

A percepção da autoimagem do cliente renal crônico com cateter temporário de duplo lúmen

The perception of chronic renal self-image customer with double lumen catheter temporary

Rosália de Souza Bibiano¹, Celso Antunes de Souza², Adriana Cabanez Silva³.

Resumo

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa, que objetivou identificar a percepção dos clientes com insuficiência renal crônica, que realizam hemodiálise por meio do cateter temporário de duplo-lúmen (CTDL), e analisar a importância da implantação desse dispositivo para a autoimagem do cliente. A maneira como o indivíduo percebe as mudanças ocorridas no seu corpo frente às formas de tratamento impostas pela doença renal crônica interfere no processo de superação da luta contra a falência renal. Os resultados do estudo apontam que os entrevistados perceberam modificações significativas frente a diversos aspectos de seu cotidiano a partir da implantação do dispositivo para a realização de hemodiálise. Evidências indicaram ainda a existência de associações errôneas por parte dos sujeitos ao considerar o CTDL responsável por disfunções, prejuízos e/ou alterações causados por outros fatores, e que a vulnerabilidade desencadeada pela implantação do CTDL, altera de uma forma negativa a percepção que o indivíduo tem da sua autoimagem.

Palavras-chave: Cateter temporário de duplo lúmen. Doença renal crônica. Percepção. Autoimagem.

Abstract

This is a descriptive study with a qualitative approach, which aimed to identify the perceptions of clients with chronic renal failure who undergo hemodialysis catheter through the temporary double-lumen (CTDL), and analyze the importance of the implementation of this device for the self-image the client. The way the individual perceives the changes in your body facing the forms of treatment imposed by chronic kidney disease interferes with the process of overcoming the fight against kidney failure. The study results indicate that respondents perceived significant changes compared to various aspects of their daily lives from the implantation of the device for hemodialysis. Evidence also indicated the existence of erroneous associations by individuals to consider CTDL liable for malfunctions, damage and / or changes caused by other factors, and that the vulnerability triggered by the implementation of CTDL change in a negative perception that the individual have their self-image.

Keywords: Temporary double lumen catheter. Chronic kidney disease. Perception. Self Concept.

Como citar esse artigo. Bibiano RS, Souza CA, Silva AC. A percepção da autoimagem do cliente renal crônico com cateter temporário de duplo lúmen. Revista Pró-UniverSUS. 2014 Jan./Jun.; 05 (1): 05-11.

Introdução

A doença renal crônica atualmente se apresenta como um grande problema na saúde pública, devido às altas taxas de morbidade e mortalidade, além de causar alterações negativas na qualidade de vida relacionada à saúde, que ocorrem a partir da percepção que a pessoa tem de sua saúde por meio de uma avaliação subjetiva de seus sintomas, satisfação e adesão ao tratamento (MARTINS e CESARINO, 2005). Sua incidência e prevalência aumentaram de maneira progressiva nos últimos anos, causa de grande preocupação devido ao alto custo para manter pacientes que necessitam de Tratamento Renal Substitutivo - TRS (SESSO, 2002).

O estado emocional do indivíduo está totalmente relacionado com a sua qualidade de vida, geralmente o aparecimento de doenças crônicas graves, como a IRC, promove mudanças no comportamento das pessoas, podendo haver sentimentos de culpa, raiva, perda do

controle, medo de alterações na aparência, hostilidade e preocupação com o futuro. A percepção da disfunção renal associada à necessidade de dependência da máquina de hemodiálise e das pessoas que a manipulam causam um sentimento de impotência que desestabiliza a vida do ser humano como um todo (TRENTINI et al, 2004).

A existência de um acesso vascular adequado é de fundamental importância para qualquer procedimento que envolva a depuração extracorpórea do sangue. Os cateteres temporários de duplo lúmen – CTDL, apresentam-se como a forma mais rápida e eficaz para a obtenção de um acesso à circulação venosa central do indivíduo que necessita com urgência da realização de hemodiálise (RIELLA, 1996).

