

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM NEFROLOGIA MULTIDISCIPLINAR

SEBASTIANA APARECIDA JACINTO

**Plano de intervenção do serviço social junto aos pacientes em
hemodiálise na prevenção do abandono do tratamento**

São Luís
2015

SEBASTIANA APARECIDA JACINTO

**Plano de intervenção do serviço social junto aos pacientes em
hemodiálise na prevenção do abandono do tratamento**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Nefrologia Multidisciplinar da Universidade Federal do Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de Especialista em Nefrologia Multidisciplinar.

Orientador (a): Giselle Andrade dos Santos Silva

São Luís
2015

Jacinto, Sebastiana Aparecida

Plano de intervenção do serviço social junto aos pacientes em hemodiálise na prevenção do abandono do tratamento/Sebastiana Aparecida Jacinto. – São Luís, 2015.

17 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Nefrologia Multidisciplinar) - Curso de especialização em Nefrologia Multidisciplinar, Universidade Federal do Maranhão, UNA-SUS, 2015.

1. Assistência à Saúde. 2. Hemodiálise. 3. Equipe de Assistência ao Paciente. I. Título.

CDU 616.61-78

SEBASTIANA APARECIDA JACINTO

**Plano de intervenção do serviço social junto aos pacientes em
hemodiálise na prevenção do abandono do tratamento**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Especialização em
Nefrologia Multidisciplinar da Universidade
Federal do Maranhão/UNASUS, para
obtenção do título de Especialista em
Nefrologia Multidisciplinar.

Aprovado em / /

BANCA EXAMINADORA

Prof. Giselle Andrade dos Santos Silva
Mestre em Ciências da Saúde
Universidade Federal do Maranhão

Membro da banca
Maior titulação
Nome da Instituição

Membro da banca
Maior titulação
Nome da Instituição

RESUMO

O presente projeto visa implantar um plano de ação para atuar junto a pacientes em hemodiálise com o objetivo de minimizar o índice de abandono do tratamento. O plano será desenvolvido na clínica de Hemodiálise, localizada no município de Japeri, estado do Rio de Janeiro. Busca-se aqui orientar quanto aos benefícios que o tratamento de hemodiálise oferece aos pacientes, na tentativa de demonstrar que o abandono do tratamento gera maiores complicações à saúde. Desse modo, pretende-se expor toda a necessidade de aderência ao tratamento e, por fim, os benefícios que a atuação do serviço social e da equipe multidisciplinar podem trazer para melhorar a qualidade de vida destes pacientes.

Palavras-chave: Assistência à Saúde. Hemodiálise. Equipe de assistência ao paciente.

ABSTRACT

This project aims to implement an action plan to work together to hemodialysis patients in order to minimize the dropout rate of treatment. It will be developed in the Clinic of Hemodialysis, in the municipality of Japeri, state of Rio de Janeiro. Search up here identify the benefits that the hemodialysis treatment enables patients , what are the major complications experienced by them , damaging the grip / maintenance and finally the benefits that the work of the social service and multidisciplinary team can bring to improve quality of life of these patients.

Keywords: Delivery of Health Care. Renal Dialysis. Patient care team.

SUMÁRIO

	p.
1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO.....	06
1.1 TÍTULO.....	06
1.2 EQUIPE EXECUTORA.....	06
2 INTRODUÇÃO.....	06
3 JUSTIFICATIVA.....	07
4 OBJETIVOS.....	08
4.1 Geral.....	08
4.2 Específicos.....	08
5 METODOLOGIA.....	09
6 METAS	11
7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....	11
8 IMPACTOS ESPERADOS.....	12
9 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	12
REFERÊNCIAS.....	13

1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

1.1 Título

Plano de Intervenção do Serviço Social Junto aos Pacientes em Hemodiálise
Prevenção do abandono do Tratamento.

1.2 Equipe Executora

- Sebastiana Aparecida Jacinto (Serviço Social, formada pela Gama Filho em 1991, Assistente Social em Japeri Centro Nefrológico).
- Giselle Andrade Santos.

2 INTRODUÇÃO

A insuficiência renal crônica (IRC) consiste na perda progressiva e irreversível da função renal, de tal forma que em suas fases mais avançadas, os rins não conseguem mais manter a normalidade do meio interno do paciente. O número de pacientes portadores de doença renal crônica é crescente em todo mundo e a doença se torna um importante problema de saúde pública. Como em todo mundo, os dados mais completos sobre a doença renal crônica são aqueles relacionados à pacientes mantidos em programa de Terapia Renal Substitutiva (VALIM, 2012).

