas com a DRC, pois além de possibilitar uma maior sobrevida, traz consigo uma melhora na qualidade de vida, possibilitando retomar suas atividades, como trabalhar, estudar, viajar, sem a preocupação de ter que realizar o tratamento hemodialítico três vezes na semana. Neste sentido, ressalta-se a necessidade da realização de mais estudos para permitir maior conhecimento acerca da vivência dessa modalidade terapêutica comparada com as demais (hemodiálise ou diálise peritoneal).

REFERÊNCIAS

1. KDIGO. Clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease. Chapter 1: Definition and classification of CKD. *Kidney Int Suppl.* 2012;3:19-62.
2. Sesso RC, Lopes AA, Thomé FS, Lugon JR, Martins CT. Inquérito brasileiro de diálise crônica 2014. *J Bras Nefrol.* 2016;38(1):54-61.
3. Chantrel F, Cornelissen F, Deloumeaux J, Lange C, M. Survival and mortality in ESRD patients. *Nephrol Ther.* 2013;9(13):S127-37.
4. Silva SB, Caulliraux HM, Araujo CAS, Rocha E. Uma comparação dos custos do transplante renal em relação às diálises no Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2016;32(6):01-13.
5. Santos PR. Comparação da qualidade de vida entre pacientes em hemodiálise aguardando e não aguardando transplante renal em uma região pobre do Brasil. *J Bras Nefrol.* 2011;33(2):166-72.
6. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13ª ed. São Paulo: Hucitec; 2013.
7. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília; 1996.
8. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Resolução COFEN 311/2007 [Internet]. [acesso em 13 ago. 2012]. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/2007/materia.s.asp?ArticleID=7323§ionID=37>
9. Machado GRG, Pinhati FR. Tratamento de diálise em pacientes com insuficiência renal crônica. *Cadernos UniFOA.* 2014;(26):137-48.
10. Rudnicki T. Doença renal crônica: vivência do paciente em tratamento de hemodiálise. *Contextos Clínicos.* 2014;7(1):105-16.
11. Spinola TD, Gonçalves VMS. Percepção de pacientes com insuficiência renal crônica quanto a interferência da fístula arteriovenosa em seu cotidiano. *Revista Enfermagem Integrada.* 2012;5(2):977-86.
12. Maniva SJCF, Freita CHA. O paciente em hemodiálise: autocuidado com a fístula arteriovenosa. *Revista RENE.* 2010;11(1):152-60.
13. Freitas JAM, Studart RMB, Gomes PVF, Cavalcante TMC. Percepção do Paciente após o Transplante Renal. *Revista Tendências da Enfermagem Profissional.* 2015;7(3):1634-9.
14. Ravagnani LMB, Domingos NAM, Miyazaki MCOS. Qualidade de vida e estratégias de enfrentamento em pacientes submetidos a transplante renal. *Revista Estudos de Psicologia.* 2007;12(2):177-84.
15. Silva ACR, Paula TA. Qualidade de vida em fase pós transplante renal. *Biblioteca Atualiza.* Salvador, 2013 [acesso em 01 mar.

2017]. Disponível em:

<http://bibliotecaatualiza.com.br/arquivotcc/EN/EN07/SILVA-ana-PAULA-thais.PDF>

16. Castro MCR. Manual do transplante renal. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. São Paulo, 2011 [acesso em 01 mar 2017]. Disponível em:

<http://www.abto.org.br>

17. Silva LC, Freitas TS, Maruyama SAT, Silva DRS, Silva FC. O transplante renal na perspectiva da pessoa transplantada. Cienc Cuid Saude. 2013;12(2):356-64.

18. Mendonça AEO, Salvetti MG, Maia EMC, Silva ACO, Torres GV. Análise dos aspectos físicos da qualidade de vida de receptores de rim. Rev Esc Enferm USP. 2015;49(1):76-81.

19. Inácio LA, Montezeli JH, Sade PMC, Caveião C, Hey AP. Atuação do enfermeiro nas orientações de alta ao paciente pós-transplante renal. Rev Enferm UFSM. 2014;4(2):323-31.

Correspondência:

Bianca Pozza dos Santos
Programa de Pós-Graduação em
Enfermagem da Universidade Federal de
Pelotas.
Rua Gomes Carneiro, 01 – Centro, Pelotas
RS. 96010-610
E-mail: bi.santos@bol.com.br

Submissão em: 23 12 2017

Aceito em: 01 02 2018.