A utilização do CTDL apresenta inúmeros benefícios como a praticidade, o uso imediato pela rapidez da implantação, produção de baixa resistência venosa, indolor durante a realização da hemodiálise e facilidade para sua remoção (IKEDA e CANZIANI, 2002).

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

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

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

Os avanços tecnológicos nas diversas áreas da ciência produzem cada vez mais equipamentos altamente qualificados, permitindo uma melhoria do tratamento de hemodiálise com a obtenção de resultados mais eficazes e com menores riscos para o paciente e equipe (RIBEIRO *et al.*, 2008).

Esses pacientes que dependem de tecnologia avançada para sobreviver, se submetem a mudanças significativas na sua rotina diária pelas limitações impostas por aparatos necessários ao tratamento, vivenciando restrições dietéticas e hídricas, afastamento do emprego, que causam impactos negativos sobre a sua qualidade de vida (MARTINS e CESARINO, 2005).

Considerando que todo e qualquer aparato tecnológico que possua ligação direta com o corpo do paciente causa alteração na anatomia normal e modifica a aparência habitual do indivíduo, causando até mesmo determinadas limitações, surgiram indagações que se firmaram como questões norteadoras do estudo: Como o cliente em tratamento de hemodiálise se vê convivendo com um cateter temporário de duplo lúmen em seu corpo? A implantação do cateter é capaz de interferir na percepção da autoimagem do cliente?

O objetivo desta pesquisa é identificar a percepção dos clientes com insuficiência renal crônica, submetidos à hemodiálise ambulatorial por meio do cateter temporário de duplo-lúmen implantado no seu corpo, bem como, analisar a importância da implantação do cateter para a autoimagem do cliente.

Dessa forma almeja-se que os achados possam subsidiar os profissionais de enfermagem que atuam no setor de hemodiálise como também, aos que prestam atendimento ao cliente dialítico, a fim de refletirem sobre a percepção da autoimagem dos pacientes que necessitam do uso do cateter temporário de duplo lúmen. E que atue como instrumento norteador frente a uma assistência que seja integral, respeitando os direitos dos usuários, conforme a legislação do SUS, contribuindo para cuidados de enfermagem mais adequados e eficazes.

A trajetória da falência renal

A IRC se inicia a partir de uma lesão renal e perda progressiva e irreversível das funções desempenhadas pelos rins como, função glomerular, função tubular e função endócrina. Pode ser definida como a presença de proteinúria (>150 mg/dia) e/ou diminuição da taxa de filtração glomerular (<60 ml/min.) por mais de três meses (SESSO, 2002).

A lesão estrutural do rim é ocasionada por diferentes patologias, que se não tratadas de forma adequada poderão ao longo do tempo desencadear a IRC. Dentre elas podemos citar: diabetes mellitus, glomerulonefrites, hipertensão arterial sistêmica

(HAS), história familiar e infecções urinárias repetidas, decorrentes de deficiências na eliminação da urina e obstrução do trato urinário por coágulos ou cistos. Algumas patologias podem levar anos ou até mesmo décadas para que seu dano se torne aparente (BERREDO e CARVALHO, 2004).

A partir da queda da função renal, ocorre um acúmulo de catabólitos (toxinas urêmicas), que normalmente são excretados do organismo através da urina, o que promove a deterioração das funções bioquímicas e fisiológicas de todos os sistemas do organismo (SMELTZER *et al.*, 2009).

Os cuidados primários para minimizar as manifestações orgânicas ocasionadas pela IRC é a adoção de uma dieta rigorosa, privada do excesso de alimentos contendo proteínas, potássio e líquidos, uso de medicamentos e controle dos níveis pressóricos. Quando o tratamento conservador não é eficaz para manter a qualidade de vida do doente renal e quando há presença de sinais e sintomas importantes de uremia, faz-se necessário a indicação de um programa dialítico (REISDORFER, 2011).

No tratamento dialítico, o objetivo principal é realizar a depuração sanguínea extra-renal dos resíduos finais do metabolismo por meio da cavidade abdominal, a diálise peritoneal, ou pela filtração extra-corpórea, a hemodiálise ambulatorial (HERING e SROUGI, 1998).