A insuficiência renal crônica terminal é o resultado final de múltiplos sinais e sintomas decorrentes da incapacidade renal de manter a homeostasia interna do organismo. Desse modo, faz-se necessário um tratamento que substitua a função do rim. Atualmente os tratamentos disponíveis são: hemodiálise, diálise peritoneal e transplante renal (RENÉ, 2013).

Nesse contexto, o paciente é levado a conviver diariamente com uma doença incurável, que o obriga a uma forma de tratamento dolorosa, de longa duração e que provoca, juntamente com a evolução da doença e suas complicações, maiores limitações e alterações de grande impacto. As repercussões da doença ocorrem tanto na própria vida do doente quanto na do

seu grupo familiar, afetando as várias dimensões do ser humano, sejam elas de ordem física, psicológica, econômica ou social (CENTENARO, 2010).

A condição crônica da doença e o tratamento hemodialítico favorecem o desenvolvimento de estresse pela própria rotina do tratamento, que leva o paciente a se deslocar de sua residência 3 vezes por semana e a passar de 4 a 5 horas na máquina (COUTINHO, 2011).

Como explicam Ferreira e Anes (2010), deve-se levar em conta a constante exposição a fatores adversos inerentes à terapêutica da síndrome renal, como o tempo gasto nas sessões de hemodiálise, as constantes consultas médicas, os exames laboratoriais, as dietas e a expectativa de transplante. Associados à frequente permanência em ambientes hospitalares, todos esses fatores têm contribuído para o surgimento da depressão nessa população.

3. JUSTIFICATIVA

O doente renal crônico experimenta uma brusca mudança no seu viver, convive com limitações, com o tratamento doloroso que é a hemodiálise, com um pensar na morte, mas convive também com a possibilidade de submeter-se ao transplante renal e a expectativa de melhorar a sua qualidade de vida.

A importância do aconselhamento socioeconômico na progressão das doenças renais. Semelhantemente ao observado em outras doenças crônicas, é possível que as condições socioeconômicas dos pacientes com DRC tenham um impacto desfavorável na evolução da doença (MORENO, 2012).

A equipe multidisciplinar deve estar comprometida em manter o paciente em tratamento, estimular a presença da família, a sua participação em todo o processo do tratamento torna-se essencial, uma vez que o paciente se sentirá apoiado e seguro para dar continuidade ao tratamento. Trabalhar com a família nessa perspectiva é, sobretudo, trabalhar as relações, tendo em vista reforçar os vínculos afetivos, esclarecendo todo o processo de tratamento do paciente e as possíveis intercorrências, assim como promover paralelamente reflexões acerca dos aspectos sociais que envolvem a vida do paciente (OLIVEIRA, 2012).

Não é com satisfação que afirmo que a pobreza certamente influencia na evolução dos pacientes em hemodiálise. A educação deficiente, desnutrição, baixo peso ao nascer, déficit habitacional, alcoolismo, drogadição, infecções crônicas, exposição a poluentes ambientais e o preconceito contribuem para que os indivíduos tenham sua doença básica agravada, após vários anos trabalhando na clínica de hemodiálise posso afirmar que a situação socioeconômica tem grande influência no abandono de tratamento.

Deste modo este trabalho traz estratégias básicas de orientação para adesão do tratamento, desenvolvendo atividades que demonstrem a importância da hemodiálise e conseqüentemente diminuindo o abandono do tratamento. Com as considerações apresentadas pretende-se intensificar as ações de saúde, tratamento/doença tendo como foco e elemento chave a adesão ao tratamento de hemodiálise.

4 OBJETIVOS

4.1 Geral

Implantar plano de ação junto aos pacientes em hemodiálise para a redução do abandono do tratamento dos pacientes atendidos na clínica de Hemodiálise, no município de Japeri -RJ.

4.2 Específicos

- Demonstrar os benefícios que a hemodiálise propicia aos pacientes;
- Identificar as principais complicações apresentadas pelos pacientes renais visando a aderência do tratamento;
- Descrever a necessidade de mudanças no hábito de vida para uma terapia dialítica efetiva, incluindo adaptações na dieta e na terapêutica medicamentosa.

5. METODOLOGIA

Apoiado nesta revisão bibliográfica efetuou-se o plano de ação para clínica de Hemodiálise, localizada no município de Japeri – RJ, em que se almeja reduzir os índices de abandono de tratamento de pacientes em hemodiálise por meio de uma atuação eficiente do assistente social.

Para o desenvolvimento do Plano de ação três etapas fundamentais serão obedecidas:

- 1) Diagnóstico situacional;
- 2) Revisão bibliográfica;
- 3) Elaboração do plano de ação.

