

QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA¹

QUALITY OF LIFE OF THE PATIENTS WITH CHRONIC RENAL FAILURE

Graciela Wendt Barbosa²

Luciana Beck Moreira²

Regina Gema Santini Costenaro³

Geni Burg⁴

RESUMO

O presente trabalho foi realizado com o intuito de avaliar os efeitos da insuficiência renal crônica e suas implicações no dia-a-dia dos indivíduos submetidos à hemodiálise. O tema foi abordado junto aos pacientes de uma clínica renal de Santa Maria. A coleta de informações envolveu uma entrevista semi-estruturada com questões objetivas e subjetivas, a fim de determinar as características marcantes dos indivíduos submetidos a tal tratamento e, a partir dessa mesma, concluir qual a melhor forma de conviver e tratar esta doença que atinge atualmente milhares de brasileiros. Ao final, observou-se que, apesar de o tratamento estabilizar a doença, na maioria dos casos, os depoimentos demonstram que são inúmeras as dificuldades e modificações no cotidiano dessas pessoas que sofrem restrições de ordem física que implicam em privações psicológicas e sociais. Por isso, é fundamental a conscientização da população em geral na doação de órgãos, e também nas novas formas de atuação dos profissionais da saúde frente a estas situações, pois a doação é a única alternativa para milhares de brasileiros com insuficiência renal crônica que, acima de tudo, são seres humanos, logo merecem uma qualidade de vida digna.

Palavras-Chave: Insuficiência renal crônica, Hemodiálise, Qualidade de vida.

ABSTRACT

The present work was done with the intention to evaluate the effects of a chronic renal failure and its implications on a day-to-day bases on individuals

¹Trabalho Final de Graduação.

²Alunas do curso de Enfermagem do Centro Universitário Franciscano.

³Orientadora.

⁴Coorientadora.

subjected to hemodialyses. The theme was aborded together with patientes from a renal clinic of Santa Maria, through direct and objective questions, in order to determine the marked characteristics of individuals subjected to such treatment and from this, the best ways to survive and treat this type of disease which actually affects millions os Brazilians. It was observed that eventhough treatment stabilizes this disease in most of the cases, evidences demonstrate that there are numerous difficulties and modifications in the every day life of those persons who suffer physical restrictions that implicate psychological and social deprivation. For this reason the conscionsness of the population in general in the donation of organs is fundamental, since this is the only alternative for millions of brazilians with chronic renal failure, who above all human beings, with no delay deserve a dignified quality of life.

Key Words: Chronic renal Failure, Hemodialyse, Life Quality.

INTRODUÇÃO

Às portas do século XXI, o Brasil conquista uma grande vitória: a legalização da doação de órgãos, porém, a comemoração de milhares de pessoas portadoras de insuficiência renal crônica, passa por uma outra barreira: a espera pela doação que, muitas vezes, não chega a tempo ou em boa hora. Estes, entre outros fatores, prejudicam a longo prazo o quadro clínico daqueles que mais necessitam de um rim: os pacientes em diálise.

Visando uma maior compreensão no que diz respeito à qualidade de vida dessas pessoas desenvolveu-se um trabalho de pesquisa junto a quarenta clientes de uma das clínicas renais de Santa Maria.

Através de uma abordagem direta, dinâmica e com fundamentação teórica, foi traçado um perfil do “*modus vivendi*” dos portadores de insuficiência renal crônica, usuários da hemodiálise como forma de tratamento, descrevendo sobre as modificações sensíveis ao seu dia-a-dia, convívio com a doença, tipos de restrições e controles a que são submetidos, possíveis intercorrências clínicas, entre outros fatores. O tema foi abordado junto aos pacientes através de questionamentos individuais, com o intuito de almejar uma visão integral.

O SISTEMA RENAL E A QUALIDADE DE VIDA DO SER HUMANO

O rim é um órgão par (direito e esquerdo), com forma comparada a um grão de feijão, mede aproximadamente 12 cm de altura por 6 cm de

largura, pesa, em média, meio quilo e apresenta-se normalmente na cor vermelho pardo. Desenvolve-se como um órgão pélvico e apenas tardiamente ascende para o abdômen a fim de estabelecer-se em posição definitiva possuem a função de filtrar, depurar e equilibrar o sangue, eliminando substâncias tóxicas.