O processo de filtração do sangue por via extracorpórea

Quando há um comprometimento da função renal, o organismo necessita da realização de um processo terapêutico que consiga suprir as necessidades de filtração, depuração e purificação do sangue. Sendo assim quando os rins não conseguem executar suas tarefas habituais, faz-se necessário a utilização de um método artificial capaz de eliminar os excessos metabólicos retidos no organismo por meio da difusão, osmose e ultrafiltração, a hemodiálise (RIBEIRO, COSTA e MAGALHÃES, 2010).

Smeltzer, *et. al.* (2009, p. 1299) afirma que hemodiálise consiste em extrair as substâncias nitrogenadas do sangue e remover o excesso de água. Na hemodiálise o sangue, carregado de toxinas e resíduos nitrogenados, é desviado do paciente para um aparelho, um dialisador, onde as toxinas são removidas e o sangue é devolvido para o paciente.

Como refere Hering e Srougi (1998) o sangue do paciente é direcionado ao dialisador, por meio de uma bomba contida na máquina de hemodiálise. Nesta, o sangue do paciente entra em contato com a solução da diálise através de uma membrana semipermeável, formada por um conjunto de tubos finos de celofane e se

depura das substâncias indesejáveis no banho de diálise que é continuamente renovado, e possui concentração semelhante ao do plasma. Após a filtração, o sangue do paciente é, então, bombeado de volta através de um circuito de retorno. A duração do tratamento é em geral de 3 a 5 horas, devendo ser realizado em média três vezes por semana. No entanto, para isto é necessário um acesso vascular resistente e suficientemente acessível que permita ser puncionado no tratamento da hemodiálise.

Para os clientes que possuem IRC, o processo de hemodiálise promove uma maior expectativa de vida, porém não fornece a cura da doença renal e não consegue realizar a compensação da perda das atividades metabólicas e endócrina dos rins (SMELTZER *et al.*, 2009).

O cateter temporário de duplo lúmen como acesso de escolha

Para a realização da hemodiálise faz-se necessário a confecção de um acesso venoso a circulação sanguínea do paciente para permitir a obtenção e o retorno de quantidades variáveis de sangue.

Atualmente o acesso vascular imediato à circulação do paciente para a realização da hemodiálise é alcançado a partir da inserção de um cateter de grande calibre, com dupla luz na veia jugular interna ou femoral (SMELTZER *et al.*, 2009).

De acordo com Ferreira e Andrade (2007, pág. 582) o cateter temporário de duplo lúmen (CTDL) de inserção percutânea, apresenta vantagens como: praticidade, rapidez na implantação, uso imediato, é indolor durante a sessão de hemodiálise, produz baixa resistência venosa e é de retirada rápida e fácil.

O cateter temporário de duplo lúmen pode ser inserido através de um acesso venoso em subclávia, jugular ou femoral, utilizando-se uma técnica apurada e provida de condições assépticas rigorosas, com a finalidade de minimizar possíveis complicações relacionadas ao implante e manutenção do cateter. O cateter venoso percutâneo é o dispositivo para acesso temporário mais frequentemente utilizado para hemodiálise (HENDERSON e THUMA, 1994).

Apesar de todos os benefícios que o CTDL apresenta, faz-se necessário explanar a respeito dos possíveis riscos inerentes ao seu uso, como a ocorrência de infecções graves levando ao aumento da morbimortalidade. Outras complicações também podem ocorrer devido ao uso do cateter como a oclusão do lúmen, trombose venosa profunda e restrições de atividades pelo portador do cateter, causando uma elevação do custo assistencial com o mesmo.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa, realizado no Centro de Hemodiálise do Hospital Universitário Sul Fluminense da cidade de Vassouras, localizada

no interior do Rio de Janeiro. Os sujeitos do estudo constituíram-se 03 clientes que realizavam hemodiálise ambulatorial por meio do cateter temporário de duplo lúmen. No momento da pesquisa todos os clientes estavam em processo de maturação da fistula arteriovenosa.