De início é preciso compreender objetivamente como e por que acontece o abandono do tratamento, avaliar os dados estatísticos disponíveis e determinar, a partir do problema, uma hipótese ou solução. Para empreender a revisão bibliográfica, foram contempladas publicações em línguas portuguesa e inglesa, com as palavras-chaves hemodiálise, hemodialysis, doença renal crônica e chronic kidney disease; artigos, dissertações e teses publicadas no período de 2010 a 2015, e as bases de dados utilizadas foram MEDLINE e LILACS.

O Plano de ação será desenvolvido em algumas etapas:

Primeiramente será feita discussão com a Direção e equipe Multidisciplinar de saúde da clínica para aprovação do projeto.

Posteriormente seria realizada Criação de cartilha explicativa do processo saúde/doença/tratamento, que seria entregue na primeira reunião, ou seja, na admissão do paciente a clínica de hemodiálise. Nesta cartilha conteria uma visão geral de conteúdos primordiais ao tratamento do paciente, de fácil leitura e com figuras explicativas, tendo por objetivo esclarecer as principais dúvidas e a quais profissionais recorrer em casos de outras possíveis dúvidas.

A Cartilha será composta por orientações tais como direitos, benefícios, auxílios e orientações de cuidados com a Fístula Arteriovenosa (FAV), lavagem da FAV, orientações nutricionais, bem como orientações para adesão ao tratamento. O custo da impressão da cartilha será de responsabilidade da Clínica de Hemodiálise.

As palestras para orientação dos pacientes acontecerão em dois momentos:

- O primeiro será realizado na sala de espera com palestras sucintas, antes da sessão onde serão levantados os benefícios que os pacientes poderão ter com a realização do tratamento. As palestras terão duração de 10 a 15 minutos e serão abordados assuntos como adesão do tratamento de forma correta, o uso de medicamentos, atividades físicas, e consequência do abandono do tratamento.

-O segundo momento serão realizadas 6 oficinas mensalmente (devido a existência de 3 turnos e dois grupos) desta forma conseguiremos que todos os pacientes participem. As oficinas serão realizadas com profissionais da equipe multidisciplinar e contendo amostra de vídeos. Elas serão realizadas durante a sessão de diálise com duração de 20 a 30 minutos, depois das orientações realizadas pelo profissional em algumas oficinas serão expostos vídeos gravados pela equipe Multidisciplinar e cada profissional falará sobre um determinado assunto de sua área, assuntos importantes como abordagem sobre: hipertensão, diabetes, desnutrição, fístula arteriovenosa.

Após a oficina e exposição do vídeo a equipe se disponibilizará para responder aos questionamentos dos pacientes, bem como para troca de experiência. Os grupos terão continuidade sendo realizadas a cada dois (2) meses as palestras (voltado para continuidade do tratamento) com possíveis novos pacientes ou com os que já realizam o tratamento.

Convocação dos familiares do paciente na admissão e realização de reuniões a cada três meses, pois a família tem papel importante na adesão do tratamento e as consequências da não adesão que pode ser o óbito do paciente, daí a importância de inserir a família no tratamento.

São muitas as informações e as alterações no estilo de vida do paciente, por este motivo a família deve estar envolvida no processo de tratamento, a família sempre pode e deve contribuir para que o paciente realize todas as orientações passadas pela Equipe Multidisciplinar. Se o paciente for idoso ou criança a família se torna fator primordial para que o paciente possa aderir ao tratamento de forma correta.

Por fim, a elaboração do plano de ação buscará apresentar uma solução eficaz para o problema, combatendo-o por meio de ações ordenadas que busquem reverter os altos índices de abandono do tratamento.

8. IMPACTOS ESPERADOS

Com a implantação deste projeto espera-se a redução do absenteísmo do tratamento hemodialítico.

Considerando as ações desenvolvidas para a prevenção do abandono do tratamento de hemodiálise os benefícios serão:

- ✓ Responsabilidade e coerência, respeitando a necessidade exigida pelo tratamento reduzindo o número de faltas nas sessões de hemodiálise;
- ✓ Redução de casos de abandono de tratamento;
- ✓ Adesão de fato ao tratamento, com uso correto das medicações;
- ✓ Pacientes informados, orientados e conscientes sobre a DRC.

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quem precisa de tratamento de hemodiálise, além de passar pelo enorme sofrimento que é a doença em si, ainda sofre com a dificuldade de acesso ao tratamento. A intervenção do serviço social é muito benéfica para os pacientes em hemodiálise, pois está sempre pautada em aperfeiçoar a adesão e minimizando a taxa de desistência do tratamento.