A maioria dos seres humanos preocupam-se somente com as condições cardíacas, pois acreditam ser o coração o único órgão vital, deixando passar, despercebidamente, as disfunções renais, as quais, como outros órgãos, fazem parte de um sistema, devendo trabalhar conjuntamente com outros órgãos a fim de proporcionar uma homeostasia equilíbrio orgânico.

A Insuficiência Renal Aguda (IRA) manifesta-se repentinamente e é causada por uma falha da circulação renal ou por lesão glomerular ou tubular, onde as substâncias que são eliminadas na urina acumulam-se nos líquidos corporais, provocando um prejuízo a excreção renal, ocasionando alterações nas funções homeostática, endócrina e metabólica. Em decorrência dessas disfunções, o portador pode apresentar edema generalizado, prurido, cefaléia, distúrbios visuais, hipertensão, náuseas, êmese e halitose, com odor amoniacal. A Insuficiência Renal Crônica (IRC) pode também caracterizar-se por uma perda progressiva, geralmente lenta, da capacidade excretória renal.

Em indivíduos normais a filtração glomerular mantém-se em níveis de 110 a 120 ml/min, o que corresponde à função de filtração de cerca de 2.000.000 de néfrons (glomérulos e túbulos renais). Já em pacientes portadores de insuficiência renal crônica a filtração, nos casos mais avançados, pode chegar a alcançar índices de 5 a 10 ml/min, sendo necessário intervir com tratamento dialítico ou transplante renal.

As causas que levam uma pessoa à insuficiência renal crônica são várias, sendo as mais comuns a glomerulonefrite crônica, nefropatia túbulo-intersticial crônica (pielonefrite), necrose cortical renal, hipertensão arterial grave, processos renais obstrutivos crônicos, diabetes, amiloidose, lupus eritematoso disseminado e doenças hereditárias, tais como rins policísticos e síndrome de Alport.

O portador de IRC apresenta cor escura, amarelada ou acinzentada, devido aos pigmentos ucrômicos retidos; palidez anêmica, anorexia, náusea, êmese, prurido que pode ocasionar escoriações infecciosas, esquimoses e púrpura, devido a anormalidades na coagulação e fragilidade nos capilares, redução da atividade da glândula produtora de óleo e tecido subcutâneo ocasionando pele seca e esfoliada. A ação da flora da uréia decomposta na cavidade oral produz um gosto de metal na boca, devido ao desenvolvimento de uma estomatite não bacteriana, já seu metabolismo no trato intestinal forma amônia que, por sua vez, ocasiona a formação de úlceras. O aumento

de uréia no sangue pode levar à letargia, entorpecimento, perturbações e em índices mais acentuados, a coma.

Além de um controle hídrico rigoroso, os portadores de insuficiência renal crônica necessitam de regime alimentar balanceado, devendo ser pobre em proteínas, mas conter os aminoácidos essenciais, para evitar perda tecidual e possível desnutrição, dando-se preferência às proteínas de origem animal, uma vez que as de origem vegetal são de baixo valor biológico. A dieta deve apresentar ainda elevado teor calórico, oriundo de carboidratos e gorduras, pois sua redução ocasionará, no fígado, a formação de glicogênio a partir dos aminoácidos, elevando os índices metabólicos da proteína do sangue.

A necessidade de ferro freqüentemente é alcançada através da dieta. Nos casos onde a dieta não consegue obter resultados satisfatórios, pela estabilização do quadro clínico, é necessário encaminhamento do paciente à programas de diálise entendido como a difusão de moléculas de soluto através de uma membrana semipermeável, as quais passam do lado de maior concentração para o de menor concentração. Este processo ocorre por meio da osmose, ou por pressão externa aplicada a membrana (BRUNNER & SUDDARTH, 1985).