Os aspectos éticos foram resguardados durante toda a investigação, utilizando os dados coletados somente para estudo científico, e os sujeitos do estudo foram informados quanto ao sigilo da sua identidade conforme previsto na Resolução nº196/96 do Conselho Nacional de Saúde referente à pesquisas desenvolvidas com seres humanos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Severino Sombra em 31 de agosto de 2012 sob o parecer 035/2012-01.

A coleta dos dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, com a utilização de um roteiro pré-estabelecido contendo 07 perguntas abertas para proporcionar melhor aproveitamento dos dados. As entrevistas foram realizadas após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo os sujeitos informados quanto à gravação de sua fala e transcrição pelos pesquisadores. A entrevista realizou-se de forma individual aos sujeitos durante as sessões de hemodiálise.

Após a coleta dos dados pela gravação foi realizada a transcrição das falas dos sujeitos para leitura, e em sequência iniciada a análise dos dados obtidos através da Análise de Conteúdo.

Foram identificados aspectos centrais e relevantes acerca das percepções e importância da implantação do cateter temporário de duplo lúmen para a autoimagem dos sujeitos. Durante o desenvolvimento do estudo foram articulados aos dados analisados vários referenciais teóricos com a finalidade de respaldar o conteúdo subjacente e na tentativa de que as falas dos depoentes apresentassem informações com base no objetivo da pesquisa.

A análise das informações emitidas pelos sujeitos evidenciou quatro categorias temáticas: interferência do cateter no desempenho das atividades, sentimentos e sensações expressos após a implantação do cateter, alteração da imagem corporal e vida social após a implantação do cateter.

Resultados

Interferência do cateter no desempenho das atividades

Durante as entrevistas os sujeitos revelaram a ocorrência de modificações significativas na sua rotina diária após a implantação do cateter, sendo essas causadoras de um impacto negativo na produtividade dos mesmos. A ansiedade desencadeada pela incapacidade de executar atividades realizadas anteriormente e pelas limitações impostas pelo uso do cateter levou-os a percepção da ocorrência de alterações na função laborativa. Os relatos dos sujeitos deixam explícita como perceberam essa alteração a partir da implantação do cateter:

“O modo de trabalhar eu tive que mudar por que eu pegava peso, e agora não posso pegar peso né... Assim com esse negócio no pescoço né fico incapaz de fazer a mesma coisa que eu fazia...” S1.
“... então, eu saí do trabalho, não faço faxina, não varro, não faço comida, praticamente eu não faço nada...” S2

Em contra partida, houve relatos de que essas funções foram limitadas pelo uso da fistula em estágio de maturação, enfatizando ainda que o período em que se encontrava apenas com o cateter suas atividades laborais não sofreram alterações.

No estudo de Furtado e Lima (2006) “não pegar peso” é abordado como um cuidado fundamental com a fistula arteriovenosa, pois uma sobrecarga no membro pode interromper o fluxo sanguíneo e levar a uma trombose no local do acesso. Neste contexto, acreditamos que a atribuição de interferências nas atividades laborativas pelo uso do cateter é percebida de maneira distinta pelos sujeitos, porém, cabe ressaltar que os achados em literaturas apontam somente para questões restritivas de atividades referentes ao uso da fistula, e não pela implantação do cateter.

Observa-se que os depoentes em sua totalidade transmitiram relatos de limitações e dependência relativos a uma determinada atividade realizada diariamente e que se enquadra dentro das necessidades humanas básicas, banhar-se:

“Na hora do banho né, é bem chatinho... não pode molhar, você tem que tomar um banho do pescoço pra baixo, evitar a água e a cabeça você tem que lavar separado” S1.
“Tomar banho é complicado, na hora de lavar a cabeça é muito difícil por que aí tem que tomar banho de chuveirinho, não dá pra tomar banho direito, pra lavar a cabeça tem que deitar, o que é muito complicado, eu preciso da ajuda de outra pessoa... mudou muito” S2.

As falas revelaram que os participantes deste estudo vivenciaram mudanças significativas durante o banho com a finalidade de proteger o sítio de inserção do cateter para que não fosse molhado. Acredita-se, que esse cuidado iniciou após a implantação do cateter através de orientações dos profissionais que realizaram a inserção do dispositivo, bem como daqueles que trabalham no setor de hemodiálise, pois de acordo com alguns autores, o cateter deve ser mantido protegido durante o banho para que não seja molhado a fim de evitar a ocorrência de infecções.

