

Participação familiar no tratamento do paciente renal crônico

Family participation in the treatment of chronic the renal patient

Rodrigo da Silva Teixeira¹, Marilei de Melo Tavares e Souza², Pamela dos Santos Costa³, Hilton Pereira da Silva⁴

Resumo

O objetivo deste estudo foi descrever como o portador de insuficiência renal crônica percebe o apoio familiar durante o tratamento hemodialítico. Trata-se de um estudo de natureza exploratória e descritiva, tendo como cenário o domicílio dos pacientes. O trabalho foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Severino Sombra, em 30 de agosto de 2010 e autorizado pelo diretor do referido órgão. Os sujeitos deste estudo foram cinco (5) pacientes portadores de Insuficiência Renal Crônica e em tratamento hemodialítico. Investigou-se, junto aos pacientes, sobre a participação familiar no tratamento, o que resultou em (3) subcategorias como: (1) a reação familiar frente ao diagnóstico de IRC, (2) vida social, convívio familiar e lazer, (3) inserção da família no tratamento. Concluiu-se com o estudo, o quanto é importante o apoio direcionado aos pacientes, bem como às pessoas de seu convívio, para que tenham suas necessidades atendidas, além do acompanhamento do seu estado psicossocial. Em síntese, o tratamento hemodialítico é extenso tanto para o portador de IRC, quanto para sua família, que o acompanha.

Palavras-chave: Apoio familiar. Enfermagem. Paciente. Hemodiálise. Percepção.

Abstract

The objective of this study was to describe how the bearer of chronic renal failure perceives family support during hemodialysis. This is a study of exploratory and descriptive nature, against the backdrop of the homes of patients. The study was approved by the Ethics Committee in Research of Universidade Severino Sombra, on 30 August 2010 and authorized by the director of that body. The subjects were five (5) patients with chronic renal failure under hemodialysis treatment. It was investigated among the patients with family participation in treatment, which resulted in (3) subcategories which are: (1) the reaction of the family facing the diagnosed of CRF, (2) social life, family life and leisure (3) integration of the family in treatment. It is concluded with this study the importance of the support directed to patients, as well as people from their entourage, to have their needs fulfilled, and monitoring their psychosocial status. In summary, hemodialysis is extensive for both the bearer of IRC and for his family accompanying him.

Keywords: Family support, Nursing, Patient, Hemodialysis, Perception.

Como citar esse artigo. Teixeira RS, Souza MMT, Costa PS, Silva HP. Participação familiar no tratamento do paciente renal crônico. Revista Pró-UniverSUS. 2013 Jan./Jun.; 04(1): 21-24.

Introdução

Este artigo integra outro projeto maior intitulado - “Vivendo com Doença Crônica: impactos, aspectos emocionais e psicossociais do portador de IRC - estudo de caso”, retratando um tema que vem merecendo crescente atenção na área da saúde.

A insuficiência renal crônica é uma deterioração progressiva e irreversível da função renal, com fracasso da capacidade do organismo para manter o equilíbrio metabólico e hidroeletrolítico, o que redundará em uremia ou azotemia (Smeltzer & Bare, 2008).

É sabido que muitas são as causas que contribuem para esse descontrole, destaque para a falta do conhecimento sobre os fatores de prevenção e controle que levam ao desenvolvimento da doença, fenômeno que tem despertado maior atenção dos profissionais de saúde.

Entre as principais causas de DRC, segundo Peres e cols. (2010), encontram-se a hipertensão arterial, a

glomerulonefrite crônica e o diabetes mellitus, sendo o último responsável por cerca de 45% dos novos casos nos Estados Unidos, 36% na Alemanha, 32% no Japão e, aproximadamente 15% em outros países europeus e na Austrália. Em território brasileiro e na América Latina, quase 15% dos indivíduos em diálise são diabéticos (Najas et al, 2009).

A descoberta de uma doença crônica e a necessidade do tratamento dialítico pode, inicialmente, ser encaradas como uma dificuldade, ocasionando sofrimento físico e psíquico aos pacientes. A mudança brusca no seu viver, o convívio com as limitações, o enfrentamento da hemodiálise como uma necessidade contínua e a possibilidade da morte, podem influenciar negativamente a sua qualidade de vida (SILVA et al, 2011, p.841).

O apoio familiar é, sem sombra de dúvidas, o que mais o portador de IRC necessita diante seu sofrimento, e considerando a importância dos familiares na vida dos portadores desta patologia, a principal questão que

1. Universidade Severino Sombra, Centro de Ciências da Saúde, Enfermagem, Vassouras-RJ, Brasil.

2. Universidade Severino Sombra, Centro de Ciências da Saúde, Docente do curso de Enfermagem, Vassouras-RJ, Brasil.

3. Universidade Severino Sombra, Centro de Ciências da Saúde, Enfermagem, Vassouras-RJ, Brasil.

4. Universidade Severino Sombra, Centro de Ciências da Saúde, Enfermagem, Vassouras-RJ, Brasil.

norteia esta pesquisa é: Como o portador de IRC vê o apoio familiar diante seu tratamento? O objetivo deste estudo foi descrever como o paciente renal crônico vê o apoio familiar durante o seu tratamento hemodialítico.