A diálise é utilizada na insuficiência renal para remover substâncias tóxicas e detritos orgânicos, excretados normalmente por rins sadios. A diálise é indicada na insuficiência renal aguda (seja qual for a causa) nos casos em que o tratamento conservador não é considerado suficiente: uréia, hipervolemia, hipercalemia, intoxicações, hiponatremia, acidose metabólica, hipercalcemia, hipocalcemia, hiperfosfatemia. Mesmo em situações em que não haja déficit aparente da filtração glomerular, pode haver necessidade de diálise, para correção do desequilíbrio grave e suporte hemostático mais rápido.

O método dialítico divide-se em Diálise Peritoneal (DP) e Hemodiálise. Na DP é colocado um catéter na cavidade peritoneal, o qual possibilita a introdução, por gravidade, de um fluido pré- aquecido que permanece tempo suficiente para coletar as toxinas, que são os produtos eliminados com a remoção do líquido dialisador. Se a DP for intermitente o líquido dializante permanece de 20 a 30 minutos dentro da cavidade sendo drenado a seguir. O volume é medido e imediatamente inicia-se outro ciclo de infusão, permanência e drenagem. Um paciente adulto geralmente suporta infusões de 2 litros de banho sem apresentar desconforto; para crianças o volume a ser infundido varia entre 20 e 40 ml/kg de peso.

Dependendo da necessidade, grau da insuficiência renal e condições, o paciente poderá ser submetido à Diálise Peritoneal Contínua Ambulatorial, na qual um catéter (Tenckhoff) permanece fixo à cavidade peritoneal

possibilitando que sejam realizados, diariamente, cerca de quatro banhos dialisantes que necessitam de um tempo de permanência maior, a fim de lograr o efeito desejado.

Este procedimento pode ser realizado em nível ambulatorial ou domiciliar, desde que a residência do paciente ofereça condições propícias às técnicas de realização do CAPD. Após um período de aprendizado, o próprio paciente poderá assumir seu tratamento. No Brasil, entre 10 a 15% dos pacientes renais crônicos que necessitam de tratamento dialítico recorrem à diálise peritoneal ambulatorial contínua sendo, nestes casos, a peritonite séptica a complicação mais grave transferindo muitas vezes os pacientes para o programa de hemodiálise (HOOD & DINCHER, 1995).

Os pacientes renais crônicos submetidos a sessões de hemodiálise, freqüentam, geralmente, três vezes por semana, clínicas de hemodiálise para, através de máquinas que filtram o sangue por sistemas complexos de trocas de substância entre o plasma urêmico e banho de diálise, extrair as substâncias tóxicas que se depositam no organismo devido a uma deficiência renal. Cada sessão dura em média 4 horas.

A obtenção de um acesso vascular para hemodiálise é de importância vital, pois sem ele não é possível canalizar o sangue (com excesso de substâncias tóxicas) da circulação corporal para o filtro (dialisador) e restituí-lo posteriormente limpo ao organismo. Os acessos podem ser designados fisicamente por catéteres, fistulas artério-venosas, shunts artério-venoso, enxertos e próteses vasculares.

Durante a hemodiálise várias complicações podem ocorrer, principalmente hipotensão arterial, arritmias e câibras. Os pacientes estão ainda sujeitos a alguns incidentes tais como febre, provocada por bacteremia e pirógenos, hemólise aguda, coagulação do sangue no dialisador e embolia gasosa.

Embora o transplante renal permita melhores condições de vida aos pacientes, muitos optam pela hemodiálise, entre eles pacientes inseguros em relação à espera do órgão e temerosos quanto às possíveis intercorrências cirúrgicas. Estes sentimentos de ansiedade são confortados pelos familiares e para MARTIN & ANGELO (1998) compete a família o cuidado de saúde de seus membros. CIANCIARULLO (1997) expressa que juntamente com o cuidado prestado pelos familiares deve estar a qualidade da assistência de enfermagem a qual envolve os conhecimentos e as habilidades, as crenças e valores individuais, profissionais e institucionais, o ser enfermeiro e o estar exercendo a profissão. Todos estes fatores, com suas especificidades interferem na qualidade de vida dos pacientes que são submetidos a tratamento didático.

