

## **INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA E OS EFEITOS DA HEMODIÁLISE: relato de experiência em uma clínica renal privada de São Luís<sup>1</sup>**

Newtymayra de Jesus de Lemos Pereira<sup>2</sup>

Ilka Kassandra P. Belfort<sup>3</sup>

Bruna Almeida<sup>4</sup>

Faculdade Laboro, MA

### **RESUMO**

A Insuficiência Renal Crônica (IRC) é uma doença que acomete os rins, prejudicando as várias funções renais, entre elas a de excreção. O artigo tem como objetivo relatar experiências desenvolvidas em uma clínica renal privada de São Luís, com os pacientes portadores da IRC com faixa etária de 30 a 60 anos. Trata-se da construção de uma trilha de prevenção renal baseada em uma revisão bibliográfica. Diante do estudo foi possível notar que a doença renal nada mais é que a perda lenta do funcionamento dos rins, cuja a principal função é remover resíduos e o excesso de água do organismo, essa doença afeta a maioria dos sistemas e funções do corpo, inclusive a produção de glóbulos vermelhos, o controle da pressão arterial, a quantidade de vitamina D e a saúde dos ossos. A trilha da prevenção foi criada para ajudar os pacientes e seus familiares a entender o processo sobre a IRC e os efeitos causados no tratamento dialítico. A experiência permitiu conhecer a dificuldade dos pacientes e orientá-los de forma significativa, tirando todas suas dúvidas sobre a doença renal.

**PALAVRAS-CHAVE:** Insuficiência Renal Crônica, Efeitos da Hemodiálise, Relato de Experiencia.

### **INTRODUÇÃO**

Uma doença renal é um fato que confronta o doente com várias e intensas emoções desde o seu início. Nos últimos anos, a doença renal crônica tem recebido grande atenção por parte de toda equipe de saúde e das instituições dedicadas ao tratamento e à pesquisa dessa condição humana.

A Insuficiência Renal Crônica – IRC é uma síndrome metabólica decorrente de uma perda progressiva da capacidade excretória renal, dado que a função de excreção de catabólitos é resultante principalmente da filtração glomerular, a IRC consiste assim em uma perda progressiva da filtração glomerular que pode ser avaliada clinicamente pela medida do “*clearance*” de creatinina em urina de 24 horas (DRAIBE; AJZEN, 2013).

---

<sup>1</sup> Trabalho Final apresentado para Conclusão do Curso de Gestão Hospitalar, Turma 11. Ano 2020.2

<sup>2</sup> Aluno do Curso de Gestão Hospitalar da Faculdade Laboro, e-mail:newtymayralemos@gmail.com

<sup>3</sup> Orientador (Ilka Kassandra Pereira Belfort) do Trabalho. Professor (a) da Faculdade Laboro. Mestre em Saúde Materno Infantil. e-mail:ilkabelfort@laboro.edu.br

<sup>4</sup> Co- orientadora do Trabalho. Professora da Faculdade Laboro. Mestra em Comunicação. e-mail:professorabruna.almeida@gmail.com

Os rins são órgãos que exercem funções vitais, como a filtração do sangue e o equilíbrio hidroeletrólítico. Além disso, participam da excreção de água e de sais minerais e do controle do pH do sangue, quando o indivíduo é acometido por alguma doença crônica que leve à perda de suas funções, diz que há IRC (THOMÉ 2006).

Dentre as principais causas da doença estão a hipertensão arterial sistêmica, o diabetes mellitus, as doenças renais e as uropatias, como infecções urinárias de repetição, obstruções e cálculos urinários (THOMÉ, 2006; ANDREOLI e NADALETTO, 2012; MARAGNO et al., 2012; SILVA e SOUSA JUNIOR, 2012).

De acordo com SESSO et al. (2008), a prevalência de pacientes em tratamento dialítico no Brasil em 2010 era de 500 pacientes por milhão de habitantes. Existem no país mais de 600 unidades de diálise e o número de doentes renais crônicos vem aumentando, principalmente pelo envelhecimento da população em geral e pelo aumento no número de portadores de hipertensão arterial e diabetes mellitus, as duas maiores causas de doença renal crônica. De acordo com o aumento da incidência da IRC, o tratamento na terapêutica dialítica prolongou a sobrevivência de pacientes em programa de diálise e o número de transplantes renais no Brasil é ainda muito baixo, hoje a terapia dialítica mais usada é a hemodiálise.

A rotina do tratamento, que na maioria dos casos é prolongado, é também, um fator limitante, pois o sujeito em processo de hemodiálise, além de depender de uma máquina para sobreviver, necessita permanecer ligado a ela em torno de 3 a 4 horas ininterruptas, usualmente três vezes por semana, uma das consequências é a fraqueza ou falta de energia, comumente observada após as sessões de hemodiálise (THOMÉ,2010).