Os limites impostos pela doença ou pelo tratamento traduzido pelas alterações físicas acarretaram a mudança no cotidiano dos sujeitos. Desistir de algumas atividades diárias ou simplesmente ter consciência de não ser capaz de realizá-la, é um processo vivenciado com dificuldade pelos indivíduos com IRC portadores do CTDL, levando alguns a se sentirem como inúteis. Essa descrição de si levou-nos à reflexão de que a autoimagem do cliente nesse momento encontra-se voltada para a incapacidade, dependência e limitação.

Sentimentos e sensações expressos após a implantação do cateter

A necessidade da implantação do cateter, bem como o ato em si, foram dois aspectos que despertaram diferentes sentimentos e sensações pelos sujeitos. Alguns demonstraram insegurança:

“... fiquei sem saber o que tava acontecendo, aquele negócio no meu pescoço... você fica meio assustado, o que tá acontecendo comigo? O que é isso?” S1.

O desconhecimento do dispositivo, bem como a ideia imposta pelo uso súbito do mesmo para a manutenção da vida, colaboraram para despertar sentimentos negativos sobre a implantação do cateter. A falta de preparo do paciente para o início da terapia dialítica mostra-se como colaborativa para o surgimento de dúvidas e indagações pelos indivíduos ao descobrir-se com IRC. A autoimagem do indivíduo nesse instante encontra-se voltada para a vulnerabilidade devido a falta de informação, o que propicia ainda mais o aumento da insegurança e surgimento de medo perante o dispositivo.

A dor e o incômodo foram sensações vivenciadas por todos os sujeitos durante o processo de implantação e da utilização do dispositivo:

“... eu não olhei, não consegui olhar na hora né, eu acho que todo mundo que for fazer isso eu acho que não vai querer olhar, senti aquela dorzinha enjoadinha... é um negócio que incomoda um pouquinho” S1.
“... é uma parte do corpo muito dolorida também, eu senti muita dor” S2.
“... ficar preso assim, puxa por causa do esparadrapo, das ataduras incomoda bastante... Eu aqui não posso me mexer que a máquina vai apitar, e tem que ficar nessa posição, aí a coluna dói pra caramba” S3.

Não foram encontrados na literatura trabalhos que explanassem sobre os incômodos relacionados ao uso do cateter temporário para hemodiálise. Pode-se, então, inferir que o incômodo gerado pela implantação desse dispositivo tem importância significativa na percepção do portador do mesmo, e pode ocorrer devido ao fato da fixação do cateter na pele ser realizado através de sutura com fio de mononylon (JÚNIOR, 2007) ou de poliamida (PITTA, ANDRADE e CASTRO, 2003), o que causa uma limitação de movimentos, bem como tração ao mexer-se. Vasques, Reis e Carvalho (2009), afirmam que a ansiedade associada à dor da punção foi identificada em seu estudo, segundo esse autor, ambas sensações podem ser reduzidas, através da utilização de um anestésico tópico constituído de lidocaína a 2,5% associado à prilocaína a 2,5% que reduz a dor durante o procedimento de punção do cateter.

Iniciada a terapêutica, com conseqüente desaparecimento dos sintomas, os pacientes sentem-se mais dispostos, e satisfeitos com a eficácia da implantação do cateter, apresentando respostas positivas sobre a melhora das funções fisiológicas, como pode ser contemplado nas seguintes falas:

“... ele salvou minha vida E... tenho que agradecer muito ao cateter por que sem ele eu não estaria vivo aqui” S1.
 “... me senti outra porque eu tava passando muito mal antes da hemodiálise, muito mal... muito mal mesmo até desmaiava, quase desfalecer, depois que eu coloquei o cateter e depois da hemodiálise eu sou outra pessoa, converso, sorrio...antes não tinha ânimo para nada” S3.