METODOLOGIA

Com o intuito de avaliar a qualidade de vida das pessoas portadoras de insuficiência renal crônica realizou-se uma pesquisa exploratória, que utilizou, para coleta de dados, um questionário contendo doze questões, uma subjetiva, relacionada aos dados pessoais, e, onze objetivas tratando-se em suma das mudanças ocorridas após a manifestação da doença.

Este método de avaliação foi aplicado a quarenta clientes de uma das clínicas de hemodiálise localizada no município de Santa Maria, estado do Rio Grande do Sul.

As entrevistas foram realizadas no mês de março 1999, turno tarde e noite, durante as sessões de hemodialise, devido a ansiosidade demonstrada na chegada a clínica e ao término da sessão dialítica..

Antes de qualquer questionamento ao cliente foi apresentado o trabalho e seus objetivos, possibilitando, desse modo, sua livre escolha de participação. Um número pequeno de pessoas, seis, recusaram-se a responder o instrumento, mas de alguma forma contribuíram com a pesquisa, pois mediante tal posicionamento, pôde-se constatar que certos portadores de insuficiência renal crônica sentem-se inseguros no que se refere ao seu cotidiano.

Em nenhum momento deixou-se de priorizar a individualidade de cada ser humano e seu anonimato. Alguns depoimentos serão mencionados no decorrer da análise, porém o entrevistado será reconhecido através de um número, com o intuito de não se revelar identidades.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A insuficiência renal crônica é uma doença que chega repentinamente e oferece a suas vítimas apenas três formas de tratamento: Diálise, Hemodiálise ou Transplante Renal, sendo que a escolha por uma dessas alternativas deverá sempre coincidir com as condições particulares de cada ser humano. Milhões de pacientes são mantidos atualmente em vida no mundo graças aos métodos dialíticos. No Brasil há cerca de 23 mil pacientes sendo tratados por esse mecanismo (SCLAR, 1996, p. 2).

A hemodiálise, apesar de deslocar o cliente até a clínica mais de uma vez por semana, é a opção de tratamento mais desejada. Na clínica, onde realizou-se a coleta de dados, a clientela submete-se a três sessões hemodinâmicas semanais, sendo a durabilidade de cada sessão equivalente a quatro horas, salvo no decorrer de alguma alteração significativa. Em relação ao tempo que faz uso deste método dialítico, onze pessoas realizam hemodiálise menos de um ano, nove de um a dois anos, sete de dois a quatro

anos, seis de quatro a seis anos, cinco de seis a dez anos e dois mais de dez anos.

Do total entrevistado vinte e quatro eram do sexo masculino e dezesseis feminino, vinte e sete casadas, cinco solteiras, três divorciadas, três separadas e duas viúvas. A idade variou entre 20 e 80 anos, predominando a faixa etária de 40 a 50 anos. Entre o grupo estão trinta e duas católicas, duas evangélicas, duas luteranas, uma espírita, uma hebraica e duas que não seguem nenhuma religião, mas acreditam em Deus.

Mediante minuciosa análise das respostas atribuídas ao questionário, pode-se relatar que a idade dos indivíduos que se submetem à hemodiálise é variável, porém o que chama a atenção é a taxa significativa de pessoas em idade produtiva, as quais atualmente encontram-se aposentadas temporariamente devido à doença ou aposentadas por invalidez.

Cerca de dois terços dos pacientes em diálise não retornam ao emprego que tinham antes da manifestação da insuficiência renal. A capacidade dos indivíduos em retornar ao trabalho depende em maior grau de sua situação sócio-econômica (DAUGIRDAS & ING, 1991, p. 274).

Entre os entrevistados, estão seis servidores públicos, dois funcionários de instituições privadas e trinta e dois autônomos, entre os quais se destacam onze agricultores. Este índice relevante de agricultores acometidos pela doença chama-nos atenção e, ao mesmo tempo, nos oferece um futuro trabalho exploratório sobre o assunto, a fim de investigar toda e qualquer relação doença/zona rural e desenvolver junto a esta população uma assistência de cunho informativo a respeito do uso de agrotóxicos, fator solar, entre outros fatores comprovadamente influentes na insuficiência renal crônica.

