

VIVÊNCIAS FAMILIARES FRENTE AO TRATAMENTO HEMODIALÍTICO

DADALT, Gabriela Martins¹; RIBEIRO, Sandê de Lima²; GALLO, Cláudia Medeiros Centeno³; SANTOS, Bianca Pozza dos⁴; SCHWARTZ, Eda⁵

¹Acadêmica 8º semestre da Faculdade de Enfermagem UFPel. Bolsista PROBIC/FAPERGS
E-mail: gabyudadalt@bol.com.br

²Acadêmica 8º semestre da Faculdade de Enfermagem UFPel. Bolsista PROBEC
E-mail: sande-ribeiro@hotmail.com

³Enfermeira. Mestre em Enfermagem e Docente da Faculdade de Enfermagem UFPel
E-mail: claudiacgallo@hotmail.com

⁴Enfermeira, Mestranda da Faculdade de Enfermagem UFPel.
E-mail: bi.santos@bol.com.br

⁵Enfermeira, Doutora em Enfermagem e Docente da Faculdade de Enfermagem UFPel – Orientadora
E-mail: eschwartz@terra.com.br

INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) estão se tornando um grande problema de saúde pública no Brasil. De acordo com dados estatísticos, 72% das mortes no País se deram em consequência das DCNT, incluindo as doenças renais (SCHMIDT et al, 2011).

A insuficiência renal crônica (IRC) está diretamente relacionada à Hipertensão Arterial (HAS) e ao Diabetes Mellitus (DM). Estas doenças juntas representam 62,1% dos diagnósticos primários em pacientes com IRC em tratamento dialítico (BRASIL, 2006).

A insuficiência renal ocorre quando os rins não são capazes de realizar as funções reguladoras eliminando produtos de degradação metabólica. As substâncias que geralmente são eliminadas na urina acumulam-se nos líquidos corporais devido à excreção renal comprometida, e levam a uma deficiência nas funções endócrinas e metabólicas, bem como distúrbios eletrolíticos e ácido-básicos (RIBEIRO et al, 2007). De acordo com a Sociedade Brasileira de Nefrologia (2012), insuficiência renal crônica é a perda progressiva e irreversível das funções renais. Por evoluir de forma lenta, ocorrem processos adaptativos que mantêm o doente sem sintomas da doença até que haja perda de mais de 50% da função renal.

De acordo com o Brasil (2012) 79,5 mil pacientes são mantidos em serviços de diálise na rede pública de saúde, sendo que 90% desse total fazem hemodiálise. Em 2011, ocorreram mais de 11,5 milhões de sessões de hemodiálise na rede pública.

As unidades de hemodiálise são serviços de saúde que atendem regularmente pessoas que necessitam de tratamento renal substitutivo (TRS). O atendimento geralmente é realizado três vezes por semana, com duração média de quatro horas cada sessão (FUJII, 2009).

A vivência com a cronicidade implica mudanças no modo de viver, alterações físicas, psicossociais e formas de enfrentamento da pessoa e sua família (MATTOS, 2009). Os familiares cuidadores/acompanhantes convivem com esta realidade, tornando necessário adaptar-se as rotinas da instituição, uma vez que o procedimento é somente feito por tecnologia dura (MORENO, 2008).

Elsen (2004, p. 20), conceitua família como “um contexto social importante, no qual o processo saúde-doença ocorre e na maioria das vezes é resolvido. Ela atua como uma unidade de atenção primária na saúde e no cuidado de seus membros”.

Nesse sentido, o objetivo deste trabalho é descrever os aspectos positivos e negativos das vivências familiares frente ao tratamento hemodialítico.

METODOLOGIA

Para identificar as vivências dos familiares de um indivíduo em tratamento hemodialítico, foi realizado um recorte da pesquisa intitulada: “Conhecendo as estratégias das famílias com um dos seus integrantes com doença renal crônica”.

A pesquisa foi desenvolvida em uma clínica de tratamento hemodialítico em um município do sul do Rio Grande do Sul, teve vigência de 07/05/2004 a 30/06/2005 e foi aprovado pelo comitê de ética sob o número 038/2004. Aos sujeitos da pesquisa foi assegurado, através do Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os indivíduos que participaram da pesquisa eram acompanhantes dos doentes renais crônicos e pertenciam à família. No período da pesquisa o grupo social era composto por 280 famílias, destas foram entrevistadas 15. Para o presente estudo foi feita análise das falas/transcrições de nove grupos familiares.

A pesquisa foi desenvolvida em duas etapas: na primeira os entrevistados foram os usuários do serviço; em uma segunda etapa foi realizada uma entrevista grupal com os familiares. A atividade com a família foi realizada em uma sala individual para manter a privacidade do grupo enquanto o paciente estava dialisando. Durante a entrevista utilizou-se um roteiro semi-estruturado. Apenas as falas dos familiares foram analisadas, e a metodologia usada foi Técnica do Incidente Crítico (TIC).

A TIC consiste em um conjunto de procedimentos para a coleta de observações diretas do comportamento humano, reunir certos fatos importantes relacionados com o comportamento em situações definidas. Não consiste em um único conjunto rígido de normas que governam a coleta de dados. É um conjunto flexível de princípios, os quais devem ser modificados e adaptados para cada situação específica (FLANAGAN, 1973). Para Andraus (2007), incidentes críticos são situações relevantes, observadas e relatadas pelos sujeitos entrevistados, podendo ser positivos ou negativos em função de suas consequências. Para cada incidente crítico identificam-se situações, comportamentos e consequências.

A TIC possui cinco etapas principais: determinação de um objetivo geral da atividade; desenvolvimentos de planos e especificações para a coleta de incidentes fatais; coleta de dados; interpretação dos dados coletados (FLANAGAN, 1973). Para o estudo foi utilizada apenas a última etapa.