Segundo Sesso (2010), atenção especial tem sido voltada para a qualidade de vida experimentada pelos pacientes tratados por hemodiálise, diálise peritoneal e transplante renal. Embora seja um dos mais caros procedimentos substitutivos para a IRC, é muito limitante, no entanto, ainda é o tipo de procedimento mais indicado e utilizado.

Os efeitos do tratamento da hemodiálise na qualidade de vida do paciente portador requer estratégias preventivas e de intervenção, pois uma avaliação precisa do risco da função renal e do desenvolvimento de complicações cardiovasculares, diminuem o aparecimento precoce de terapias renais e cardioprotetoras, podendo evitar ou retardar ocorrências indesejáveis, para melhorar o aprendizado dos pacientes, com isso foi elaborado uma trilha da prevenção de acordo com os níveis de conhecimentos dos doentes portadores da IRC. Onde o foco da trilha é em cada etapa ensinar a melhor forma de adquirir informações precisas, que os ajudem a minimizar complicações antes ou durante o tratamento hemodialítico.

Uma característica peculiar e perigosa da insuficiência renal crônica é o fato de ser uma doença progressiva e que evolui de forma lenta e assintomática, pois o rim tem capacidade de funcionar muito além do mínimo necessário à sobrevivência do organismo, tornando possível a sobrevivência com apenas 10% ou menos do seu funcionamento normal, com isso a identificação e a prevenção têm que serem feitas de imediato, podendo ser por meios bem simples, como o exame de rotina, onde mostra a dosagem de substâncias que prejudicam a saúde. É importante que a doença, mesmo na ausência dos sintomas, embora seja um problema de grande relevância IRC é reconhecida como uma doença complexa que exige múltiplas abordagens no seu tratamento

O presente artigo teve como objetivo a construção de uma trilha do conhecimento para auxiliar pacientes e seus familiares sobre a insuficiência renal.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

Esta pesquisa é de natureza qualitativa, tem caráter bibliográfico exploratório, foi iniciada a partir de relatos colhidos pelos próprios pacientes portadores da IRC de uma clínica renal privada de São Luís, e por textos científicos nas bases de dados como livros, bibliotecas virtuais e Google Acadêmico, com interesse na insuficiência renal e na qualidade de vida na hemodiálise, no período de 2009 a 2020.

O relato de experiência resultou na elaboração de uma trilha de prevenção, que ensejam possibilidades de precauções quanto a adesão ao tratamento, foram usados artigos para construção do trabalho mais uma dissertação sobre o tema que serviu de base para criação da trilha informativa. Foram analisados prontuários dos pacientes e divididos em dois grupos, grupos de acordo com a classificação: Faixa etária e o tempo de tratamento na vida.

## **RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Trabalho há exatamente 02 anos na clínica renal privada de São Luís, que fornece tratamento para pacientes portadores da IRC, com faixas etárias variáveis, com inúmeros casos existentes, me veio a necessidade de observar e relatar as dificuldades encontradas no local. Após relatos de pacientes na clínica, observou-se o quanto precisam entender que a IRC é muito complexa, pois vem se destacando mundialmente como um problema de saúde pública.

A cada visita realizada no salão de hemodiálise, tive oportunidade de conversar com alguns pacientes, de saber como eles se sentem no tratamento e um pouco da sua trajetória de

vida, fiz algumas perguntas e a que mais chamou a atenção foi quando a maioria respondeu que foi uma “surpresa” ao receber o diagnóstico de doença renal, poucos imaginaram que a hipertensão, diabetes ou uso excessivo de medicamentos poderia ocasionar a falência desses órgãos tão essenciais a vida.

O indivíduo deve saber que o seu comportamento tem grande influência no alcance das metas dos planos de cuidados, um melhor entendimento leva a um tratamento adequado, refletindo muitas vezes no melhor seguimento terapêutico. A IRC para alguns pacientes da clínica é considerada um sofrimento, isso no caso dos pacientes mais novos, já para os mais idosos, hoje conformados com a situação que se encontram, encaram a doença renal de forma mais tranquila, pois acreditam que ajuda a prolongar a vida.

É importante ressaltar que a sobrevida média, segundo a literatura, é de 10 anos, mas sabemos que isso depende de muitos fatos, como serviços, atendimentos, horas de dialise, etc. então pacientes podem sim ter uma vida normalmente e longa.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Após busca encontrou-se 08 artigos na língua brasileira para construção da trilha.