A aderência ao tratamento de hemodiálise e as recomendações da equipe multidisciplinar devem ser seguidas rigorosamente com comprometimento e responsabilidade por parte do paciente, esta atitude é fundamental para melhora em sua qualidade de vida.

Promovendo estratégia de educação em saúde do paciente em hemodiálise, conseqüentemente se observará melhoria no ambiente de hemodiálise com a ação do serviço social aliado à equipe multidisciplinar de saúde, verificando-se assim um bom desempenho conjunto com benefícios para os pacientes, às equipes e os familiares.

A adesão ao tratamento por parte do portador de IRC em terapia hemodialítica não é um processo simples, entretanto requer um bom entendimento da doença.

O profissional deve orientar, apontar caminhos e entender que a não adesão ao tratamento não depende apenas da sua atuação profissional, mais de

todo um contexto onde dependendo da situação envolverá o profissional, o paciente e sua família.

É indiscutível a necessidade de o profissional desenvolver empatia com o paciente, estabelecendo com ele uma relação de ajuda e adquirindo sua confiança. Enfatizamos ser necessário realizar educação em saúde com esses pacientes para que eles tenham maior conhecimento a respeito de sua patologia e de seu tratamento, e assim adquiram segurança e maiores subsídios para seu autocuidado. Constatamos que os pacientes com maiores conhecimentos sobre a sua patologia e o seu tratamento são mais equilibrados e aderem melhor ao tratamento. Na relação de ajuda profissional-paciente, o primeiro deve conquistar empatia do mesmo tentando assim compreender melhor o paciente. A arte de ouvir é muito importante na relação de ajuda. Deve dar tempo para que a pessoa se expresse, procurando não julgar ou criticar.

REFERÊNCIAS

ABREU, I.S.; SANTOS, C.B. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes em hemodiálise. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 21, n. 1, p. 95-100, 2013. Disponível em: <http://www.epublicacoes.uerj.br/ojs/index.php/enfermagemuerj/article/view/6447> Acessado em: 02/08/2015

ANTUNES, F.P. et al. Desigualdades sociais na distribuição espacial das hospitalizações por doenças respiratórias. **Cad. Saúde Pública**, v. 29, n. 7, p. 1346-1356, 2013. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v29n7/09.pdf> Acessado em:02/08/2015

BARROS, M.B.A. et al. **Tendências das desigualdades sociais e demográficas na prevalência de doenças crônicas no Brasil**, PNAD: 2003-2008. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n9/a12v16n9.pdf> Acessado em: 27/10/2015

CAVALCANTE, M.C.V. et al. Fatores associados à qualidade de vida de adultos em hemodiálise em uma cidade do nordeste do Brasil. **J. bras. nefrol**, v. 35, n. 2, p. 79-86, 2013. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-678223> Acessado em: 13/06/2015

CENTENARO, G.A. A intervenção do serviço social ao paciente renal crônico e sua família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 1, p. 1881-5, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s1/102.pdf>. Acessado dia 27/10/2015

COUSER, W.G; RIELLA, M.C. Dia Mundial do Rim 2011: proteja seus rins, salve seu coração. **J Bras Nefrol**; 33(1): 15-20, jan-mar. 2011. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-579699>. Acessado em:13/06/2015

COUTINHO, N.P.S.; TAVARES, M.C.H. Atenção ao paciente renal crônico, em hemodiálise, sob a ótica do usuário. **Cad Saude Publica**, v. 19, p. 232-239, 2011. Disponível em: http://www.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2011_2/artigos/csc_v19n2_232-239.pdf Acessado em:27/10/2015

FERREIRA, P. L.; ANES, E. J. Medição da qualidade de vida de insuficientes renais crônicos: criação da versão portuguesa do KDQOL-SF. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, 28(1), 31-39. 2010. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?pid=S087090252010000100004&script=sci_arttext&tIng=p. Acessado em: 20/10/2015

MORENO, V. **Familiares de pacientes em hemodiálise: convivendo com condição crônica de saúde.** **Rev Rene** 9(4), 2012. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/619>. Acessado em:27/10/2015.

OLIVEIRA, J.L. **Paciente renal crônico do HUOL e o serviço social: Uma análise a partir dos parâmetros da política de humanização do SUS.** 2012. Disponível em:<http://repositorio.ufrn.br:8080/monografias/handle/1/309>. Acessado em:20/10/2015.

VALIM, A. **Prática assistencial de enfermagem nas emergências interdialíticas na unidade de hemodiálise fundamentada em Wanda de Aguiar Horta.** 2012. Disponível em: <http://repositorio.unesc.net/handle/1/1090> Acessado em:20/10/2015