O nível de escolaridade da grande maioria é baixo, três analfabetos, vinte e nove com Primeiro Grau incompleto, dois concluíram o Segundo Grau e seis possuem Terceiro Grau. Pode-se dizer que este resultado está interligado a situação econômica de muitos, visto que, treze dispõem mensalmente de uma renda percapta em torno de dois salários mínimos, nove de dois a quatro salários, cinco de quatro a seis salários, cinco de seis a oito salários, seis recebem mais de oito salários e, um não quis revelar seu ganho mensal. Apesar da incidência elevada de não concluintes ao Primeiro Grau, observou-se que todos têm conhecimentos gerais sobre sua doença, bem como as formas de tratamento.

Vinte e nove entre os entrevistados referiram residir no município, dentre eles pessoas que migraram devido à necessidade do tratamento

hemodialítico, mas há um número razoável que mora nas cidades vizinhas, na grande maioria agricultores, que viajam, geralmente de ônibus, em torno de 60km para submeterem-se as sessões de hemodiálise. Dependendo do número de pessoas destinadas ao tratamento a prefeitura do local de origem loca ou utiliza um veículo de sua frota para destiná-lo ao transporte e, em se tratando de um número muito pequeno, a prefeitura responsabiliza-se apenas pelo pagamento da passagem de ônibus.

Para alguns, a caminhada começa cedo, ao clarear do dia, e só termina ao entardecer, isso é a luta pela vida.

“... saio de casa às 6h40min para pegar o ônibus, percorro em torno de 65km e, se durante a viagem não ocorrer nenhum imprevisto às 8h chego em Santa Maria, mas tenho que aguardar até as 13h para ser “ligado”. Permaneço até as 17h “ligado à máquina”, quando termina a sessão tenho que ir rápido até a rodoviária para não perder o ônibus...” (Entrevistado 1).

Assim como este, há outros relatos de pacientes, que aguardam horas pelo tratamento, devido à incompatibilidade de horários, esta por sua vez ocasionada pelo fator financeiro, que priva esses indivíduos de locomoverem-se de táxi ou veículo particular. Dezenove dos entrevistados relataram usar o ônibus como meio de transporte até a clínica renal, treze deslocam-se com carro próprio, seis com carro da prefeitura de outros municípios e apenas um vem andando, o que confirma o resultado de vinte e uma pessoas que se sentem indispostas após a sessão de hemodiálise, quatro responderam passar mal e quinze saírem normal.

“... quando termina a sessão estou indisposto e, permaneço assim até o outro dia. Quando começo melhorar já preciso retornar à clínica, para mais uma sessão...” (Entrevistado 2).

São poucas as pessoas que chegam à clínica acompanhadas por um familiar. Questionou-se o que mudou no relacionamento familiar com a doença: vinte e dois respondentes revelaram não terem ocorrido mudanças, dez mencionaram uma união familiar, quatro uma aproximação do casal e outros quatro mencionaram desestruturas familiares.

Um estilo de vida programado exigido pelo tratamento dialítico, restrições e controles são desgastantes para o paciente e sua família (BRUNNER & SUDDARTH, 1985). Por este, entre outros motivos, vale

ressaltar a necessidade de assistir a clientela e sua família, pois esta está diretamente relacionada à satisfação pessoal do ser humano.

No decorrer da pesquisa pode-se constatar que quase todos se preocupam com a saúde, pois quando questionados sobre o controle hídrico, trinta e quatro pessoas responderam esforçarem-se para ingerir o mínimo de líquido e seis divulgaram não realizar este controle.

As pessoas acometidas por deficiência renal precisam ser orientadas quanto à restrição hídrica, pois a ingestão excessiva de líquidos propicia uma retenção de fluidos no organismo que, adicionados a debilidade do órgão, acabam por acarretar sobrecarga e diretamente um aumento no peso corporal, por isso, aconselha-se o registro preciso da quantidade de líquidos ingeridos e eliminados, peso corporal diário, com observância do horário, vestimenta e balança (BRUNNER & SUDDARTH, 1985).