Metodologia

Trata-se de um estudo de natureza exploratória e descritiva, tendo como cenário, o domicílio dos pacientes.

Nesta categoria, investigou-se, junto aos pacientes, sobre a participação familiar no tratamento, o que resultou em categorias nos possibilitou a visita domiciliar, ampliando o nosso conhecimento e permitindo o contato com a realidade de vida da população deste estudo, bem como o estabelecimento de vínculos com a mesma. Contudo emergiram, destas (3) subcategorias como: (1) a reação familiar frente ao diagnóstico de IRC, (2) vida social, convívio familiar e lazer, (3) inserção da família no tratamento.

Objetivo da visita domiciliar foi de prestar atenção às famílias e à comunidade, sendo entendidas, família e comunidade, como entidades influenciadoras no processo de adoecer das pessoas, as quais são regidas pelas relações que estabelecem nos contextos em que estão inseridos, (Albuquerque e Bosi, 2009, p. 1104). É na visita domiciliar que se pode observar algum nível de alteração nas pessoas, seja físico ou psicossocial.

O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Severino Sombra, em 30 de agosto de 2010, sob o número 0088-2010/01

Apresentou-se aos sujeitos um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, garantindo ao participante, o sigilo, bem como a possibilidade de desistência, esclarecendo aos mesmos sobre o tema do estudo, objetivos e justificativas.

A mostra foi composta de cinco (5) sujeitos, pacientes portadores de Insuficiência Renal Crônica e em tratamento hemodialítico. A escolha dos sujeitos respeitou os seguintes critérios de inclusão: tempo em terapia hemodialítica – pelo menos há um (1) ano e disponibilidade em participar de um estudo sobre IRC, pois entendemos que esta interação é fundamental para o desenvolvimento da pesquisa.

A análise dos dados ocorreu com base na leitura do material produzido de acordo com a metodologia e à luz da Análise do Conteúdo (Bardin, 1979), tendo relevância para os serviços de saúde, sociedade, familiares, profissionais de saúde e pacientes, permitindo a ampliação de seus conhecimentos.

Análise e discussões dos resultados

Investigou-se, junto aos pacientes, a participação familiar no tratamento, o que resultou em categorias. Estas categorias nos possibilitaram a visita domiciliar,

ampliando o nosso conhecimento e permitindo o contato com a realidade de vida da população deste estudo, bem como o estabelecimento de vínculos com a mesma.

O objetivo da visita domiciliar foi de prestar atenção às famílias e à comunidade, sendo entendidas família e comunidade, como entidades influenciadoras no processo de adoecer das pessoas, as quais são regidas pelas relações que estabelecem nos contextos em que estão inseridos (Albuquerque e Bosi, 2009, p. 1104). É na visita domiciliar que se pode observar algum nível de alteração nas pessoas, seja físico ou psicossocial.

Para Madeiro e Cols (2010), a participação da família é essencial, pois acaba assumindo funções de proteção e socialização de seus membros. A família, como uma unidade, é responsável por desenvolver um sistema de valores, crenças e atitudes diante da saúde e da doença, as quais são evidenciadas através dos comportamentos de saúde doença de seus membros.

Pode-se mostrar, diante dos cinco cenários, descritos acima que as famílias dos sujeitos participam de forma ativa em relação ao tratamento, acompanhando-os no momento da entrevista, dando suas sugestões e opiniões.

No que se refere à subcategoria A, alguns pacientes relataram ter tido apoio de seus familiares, outros disseram que os mesmos sentiram-se tristes, revoltados e também chocados diante do diagnóstico de IRC.

E conforme relatam Smeltzer e Bare (2002) citado por Azevedo e Cols (2009), alguns sentimentos perturbadores podem ser despertados pelas enfermidades crônicas e pelas exigências que impõe o tratamento, inclusive para os familiares desses pacientes. A ansiedade, raiva e depressão são muito comuns e a forma como elas são sentidas e demonstradas irá depender da personalidade de cada um. Os sentimentos apresentados pelas famílias pode ser consequência do não acesso às informações, uma vez que grande parte da população trabalha muito e não tem tempo de buscar atendimento de rotina. A doença renal crônica, assim como as suas causas são ainda, em pleno século XXI, pouco divulgadas, apesar de todo o esforço da Sociedade Brasileira de Nefrologia, Ministério da Saúde e das Estratégias de Saúde da Família. O não conhecimento da doença pode justificar o impacto nos doentes e em seus familiares.

