

VIVÊNCIAS DE ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM EM UM SERVIÇO DE NEFROLOGIA: UMA APROXIMAÇÃO COM PESSOAS COM DOENÇA RENAL

EDUARDA ROSADO SOARES¹; JULIANA DALL'AGNOL²; AMANDA MORÁSTICO³; ROBERTA ZAFALLON⁴; JULIANA GRACIELA VESTENA ZILLMER⁵

¹ Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas - eduardarosado@bol.com.br

² Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas - dalljuliana@gmail.com

³ Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas - amandamorastico@gmail.com

⁴ Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas - betazaffa@gmail.com

⁵ Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas - juzillmer@gmail.com

INTRODUÇÃO

A doença renal crônica (DRC) é considerada um problema de saúde pública em nível mundial devido sua magnitude e impacto social, econômico e de saúde. Tal enfermidade caracteriza-se pela perda da função renal levando o organismo a um desequilíbrio e a complicações nos demais órgãos aumentando os riscos de mortalidade. Para o tratamento estão disponíveis a diálise e o transplante renal, sendo este último a melhor opção terapêutica (NATIONAL KIDNEY FOUNDATION, 2002; FRAZÃO; RAMOS; LIRA, 2011).

A diálise tem por objetivos remover os resíduos sanguíneos e o excesso de líquidos, mantendo o equilíbrio dos eletrólitos no organismo. Este processo pode ocorrer pela hemodiálise (HD) ou diálise peritoneal (DP). A primeira, HD, é um procedimento por meio do qual uma máquina filtra o sangue, sendo que para realizá-la, fazem-se necessárias vias de acesso, como fístula arteriovenosa (FAV); ou cateteres de duplo lúmen. Já a segunda, DP, é realizada pela introdução de solução salina com dextrose na cavidade peritoneal por meio de um cateter implantado intra-abdominal. Esta solução entrará em contato com o peritônio, e por ele será retirado às substâncias tóxicas do sangue. Após um período de permanência do dialisato na cavidade abdominal, este fica saturado de substâncias tóxicas, e é então retirado (THOMÉ et al., 2006).

No Brasil o SUS é responsável por disponibilizar esses tratamentos. Além disto, tem-se a Política Nacional de Atenção à pessoa com DRC que prevê a capacitação e a formação de recursos humanos devido à escassez de profissionais de saúde na área de nefrologia (BRASIL, 2014). Diante do número elevado de pessoas que possuem algum grau da doença e as que estão em tratamento, faz-se necessário que os cursos de formação profissional em saúde ofereçam em sua grade curricular uma aproximação com esta área. Tal aproximação proporcionará ao acadêmico conhecimento teórico e prático em uma área específica, desenvolvendo habilidades e competências para a assistência às pessoas com DRC, desde a prevenção quanto a assistência direta em serviços especializados. Diante do exposto o presente trabalho tem como objetivo descrever as atividades desenvolvidas por acadêmicas de enfermagem em um serviço de nefrologia de um hospital público a partir da participação no Projeto de Extensão "Vivências para acadêmicos de enfermagem no Sistema Único de Saúde".

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência resultante da participação das acadêmicas no Projeto de Extensão "Vivências para acadêmicos de enfermagem

no Sistema Único de Saúde (SUS)” sob registro 53654037. O referido projeto é promovido pela Faculdade de Enfermagem da UFPel, e tem como objetivo oportunizar aos acadêmicos de enfermagem vivência em campo prático na rede do SUS, com vistas a conhecer os diferentes níveis de atenção em saúde, da atenção primária a hospitalar. O serviço de nefrologia vinculado a um hospital público do município de Pelotas é um exemplo da atuação do projeto. As atividades, neste serviço, ocorreram no período de 28 de julho a 15 de agosto de 2014, no turno da manhã, totalizando 40 horas, de vivência teórico-prática, na área de nefrologia. Os acadêmicos foram supervisionados por um professor facilitador, que apresentou previamente uma aula sobre a DRC e os tratamentos disponíveis, casos hipotéticos com situações vivenciadas dentro do serviço de nefrologia, proporcionando o desenvolvimento do pensamento clínico e crítico frente à pessoa com DRC e a rotina da assistência no serviço.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para atender o objetivo proposto serão apresentadas as vivências considerando três eixos temáticos. O primeiro “Contextualização do serviço de nefrologia”; o segundo “Atividades desenvolvidas: da teoria à prática assistencial”; e o terceiro “Percepções frente ao contexto e as pessoas que ali estavam”.