Sabe-se que uma das conseqüências da doença é o declínio do relacionamento sexual.

Os pacientes de ambos os sexos em diálise freqüentemente apresentam dificuldades sexuais. A impotência eventualmente se desenvolve em aproximadamente 70% dos homens em diálise, e as mulheres em diálise reportam diminuição da freqüência de orgasmo durante a ato (DAUGIRDAS & ING, 1991, p. 274).

Através de um questionamento sobre o desempenho sexual pôde-se confirmar esses índices: todos os entrevistados afirmam ter ocorrido declínio após manifestação da doença, porém para vinte e dois o relacionamento sexual continua sendo satisfatório, oito insatisfatório, nove inexistente pela idade e/ou falta de parceiro e um não quis responder devido ao constrangimento.

Questionou-se também o posicionamento dos pacientes frente a nova lei de doação de órgãos, trinta e oito manifestaram-se a favor, desde que a família seja consultada e que a população seja melhor esclarecida, um é contra e um não tem posição formada sobre o assunto.

Em se tratando de discriminação social, trinta e cinco dos entrevistados não se consideram discriminados; três, às vezes e dois julgam-se discriminados pela sociedade.

Após iniciarem o tratamento quase todas as pessoas modificaram seu modo de vida, deixaram de viajar, de visitar os amigos, mesmo que estes morem a alguns quarteirões de distância, alegando dar prioridade à família, mas a realidade é que há pessoas que mesmo possuindo condições de

proporcionar a si mesmo um bem-estar, acomodam-se, e por não serem tão produtivas quanto no passado julgam-se inválidas, sem valor. Dos quarenta clientes, vinte e nove admitem permanecer em casa nos horários livres e, apenas onze, ocupam os horários disponíveis para passear, realizar esportes, freqüentar festas, entre outras atividades.

As pessoas submetidas à hemodiálise prolongada preocupam-se com problemas muito reais. Geralmente, sua condição clínica é imprevisível e suas vidas são interrompidas; freqüentemente possuem problemas financeiros, dificuldade em manter um emprego, diminuição dos desejos sexuais e impotência, depressão por viver como um doente crônico, e medo de morrer (BRUNNER & SUDDARTH, 1985, p. 985).

Com base nessa afirmação pode-se concluir que os pacientes com problemas renais crônicos necessitam ser estimulados, dentro das possibilidades, a participarem dos procedimentos de autocuidado, atividades físicas e sociais a fim de reintegrarem-se, pois seu isolamento poderá desencadear, com o decorrer do tempo, uma depressão, complicação psicológica comum de manifestar-se em pacientes dialíticos.

Entre as questões salientava-se uma que questionava qual seria o atual desejo de uma pessoa, portadora de insuficiência renal crônica, que submete-se a sessões de hemodiálise, para surpresa trinta e quatro priorizaram seu desejo à saúde, duas à paz, duas ao amor e duas à fé. Apesar de muitos disporem de um poder aquisitivo baixo, salientam seu interesse na área da saúde:

“... dinheiro pode proporcionar maior comodidade, mas ainda não inventaram nenhuma moeda capaz de comprar a saúde” (Entrevistado 3).

A religiosidade é algo marcante na vida dessas pessoas, independente do credo que cultuam; a fé e a esperança são para muitos o alimento do espírito vivo. Durante a pesquisa pôde-se constatar que, na clínica de hemodiálise, indiferente do poder aquisitivo, intelectual, raça, cor, religião, todos são irmãos, membros de uma só família que buscam um mesmo ideal: saúde. Portanto, a realização desses pacientes depende também da valorização e do reconhecimento que é proporcionado e vivido através de uma relação humanística pessoal e social influenciando na qualidade de vida. Para MARTIN & ANGELO (1998) o sistema religioso, familiar, político, econômico, educacional, tecnológico e cultural delimitados pelo contexto lingüístico e ambiental, interferem de certa forma nas práticas adotadas pelas pessoas.