Na subcategoria B as falas deixaram transparecer que o convívio familiar, em sua maioria, é muito bom, pois os pacientes relataram que viajam juntos e possuem seus momentos de lazer. Entretanto, dois participantes relataram que seu lazer e vida social são baixos. A diferença entre os pacientes que demonstraram ter uma melhor qualidade de vida e lazer pode estar relacionada com a aceitação ou não do tratamento, o que envolve uma série de mecanismos de defesa, como a negação.

De acordo com Kleinman (1980) citado por

Tabela 1. Respostas dos pacientes às unidades de registro, relacionadas à participação familiar no tratamento.

Subcategoria (A)	Unidade de registro
Reação familiar frente ao diagnóstico de IRC	[...] “a minha família me apoiou muito”. (E1) [...] “muito triste, magoados”. (E2) [...] “ficaram chocados”. (E3) [...] “aceitaram, eu que não aceitei”. (E4) [...] “desespero, minha mãe teve até que assinar um termo de consentimento para garantir que eu iria fazer o tratamento”. (E5)
Subcategoria (B)	Unidade de registro
Vida social, convívio familiar, lazer	[...] “saio bastante, o meu convívio familiar é muito bom, e tenho as minhas horas de lazer”. (E1) [...] “passeamos juntos, vamos ao Rio de Janeiro para consultas e em viagens com as pessoas da minha igreja”. (E2) [...] “a vida social minha é boa, meu convívio familiar é regular e meu lazer é baixo”. (E3) [...] “minha vida social é normal, meu convívio familiar é normal e gosto de ir à praia como atividades de lazer”. (E4) [...] “não tenho muita vida social, mais viajo para o Rio de Janeiro, durmo cedo e acordo cedo, meu lazer é ver futebol pela televisão”. (E5)
Subcategoria (C)	Unidade de registro
A inserção da família no tratamento	[...] “a minha família participa no meu tratamento, dando-me sugestões”. (E1) [...] “procura sempre ajudar, porém ajudo muito a minha mãe, somos amigas”. (E2) [...] “de forma cuidadosa”. (E3) [...] “dando sugestões e orientações”. (E4) [...] “eles me cobram um pouco, mais já cobraram mais”. (E5)

Fonte: Arquivo pessoal.

Meirelles e Cols (2004), o processo de doença pode provocar, na maioria das vezes, o fortalecimento afetivo entre seus familiares. Na verdade, a família é um sistema cultural de cuidado à saúde bem diferente, que complementa o sistema profissional de saúde.

Silva e Silva (2011) relatam que os pacientes com doenças crônicas possuem dificuldade em realizar suas atividades cotidianas e isto se torna um fato marcante em suas vidas, uma vez que, em virtude de sua condição de cronicidade, acarretam perdas nas relações sociais, na capacidade de locomoção, de trabalho e também nas atividades de lazer.

Em se tratando de pacientes renais crônicos, essa realidade não é diferente, pois mesmo tendo o tratamento como meio de libertação dos sintomas clínicos, eles acabam se confrontando com a questão psicossocial, uma vez que se encontram presos a uma máquina, representando uma grande parcela de sofrimento para seu mundo psíquico.

Na subcategoria C ficou claro que o apoio dos

familiares no tratamento é de grande importância, pois ao dar sugestões e orientações e, até mesmo, cobrá-los, os pacientes sentem seu carinho e preocupação. No estudo de Pereira e Guedes (2009) foi enfatizado pelos participantes que o apoio de familiares e amigos propicia força e coragem para que eles possam continuar a lutar contra seus medos e sofrimentos relacionados à sua situação, fazendo-os não se sentirem sozinhos; sendo apoiados pelas pessoas que fazem parte de seu convívio. De acordo com essa consideração, Centenaro (2011) afirma que “a família precisa se reorganizar e também se adaptar, pois o paciente necessita de cuidados”.

Thomas e Alchieri (2005) consideram que embora o portador de IRC tenha responsabilidade pela sua aderência ao tratamento, o processo também pode ser entendido como um trabalho conjunto entre a equipe de profissionais, familiares e amigos. Acreditamos que a atuação dos envolvidos junto ao paciente constitui um meio de apoio ao enfrentamento da doença e para a obtenção de resultados positivos no tratamento.

Considerações Finais

De acordo com a pesquisa realizada, podemos constatar que é importante a família do paciente renal crônico estar interessada pelos sentimentos do mesmo, bem como ter paciência para ouvi-los, dando-lhes alguns conselhos, porque esta é uma forma que pode amenizar o sofrimento destes, mesmo que momentaneamente.

A forma como o paciente e seus familiares recebem o diagnóstico da doença é o que gera diferentes significados. Evidenciou-se com o estudo que cada família recebe a notícia e adere do seu modo, havendo a necessidade do acolhimento de profissionais de saúde.