Contextualização do serviço de nefrologia: O serviço de nefrologia atende aproximadamente 80 pessoas com DRC oriundas de sete municípios da terceira Coordenadoria Regional de Saúde (3ªCRS) do Rio Grande do Sul (RS). Para ofertar os tratamentos disponibilizados pelo SUS, o serviço dispõe de estrutura física, equipamentos e materiais, e equipe multidisciplinar composta por médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, nutricionista, assistente social e psicólogo; trata-se, portanto de uma equipe composta por diversas áreas com objetivo de promover uma assistência que atenda as singularidades das pessoas com DRC e seus familiares. Quanto a estrutura, é composto por área de recepção; sala de espera de paciente; sanitários para pacientes; depósito de material de limpeza; salas de utilidades/depósito; sanitários para funcionários; copa; sala administrativa; área para guarda de macas e cadeiras de rodas; vestiários de funcionários; as salas de HD e DP são em ambientes exclusivos e não permitem circulação de pessoas para qualquer outro ambiente que não pertença ao serviço.

Ao tratamento por DP é necessária uma visita mensal ao serviço ou quando há intercorrência; já pessoas em tratamento por HD, frequentam o local três vezes por semana durante quatro horas, nas quais permanecem conectadas a uma máquina de HD. O serviço funciona em três turnos de segunda a sábado, e em caráter de plantão. As pessoas com DRC são dependentes do serviço de nefrologia, assim como, de outros serviços de saúde que compõem a rede do SUS, devido à complexidade e demandas da doença (consultas, exames, medicamentos) e tratamentos necessários. (BRASIL, 2007).

Atividades desenvolvidas: da teoria à prática assistencial: As atividades desenvolvidas no serviço de nefrologia foram de caráter assistencial, sendo direcionadas à condição clínica das pessoas doentes e estendidas aos demais integrantes da família. São elas:

(1) *Escuta terapêutica:* No cenário encontramos jovens, adultos e idosos com histórias de vida e adoecimento distintas. Em cada atividade desenvolvida, também esteve presente a preocupação com a construção, estabelecimento e fortalecimento de um vínculo de confiança com o auxílio da escuta terapêutica. Ao promover um espaço de escuta terapêutica durante as sessões de HD, as pessoas relataram sua experiência no processo de adoecimento, enfatizando as

dificuldades e as implicações da doença e do tratamento na vida diária. Nessas conversas foi possível constatar que a maioria das pessoas em tratamento possui diagnóstico prévio de hipertensão arterial sistêmica e ou diabetes mellitus; porém, a relação entre essas doenças primárias e a DRC era desconhecida por eles ou seu conhecimento era ineficiente. Diante disso, a partir do diagnóstico, inúmeros cuidados foram impostos e necessários, principalmente quanto à restrição alimentar e hídrica. Com a escuta terapêutica foi possível encorajá-los a expor seus sentimentos e percepções quanto sua condição. Além de, orientar, explicar e discutir o regime terapêutico e suas implicações para a qualidade de vida;

(2) *Preparo da sala e equipamentos utilizados para hemodiálise:* com esta atividade foi possível o manuseio das máquinas e preparação dos equipamentos necessários para a sessão de HD, que incluía a troca de dialisadores e equipos arteriovenosos sempre que necessário, além da desinfecção das máquinas de HD a cada turno conforme preconizado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;

(3) *Verificação de sinais vitais antes, durante e após cada sessão de hemodiálise e pesagem* para posterior registro em sistema informatizado de acompanhamento; processo importante para monitoração da condição clínica, gerenciamento e planejamento de cuidados prioritários com o intuito de restringir possíveis complicações durante a sessão;

(4) *Orientação quanto a manutenção e preservação da fístula arteriovenosa (FAV) e cuidados com o cateter:* com a realização dos curativos, foi possível observar as condições da FAV e do local de inserção do cateter de duplo lúmen quanto à presença de infecções e sangramento; as pessoas foram orientadas sobre a importância da monitoração em relação aos sinais e sintomas de uma possível infecção, além da importância com os cuidados da FAV (higienização do local antes e após a sessão e possíveis sangramentos);

(5) *Treinamento da pessoa com a DRC e do familiar para a diálise peritoneal:* enquanto acadêmicas participamos do treinamento para a DP, o qual teve como objetivo preparar a pessoa doente e o familiar na realização da diálise no domicílio, para isto, uma máquina cicladora é disponibilizada pelo SUS. Por ser um procedimento com elevado risco de infecção, é importante a orientação em relação aos cuidados com o ambiente e higienização.