FERRANS (1990) expressa cinco categorias que podem iluminar a qualidade de vida que são: levar uma vida normal; ter felicidade e satisfação; alcançar os objetivos pessoais; manter uma capacidade natural, física e mental e preservar uma habilidade social. Não existem parâmetros que predominam para formar normas de como devemos medir a qualidade de vida, pois, esta pode ser diferente para cada ser, já que o que é a felicidade para uma pessoa pode não ser o mesmo para outra e assim por diante.

Se os pacientes que são submetidos a tratamento dialítico, acreditarem na Teoria da Transformação Humana e a colocarem em prática, passarão a considerar a qualidade de vida como principal foco. A qualidade de vida, além de ser ímpar, também é temporal, pois a vivência de uma determinada situação pode ou não proporcionar uma Qualidade de Vida momentânea ou por um período mais longo. Portanto, quem pode definir a qualidade de vida de uma pessoa é ela própria vivendo e interconectando o interior com o exterior. A interconexão com o ambiente, família, sociedade e a valorização pode causar mudanças relevantes na vida dos pacientes que participaram desta pesquisa.

Nos valores defendidos pelos respondentes permeiam uma relação em que o ser humano sadio ou doente deseja vivenciar, podendo este desejo ser caracterizado como biológico e inerente ao ser humano.

CONCLUSÕES

Com base nas afirmações reveladas por quarenta clientes de uma das clínicas renais de Santa Maria, pode-se concluir que o método dialítico, apesar de ser uma das formas de tratamento mais utilizadas pelos portadores de insuficiência renal crônica, ocasiona de uma forma ou de outra, alterações no cotidiano devido a uma nova adaptação a dois fatores: a insuficiência renal e o tratamento hemodialítico.

Pode-se dizer que a insuficiência renal crônica e a própria hemodiálise desgastam a qualidade de vida do paciente, pois dispense várias modificações na rotina, como, por exemplo, a disposição do indivíduo para o tratamento, independente da distância a ser percorrida, em média três vezes por semana, durante quatro horas, restrição hídrica, controle alimentar, gerando "*contra indicações*" como a indisposição física, sexual, etc. Todos esses fatores contribuem na desmotivação psicológica do indivíduo para com o tratamento e a vida, propiciando um isolamento social, que gera a curto prazo depressão e consternação e a longo prazo isolamento. Por isso, deve-se atentar ao psicológico dos pacientes e à necessidade de compreensão e aceitação da doença, barreira intransponível para muitos.

Convém ressaltar que o tratamento dialítico tem contribuído para a longevidade dos pacientes com insuficiência renal crônica que apesar de enfrentarem dificuldades para o acesso à máquina, esta também os impulsiona para mais um período de vida e talvez, com qualidade. Para amenizar essa situação, é urgente o aumento das campanhas de conscientização e da importância da doação de órgãos já que essa é a forma mais prática e rápida de solucionar uma situação tão delicada e que requer, de todos, muita atenção.

É imprescindível alertar para a necessidade de pesquisa na área hemodialítica, pois ainda se pode melhorar, e muito, as condições dos usuários, pois, como seres humanos que são, é digna deles a luta por um tratamento de qualidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRUNNER, Lillian; SUDDARTH, Doris. 1985. **Prática de enfermagem**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Interamericana.
- CASTRO, Sebastião. 1985. **Anatomia fundamental**. 3ª ed. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil.
- CIANCIARULLO, Tamoura I. 1997. **CSA: teoria e prática em auditoria de cuidados**. São Paulo: Icone.
- FERRANS, C. E. 1990 Quality of life: conceptual issues: Seminars in Oncology. *Nursing*, 6. 248-254.
- HOOD, Gail; DINCHER, Judith. 1995. **Fundamentos e prática de enfermagem**. 8ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas.
- DAUGIRDAS, John; ING, Todd. 1991. **Manual de diálise**. Rio de Janeiro: Médica e Científica.
- MARTIN, V. B.; ANGELO, M. 1998. Significado do conceito saúde na perspectiva de familiares em situação de risco pessoal e social. *Rev. Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 6, n. 5, p. 45-51, dezembro.
- SCLIAR, Moacyr. 1996. A importância dos humildes. *ZH - Caderno Vida*, Porto Alegre, 6 abr.