Portanto, apreciar a história da doença na visão do sujeito, é um aprendizado, uma vez que ao tentar compreender anseios e dúvidas de um mundo totalmente diferenciado, estamos contribuindo para o atendimento de algumas necessidades que são muitas vezes ignoradas no contexto do tratamento.

Conclui-se com o estudo, o quanto é importante o apoio direcionado aos pacientes, bem como às pessoas de seu convívio, para que tenham suas necessidades atendidas, além do acompanhamento do seu estado psicossocial. Em síntese, o tratamento hemodialítico é extenso tanto para o portador de IRC, quanto para sua família que o acompanha. Dessa forma, sugerimos que os familiares procurem valorizar a fala dos pacientes, buscando identificar suas reais necessidades.

Em síntese, ao realizar este estudo, percebemos que não existe melhor possibilidade de intervir junto ao paciente do que conhecer como ele vive. Contudo, é preciso garantir a “liberdade”, sendo permitida a fala do que deseje.

Referências

Albuquerque, Adriana Bezerra Brasil de; BOSI, Maria Lúcia Magalhães. Visita domiciliar no âmbito da Estratégia Saúde da Família: percepções de usuários no Município de Fortaleza, Ceará, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2009; v. 25, n. 5, maio.

Azevedo, Elizabete Jacob de; Ferreira, Érica Mendes; Amorim, Lília Ferreira; Manacés, Marília Pagungue; Santos, Tátilla Nara dos. A importância do conhecimento pelo paciente, acerca da doença renal crônica e do tratamento de hemodiálise. Monografia do curso de enfermagem. Governador Valadares: Universidade Vale do Rio Doce, 2009.

Bardin, L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa. Edições. 1979.
Centenaro, Grizy Augusta. A intervenção do serviço social ao paciente renal crônico e sua família. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2010; 15 (Suppl. 1), 1881-1885.

Kleinmam, A. *Patients and heales in the context of the culture: an exploration of the borderland between Anthropology, Medicine and Psychiatry*. Califórnia: Regents, 1980.

Madeiro, Antônio Cláudio, Machado, Pâmela Dayana Lopes Carrilho, Bonfim, Isabela Melo, Braqueais, Adna Ribeiro, & Lima, Francisca Elisângela Teixeira. Adesão de portadores de insuficiência renal crônica ao tratamento de hemodiálise. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2010; 23(4), 546-551.

Meireles, Viviani Camboin; Goes Herbert Leopoldo de Freitas; Dias Terezinha Alves. *Vivências do paciente renal crônico em tratamento hemodialítico*:

subsídios para o profissional enfermeiro. *Rev Ciência, Cuidado e Saúde*. Maringá. 2004; v.3, n.2, p.169-178, mai/ago.

Najas, Cláudio Spinola, Pissulin, Flávio Danilo Mungo, Pacagnelli, Francis Lopes, Betônico, Gustavo Navarro, Almeida, Igor Costa, & Neder, José Alberto. Segurança e eficácia do treinamento físico na insuficiência renal crônica. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 2009; 15(5), 384-388.

Pereira, Livia de Paula; Guedes, Maria Vilani Cavalcante. Hemodiálise: a percepção do portador renal crônico. *Cogitare Enferm*, Fortaleza-CE, 2009; v. 14, n 4, p. 689-95, Out/Dez .

Peres, Luis Alberto Batista, Biela, Rubia, Herrmann, Michelle, Matsuo, Tiemi, Ann, Hi Kyung, Camargo, Maurício T. A, Rohde, Noris R. S, & Uscocovich, Vanessa S. M.. Estudo epidemiológico da doença renal crônica terminal no oeste do Paraná: uma experiência de 878 casos atendidos em 25 anos. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, 2010; 32(1), 51-56. Retrieved June 17, 2012.

Silva, Alessandra Silva da, Silveira, Rosemary Silva da, Fernandes, Geani Farias Machado, Lunardi, Valéria Lerch, & Backes, Vânia Marli Schubert. Percepções e mudanças na qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2011; 64(5), 839-844.

Silva, Edenise Maria Santos da; Silva, Luzia Wilma Santana da. Impacto da hemodiálise na vida de adolescentes acometidos pela insuficiência renal crônica. *Adolesc. Saude*, Rio de Janeiro, 2011; v. 8, n. 1, p. 43-50, jan/mar.

Smeltzer, Suzane C; Bare, Brenda G. Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 11 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008; v 3. p. 1285-1321

Thomas, Caroline Venzon; Alchieri, João Carlos. Qualidade de vida, depressão e características de personalidade em pacientes submetidos à hemodiálise. *Aval. psicol*. 2005; v.4 n.1 Porto Alegre jun.