A partir dessas percepções identificamos que os sujeitos apresentam uma autoimagem otimista, sentindo-se confiantes pelos resultados alcançados a partir do dispositivo e hemodiálise. Entretanto, pode-se afirmar que essa terapia também é vista por essas pessoas como um procedimento desencadeante de estresse e grande exaustão, que aumenta a expectativa de vida, mas as mantém sob uma condição física limitada e cheia de restrições.

Alteração da imagem corporal

As falas dos sujeitos entrevistados revelam uma associação relativa ao uso do cateter, de alterações corporais que são desencadeadas pelo tratamento dialítico, como a perda ponderal:

“Eu estou mais magra né, era mais cheinha e perdi muito peso” S2.
 “Emagreci muito né” S3.

Segundo Smeltzer et. al. (2009), a IRC provoca desequilíbrios nutricionais graves. Os rins lesionados são incapazes de excretar os produtos finais do metabolismo, essas substâncias acumulam-se no organismo como toxinas, a partir daí os sintomas de uremia afetam todos os sistemas orgânicos. A dieta é um fator importante para os pacientes sob hemodiálise. Devido aos efeitos da uremia, requer alguma restrição da ingestão de sódio, potássio e líquido, que desencadeiam a perda ponderal.

Acreditamos que essa associação de perda ponderal relacionada ao uso do cateter deve-se ao fato desse dispositivo apresentar-se como a primeira via de acesso para todos os sujeitos entrevistados, levando-os a perceber as alterações iniciais da terapia renal juntamente com a implantação do cateter.

O local de implantação do cateter é visto como um dos fatores desencadeantes para a alteração da imagem corporal dos sujeitos, levando-os a sentir vergonha do próprio corpo:

“Esse negócio de ficar amarrado no pescoço... Eu tento tampar, mas não adianta né, fica aquele volume e as pessoas vendo aquilo eu fico meio acanhado” S1.

Os depoimentos citados revelam uma insatisfação dos sujeitos com o posicionamento do cateter por ser em um local visível, na região do pescoço (veia jugular), levando-nos a considerar que se o mesmo fosse fixado em outra via de acesso, como na veia femoral, haveria uma melhor aceitação porque minimiza a exposição do cateter.

Por outro lado, os achados em literaturas afirmam que o local preferencial de implante do CTDL é na veia jugular interna, ao considerar que o ápice do pulmão e a pleura direita estão localizados em posição anatomicamente mais baixa que os do lado esquerdo, sendo o trajeto do segmento da veia até o segmento da veia cava superior mais retilíneo.

Baseando-se ainda na ideia de exposição do cateter como fator desencadeante para a insatisfação da imagem corporal, observamos que os sujeitos expressam através de suas falas, dificuldades para enfrentar o olhar alheio àquele dispositivo desconhecido, chegando até mesmo ao ponto de almejar a retirada do cateter o mais brevemente:

“Quando a gente sai e vê um amigo e olha pra esse negócio no pescoço, fica meio chato né... As pessoas ficam me olhando com aquela pena, com aquele olhinho tipo que eu tô morrendo né, e aí eu fico meio chateado com isso, por isso que eu quero tirar o cateter né” S1.

O paciente renal crônico enfrenta comumente complicações sentidas desde a imagem corporal modificada até a vergonha gerada por esta, pode-se afirmar que a sua autoimagem, seu narcisismo e autoestima sofrem uma quebra, pois seu corpo está marcado por cicatrizes, implantações de cateteres, cortes cirúrgicos e exames invasivos. Através dos depoimentos, entendemos que a trajetória de perdas dos sujeitos vai além da função renal. Torna-se, então, difícil saber o que causa mais sofrimento: a doença ou o tratamento? Marcada pela insuficiência renal crônica e seus dispositivos, a pessoa adquire uma fisionomia característica, não de si, mas de sua doença (OLIVEIRA, SILVA, 2004).

Vida social após a implantação do cateter

Em seus discursos, a restrição do tempo para o desenvolvimento de atividades foi citada pelos participantes, como alterações significativas da sua rotina, o que pode ser contemplado conforme a fala a seguir:

“... antes eu tinha o meu sábado né, aqui eu já não tenho né porque é terça, quinta e sábado, e meu sábado agora eu tenho que vir para cá isso afetou, isso eu sinto muito né, fazer o quê” S3.