Ao receber a notícia de que possui uma doença incurável, a pessoa considera a morte como um destino iminente; assim é importante encorajar a confiança nos recursos que permitem sobrevida durante o significativo período acometido pela doença. As pessoas desenvolvem a consciência de que são dependentes do cuidado da equipe, da medicação e do bom funcionamento do equipamento de diálise (FRAZÃO; RAMOS; LIRA, 2011). Diante do exposto, ressalta-se a importância do enfermeiro nos serviços de nefrologia; tal profissional deve considerar no plano de cuidado aspectos sociais, culturais e econômicos das pessoas que iniciam a diálise.

Percepções frente ao contexto e as pessoas que ali estavam: A primeira percepção do serviço de nefrologia e das pessoas com DRC foi impactante. Primeiro, pelo fato de ver inúmeras pessoas que aguardavam e eram preparadas para serem ligadas às máquinas, ou seja, a dependência dela para sobreviver. Segundo, pela aparência das pessoas com DRC, pois apresentavam edema devido ao líquido retido, pele de cor pálida cinzenta, um semblante triste, além da expressão de medo no momento em que o profissional de enfermagem realiza a punção da FAV. Tais sentimentos foram relatados pelas próprias pessoas com a doença, pois estão cientes da fragilidade da sua condição. E terceiro, pelas dificuldades que mencionaram enquanto limitações e restrições na vida diária, e o

tempo despendido para realizar a HD principalmente àquelas que vêm de outros municípios, que além da rotina do tratamento também vivenciam preocupações com transporte e estadia. É possível observar uma rotina diária de cuidados, na qual também são vivenciadas constantes limitações provenientes da doença e do tratamento.

CONCLUSÕES

Este trabalho descreve as experiências de acadêmicas de enfermagem em um serviço de nefrologia mediante a participação em um Projeto de Extensão. O Projeto oportunizou a aproximação com a área de nefrologia, mediante contato com pessoas que vivenciam a DRC possibilitando conhecer as múltiplas dimensões, sociais, econômicas, e políticas, que envolvem o processo de adoecimento. Permitiu ampliar e aprofundar os aspectos fisiopatológicos da doença, os tratamentos renais disponíveis no serviço e na rede do SUS, articulando a teoria com prática, o que facilitou o processo de ensino aprendizagem. As atividades desenvolvidas ampliaram o conhecimento com vistas à prevenção da DRC, assim como a promoção da saúde de acordo com a condição crônica em que as pessoas se encontram. Adicionalmente, proporcionou observar e vivenciar a importância e a atuação do enfermeiro, com raciocínio clínico e pensamento crítico para atender as necessidades que a doença e o tratamento impõem. Enfatiza-se para a continuidade do projeto e a importância dessa atividade extracurricular na formação do enfermeiro com um olhar direcionado a área de nefrologia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS**. Brasília: CONASS, 2007. 248 p.

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 389 de 13 de março de 2014. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

FRAZÃO, C.M.F.Q.; RAMOS, V.P.; LIRA, A.L.B.C. de. Qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise. **Revista de Enfermagem UERJ**, v.19, n.4, p. 577-582, 2011.

NATIONAL KIDNEY FOUNDATION. K/DOQI Clinical Practice Guidelines for Chronic Kidney Disease: Evaluation, Classification and Stratification. **Am J Kidney Dis**, v.39, n.1, p. 1- 327, 2002.

THOMÉ, F. S.; GONÇALVES, L. F. S.; MANFRO, R. C.; BARROS, E. Doença Renal Crônica. In: BARROS, E. et. al. **Nefrologia: rotinas, diagnóstico e tratamento**. Porto Alegre: Artmed, 2006. p. 381-404.