Durante a análise dos dados, para melhor compreensão fez-se um registro em uma ficha contendo a situação, e o incidente – resposta a situação – (ESTRELA; ESTRELA, 1978). As falas/transcrições foram lidas e delas extraídas os incidentes críticos referentes ao processo saúde-doença, segundo referência positiva e negativa, relacionados com a vivência familiar frente ao tratamento hemodialítico.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os aspectos agrupados e relacionados às vivências foram assim configurados: - Formas utilizadas para enfrentar a doença - Sentimentos, pessoas, valores e atitudes q surgiram após a doença - Dificuldades encontradas e necessidades percebidas pela família - O que ajuda os senhores nessa situação? – No presente estudo encontrou-se quinze vivências positivas relacionadas ao enfrentamento da doença, sendo a distração como principal forma de apoio, e a valorização da família quanto ao integrante doente. Porém apareceu sobrecarga de alguns familiares/cuidadores, dificuldades para obtenção de medicações, sendo relatada a burocracia como principal obstáculo, dificuldades com transporte, falta de ambulância e diminuição na renda familiar em vista de um ou mais membros precisarem parar com suas atividades laborais em razão do tratamento, somando um total de dezesseis vivências negativas frente ao tratamento hemodialítico.

Durante a análise dos dados, percebemos que todo o grupo social relatou a fé como forma de apoio. Porém, a família também deve se sentir apoiada pela equipe de profissionais de saúde, devendo estes juntamente com a família desenvolver meios de intervenção, visando contribuir positivamente para a vivência. A noção de saúde familiar depende do julgamento que o observador faz sobre a eficácia da adaptação do grupo frente às mudanças ligadas aos ciclos da vida familiar, ao seu ambiente ou a uma problemática de saúde física ou mental. O observador pode ser um membro da família ou um profissional de saúde (GALERA, 2002). Ainda de acordo com a autora, o profissional enfermeiro que reconhece a unidade de realidade de cada um, pode contribuir com a sua percepção, para que os sujeitos descubram uma outra realidade; tal contribuição poderá promover mudanças estruturais capazes de favorecer uma melhor adaptação à problemática em causa. Seguindo a perspectiva, o papel da enfermeira muda de agente que dirige a mudança para elemento participante deste processo, criando um contexto favorável para a mudança.

CONCLUSÃO

Tal temática torna-se importante para a enfermagem devido a esta profissão estar diretamente relacionada ao cuidado, seja do paciente e/ou família, uma vez que frente a transformações abruptas no estilo de vida, a família sente necessidade de reorganizar suas rotinas, sendo que muitas famílias encontram obstáculos durante o tratamento hemodialítico. Neste contexto a enfermagem pode auxiliar o paciente e sua família no desenvolvimento de estratégias para vivenciar este momento. Observou-se também, a falta de implementação das políticas públicas que visem reduzir a burocracia facilitando o acesso do doente renal ao tratamento, disponibilizando as medicações e estrutura adequada – inclui-se aqui os meios de transporte – reduzindo o estresse e sobrecarga do doente renal e do grupo familiar.

REFERÊNCIAS

ESTRELA, Maria Teresa; ESTRELA, Albano. **A Técnica dos Incidentes Críticos no Ensino**. Lisboa: Editorial Estampa, 1994.

ANDRAUS, Lourdes Maria Silva; MUNARI, Denize Bouttelet; FARIA, Ruth Minamisava; SOUZA, Adenícia Custódio Silva e. Incidentes Críticos Segundo os Familiares de Crianças Hospitalizadas. **R Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v.15, n.4, p.574-9, out./dez. 2007.

SCHMIDT, Maria Inês; DUNCAN, Bruce Bartholow; SILVA, Gulnar Azevedo e; MENEZES, Ana Maria; MONTEIRO, Carlos Augusto; BARRETO, Sandhi Maria; CHOR, Dora; MENEZES, Paulo Rossi. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais.[online]. **Rev THE LANCET**. Londres, p. 61-74, maio 2011.

FLANAGAN, John. A técnica dos incidentes críticos. **Arq BrasPsicol Aplicada**, v.25, n.2, p.99-141, 1973.

ELSEN I. **Cuidado familiar: uma proposta inicial de sistematização conceitual**. Maringá: Eduem, 2004.

FUJII, Cinthia Dalasta Caetano. **Desafios na integralidade do cuidado em hemodiálise: a ótica da equipe de saúde e dos usuários**. 2009. Dissertação (Mestrado em enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto alegre.

RIBEIRO, Daniele Favaro; MARQUES, Sueli; KUSUMOTA, Luciana and RIBEIRO, Rita de Cássia Helu Mendonça. Processo de cuidar do idoso em Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua no domicílio. **Acta paul. enferm.**, vol.22, n.6, pp. 761-766, 2009.

GALERA, S. A. F, LUIS, M. A. V. Principais conceitos da abordagem sistêmica em cuidados de enfermagem ao indivíduo e sua família. **Rev Esc Enferm USP**, v.36, n.2, p.141-7, 2002.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diabetes Mellitus**. Brasília: 2006.

MATTOS, Magda de; MARUYAMALL, Sônia Ayako Tao. A experiência em família de uma pessoa com diabetes mellitus e em tratamento por hemodiálise. **Rev. Eletr. Enf.** v.11, n.4, p.971-81, 2009.

MORENO, Vânia. Familiares de pacientes em hemodiálise: convivendo com condição crônica de saúde. **Rev. Rene. Fortaleza**, v. 9, n. 4, p. 49-56, out./dez 2008.