Os indivíduos que realizam hemodiálise são submetidos a um cotidiano monótono e restrito durante a terapia, e suas atividades são limitadas a partir do início do tratamento, pois dedicam de uma periodicidade semanal à clínica, permanecendo por boa parte do seu dia à disposição da diálise (RIBEIRO, 2000). Neste sentido o indivíduo se vê como aquele que tem o compromisso com a hemodiálise,

com as visitas médicas, dietas hipossódicas, restrições hídricas e muitas outras renúncias e alterações impostas pela doença. A autoimagem de dependência de uma máquina que realiza a filtragem do sangue devido à sua disfunção renal desestabiliza o sujeito ao ponto de sentir-se totalmente incapaz.

Quanto às relações interpessoais, percebemos que estas ficaram mais limitadas, pois os sujeitos referiram sentir-se constrangidos e ter vergonha da sua imagem perante as outras pessoas. Relataram ainda que a maneira como as pessoas os veem, com o dispositivo acoplado ao pescoço, desperta-lhes a noção de estar doente, e um sentimento de pena demonstrado pelos outros em relação à sua imagem:

“... quando eu vou conversar com as pessoas, elas ficam tipo com pena de mim, e isso não está me deixando sair mais de casa... mas não saio tanto né, eu evito, nem vou sempre aonde eu ia, vou só onde é necessário converso e vou embora pra casa, eu isso aí atrapalhou bem né a minha imagem” S1

Pudemos depreender de suas falas que quando se deparam com uma situação em que a sua imagem física é vista de uma maneira retorcida, ao ponto de despertar atenções alheias, eles se sentem impotentes e fragilizados, chegando a limitar ou restringir a capacidade de relacionar-se com os indivíduos em sociedade. Os dados sugerem que os sujeitos percebem a necessidade de aprisionar-se em sua residência como uma espécie de fuga de situações sociais que lhe causam desconforto.

Sua autoimagem neste momento está relacionada à fragilidade desencadeada por diversos fatores como o impacto causado pela descoberta da falência renal, somado à imposição de utilizar um objeto desconhecido aderido ao seu corpo juntamente com a dependência de uma máquina para sobreviver, o que favorece o surgimento de sentimentos e reações negativas, podendo desencadear quadros depressivos.

Considerações Finais

A doença renal crônica instalada no organismo de um indivíduo desencadeia grandes disfunções que o torna dependente de inúmeros artefatos tecnológicos. Os impactos que essas tecnologias inovadoras causam, sejam eles positivos ou negativos, devem ser considerados relevantes a partir da importância de como os pacientes percebem as alterações ocorridas em sua vida.

Por meio deste estudo foi possível identificar a percepção dos clientes com insuficiência renal crônica, submetidos à hemodiálise ambulatorial por meio do cateter temporário de duplo-lúmen implantado no seu corpo, bem como, analisar a importância da implantação do cateter para a autoimagem do cliente.

Dessa forma, torna-se fundamental relatar que a partir da análise dos dados encontramos evidências que indicam a existência de associações errôneas por parte dos sujeitos ao considerar o CTDL responsável por prejuízos e/ou alterações como a perda ponderal e a restrição do tempo para atividades, já que esses fatores são causados pelo tratamento de hemodiálise, e que as disfunções referidas como “não poder pegar peso”, estão associadas com o período de maturação da fístula arteriovenosa. Sendo assim, faz-se necessário ressaltar que a ocorrência dessas associações deve-se ao fato do CTDL apresentar-se como a primeira via de acesso para todos os sujeitos do estudo, levando-os a perceber as alterações iniciais da terapia dialítica juntamente com a implantação do cateter.