Autores relatam que a IRC evolui de forma lenta e progressiva, não significando mera retenção de substâncias, mas uma situação que prejudica a função de múltiplos órgãos, o que contribui para a sua gravidade. Diante do tema, autores comentam, que a dificuldade está no entendimento da doença e na forma de como trata-la, um problema que tem preocupado nefrologistas do mundo inteiro é o estado clínico com que pacientes urêmicos são encaminhados para tratamento de substituição da função renal (SESSO, 2010; SESSO 2008).

Este assunto tem vários componentes: o aumento da incidência de IRC terminal, a maior disponibilidade de tratamento dialítico, a necessidade de oferta de órgãos para transplante, o encaminhamento tardio dos pacientes para tratamento especializado, o não reconhecimento da insuficiência renal em fases mais precoces, a deterioração clínica dos pacientes ao longo da evolução de sua doença renal, etc. A amostra desta pesquisa foi composta por número pequeno de pacientes (10), devido à alta taxa de internação de portadores de IRC com creatinina superior a 1,4mg/de a alta rotatividade (CUNHA, 2010).

Em indivíduos normais a filtração glomerular é da ordem de 110 a 120 ml/min correspondente à função de filtração de cerca de 2.000.000 de néfrons (glomérulos e túbulos renais). Em pacientes IRC a filtração se reduz podendo chegar, em casos avançados, até 10-5 ml/min quando o tratamento dialítico ou o transplante renal se fazem necessários. A

consequência bioquímica dessa redução de função se traduz pela retenção, no organismo, de um sem-número de solutos tóxicos geralmente provenientes do metabolismo proteico, que podem ser avaliados indiretamente através das dosagens da ureia e creatinina plasmáticas, que se elevam progressivamente (DRAIBE; AJZEN, 2013).

A gravidade dos sinais e sintomas da IRC depende do grau de comprometimento renal e da idade do paciente, essas manifestações aparecem em todos os sistemas do organismo pela presença da uremia. São observadas manifestações neurológicas centrais e periféricas; alterações gastrintestinais, endócrinas, metabólicas, infecciosas, dermatológicas e hematológicas. Essas alterações, em conjunto, podem levar o paciente à fadiga e à dispneia. A IRC somada ao tratamento hemodialítico é igual à possibilidade da presença de várias complicações, como deterioração musculoesquelética, fraqueza, descoloração da pele, emagrecimento, edema, fadiga e alterações pulmonares (CUNHA et al, 2010).

## **A TRILHA DA PREVENÇÃO**

É importante ressaltar que a DRC e a IRA são condições importantes para o aumento da morbidade e mortalidade de outras doenças, em função dos seus fatores de risco, como diabetes, hipertensão e da presença de infecções por hepatites. A trilha da prevenção aborda temas relacionados como a incidência da IRC, a maneira como cada indivíduo a enfrenta e o seu grau de conhecimento relacionado aos sinais e sintomas da doença renal. Usada para melhorar a relação ensino- aprendizagem com os pacientes e orienta-los sobre a melhor forma de prevenir ou até mesmo de minimizar os fatores de riscos para uma boa qualidade vida.

A trilha da prevenção, possui 46 casas: 01 é a largada e 46 é a chegada; com 10 casas perguntas; 06 casas surpresas, todas identificadas conforme a ação desenvolvida, ou seja, se o paciente cair numa casa vermelha este deverá responder a uma pergunta, se ele acertar vai avançar uma ou duas casas se errar voltara uma casa e assim sucessivamente, se cair na casa azul, terá uma surpresa em seu trajeto.

A figura 1 mostra a trilha pronta para ser utilizada, as cartas estão sendo representadas nas figuras 2 e 3.



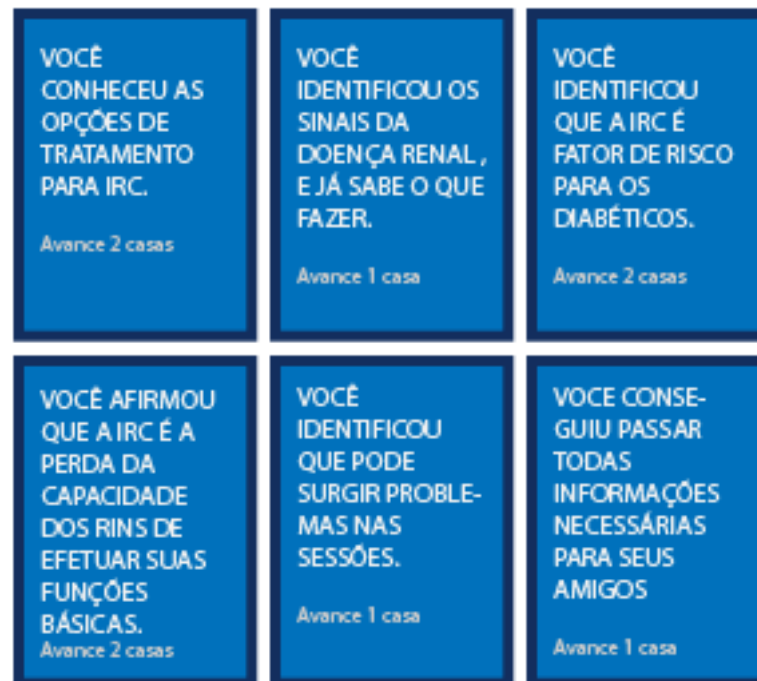
**Figura 1:** Componentes da trilha da prevenção; cartas, pinos e dados.

A trilha pode ser colocada em pratica a qualquer hora do dia e em qualquer lugar, o jogo elaborado contou com 10 pessoas, divididas em 02 grupos, um paciente de cada grupo começa a lançar os dados, o grupo que tirar o número maior começará a partida e cada grupo tem seu pino com imagens diferentes.

Após a largada o jogador deverá ficar de olho em qual casa irá cair, de acordo com lançamento dos dados, as cartas vermelhas e azuis ficaram viradas para tabuleiro para dá mais suspense aos pacientes, foram criadas para testar o conhecimento dos mesmos, assim que cair em uma casa vermelha, pegara uma carta vermelha que contem “PERGUNTAS”, se for casa azul, pegará carta azul com “SURPRESAS”. Ganhará o jogo quem chegar primeiro na clínica denominada “CHEGADA”.



**Figura 2:** 10 Cartas vermelhas, Perguntas.



**FIGURA 3:** 06 Cartas azuis, Surpresas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A IRC é uma doença progressiva e seu tratamento exige grandes e intensas mudanças na vida das pessoas. Para realização desse estudo, foi utilizado relatos de dez pacientes que participaram da trilha da prevenção, buscando compreender o significado por elas atribuídos a hemodiálise e os efeitos causados em sua vida.

Espera-se com a construção da trilha da prevenção que, os pacientes compreendam que a IRC e o tratamento de hemodiálise colocam os indivíduos de uma forma bastante intensa em contato com seu “eu”, pois se deparam com a sua nova realidade de vida, os relatos foram realizados nos dias em que os pacientes iam a clínica fazer o tratamento de hemodiálise.

Portanto, a trilha da prevenção contribui para maximizar o conhecimento sobre a IRC, abordando situações simples que facilite o entendimento dos doentes.

## REFERÊNCIAS

ANDREOLI, M.C.C.; NADALETTO, M.A. 2012. Serviço de diálise peritoneal do hospital do rim e hipertensão fundação Oswaldo Ramos - UNIFESP/EPM. Disponível em: <http://www.sbn.org.br/Publico/dia-lise.htm>. Acessado em: 29/11/2020.

CUNHA, M. S. et al. Avaliação da capacidade funcional e da qualidade de vida em pacientes renais crônicos submetidos a tratamento hemodialítico. Revista Fisioterapia e Pesquisa. São Paulo, v.16, n.2, p.155-160, abr./jun. 2010. Disponível em:<[www.revistasusp.sibi.usp.br/pdf/fpusp/v16n2/11.pdf](http://www.revistasusp.sibi.usp.br/pdf/fpusp/v16n2/11.pdf)>.

DRAIBE, C. R. Fisiologia de sistemas renal. São Paulo: Robe, 2013.

Pacheco GS, Santos I, Bregman R. Características de pacientes com doença renal crônica: evidencias para o ensino do autocuidado. Revenferm UERJ 2006.

SESSO, R.L.A.; THOMÉ, F.S.; BEVILACQUA, J.L.; et al. Relatório do Censo Brasileiro de Diálise, 2008 . J Bras Nefrol 2008; 30: 233-8.

SESSO, R, Lopes AA, Thomé FS, Lugon J, Santos DR. Relatório do censo brasileiro de diálise de 2010. J Bras Nefrol 2011;33:442-7.

SILVA, C.S.; SOUSA JÚNIOR, I. 2012. Estudo das principais causas da insuficiência renal crônica entre pacientes que realizam tratamento dialítico em uma Clínica de Hemodiálise da cidade de Floriano-Piauí-Brasil. 1-8. In: Congresso Norte-Nordeste de Pesquisa e Inovação, nº do evento, Palmas, 2012. *Anais...* Palmas, p. 1-8.

THOMÉ, F.S. 2006 e 2010. Doença renal crônica. In: E. BARROS (org.), Nefrologia: Rotinas, diagnóstico e tratamento. 3ª ed., Porto Alegre, Artmed, p. 381-404.