Perante os achados do estudo, obtivemos a identificação do diagnóstico de enfermagem para déficit de conhecimento sobre a patologia e/ou habilidades psicomotoras limitadas pela terapia proposta, fator esse que dificulta o autocuidado e repercute na qualidade de vida do indivíduo, desencadeando riscos para o surgimento de complicações inerentes de sua doença crônica. Neste contexto, o enfermeiro enquanto cuidador possui compromisso social além da assistência técnica prestada, atuando de forma para que o cliente alcance uma melhor compreensão sobre sua doença com foco na promoção de saúde subsidiando um viver mais saudável. Nesta perspectiva, as ações de educação em saúde realizadas pela equipe de enfermagem, tornam-se fundamentais para o empoderamento dos sujeitos, com vista ao desenvolvimento de habilidades e conhecimento próprios para o enfrentamento eficaz da situação de vida apresentada.

Nesse sentido, depreendemos que, uma maneira de garantir a eficácia do CTDL baseia-se na orientação dos pacientes e familiares para estimular o autocuidado. Também é preciso atentar para o local adequado de inserção do cateter, considerando a autoimagem para o grau de aceitação, e reforçar que o apoio proporcionado pelos familiares e amigos é indispensável para superar as limitações impostas pela doença.

Ao finalizarmos o estudo, almejamos que os achados subsidiem os profissionais de enfermagem, cuidadores daqueles que necessitam da hemodiálise por meio do CTDL, frente ao entendimento desses clientes e a forma como percebem o uso do cateter, para que assim possam combater o desconhecimento desse dispositivo e propiciar um espaço para esclarecimentos sobre o mesmo.

Referências

Berredo, V. C. M.; Carvalho, C. S. (2004). Qualidade de vida de pacientes transplantados renais do Hospital Universitário, Unidade Presidente Dutra. Congresso brasileiro dos conselheiros de enfermagem (CBCENF). Disponível em: <<http://189.75.118.67/CBCENF/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/qualidad%20de%20vida%20de%20pacientes.pdf>> Acessado em: 04/05/2012.

Ferreira, Viviane; Andrade, Denise. (2007). Cateter para hemodiálise: retrato de uma realidade. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 40 (4): 582-88, out./dez. Disponível em: <http://www.fmrp.usp.br/revista/2007/vol40n4/ao4_cateter_hemodialise_retrato_uma_realidade.pdf> Acessado em: 23/07/2012.

Furtado, A. M., Lima, F. E. T. (2006). Autocuidado dos pacientes portadores de Insuficiência Renal Crônica com a Fistula Artério-venosa. *Revista gaúcha de Enfermagem*, 27(4): 532-38. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4638/2554>> Acessado em 03/04/12.

Henderson, L. W; Thuma, R. S. (1994). *Quality assurance in dialysis*. Dordrech: Kluwer Academic Publisher. 1994; p. 109 – 122.

Hering, Flávio L. O.; Srougi, Miguel. (1998). *Urologia: diagnóstico e tratamento*. São Paulo: Rocco, 556p.

Ikeda, S; Canziani, M. E. F. (2002). Acesso vascular para hemodiálise. In: AJZEN, H; SCHOR, N. *Guias de medicina ambulatorial e hospitalar*. Hunifesp/Escola Paulista de Medicina. São Paulo: Manole, 231-240. Disponível em: <http://www.lava.med.br/livro/pdf/guilherme_hemodialise.PDF> Acessado em: 22/04/2012.

Junior, Vitor Alexandre Gevaerd. (2007). *Punção Venosa profunda. Núcleo de Educação em Urgências de Santa Catarina (NEU – SC), 2007*. Disponível em: <http://neu.saude.sc.gov.br/arquivos/puncao_venosa_profunda.pdf> Acessado em: 23/09/2012.

Martins, M. R. I.; Cesarino, C. B. (2005). Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 13, 5, 670-676. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n5/v13n5a10.pdf>> Acessado em: 29/07/2012.

Oliveira, Clécia Reijane Lucas De; Silva, Lúcia De Fátima. (2004). Respostas Adaptativas de pessoas que vivenciaram hemodiálise em virtude de nefropatia diabética. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, vol. 8, núm. 2, agosto, pp. 251-258. UFRJ, Rio De Janeiro, Brasil.

Oliveira, Clécia Reijane Lucas De; Silva, Lúcia De Fátima. (2004). Respostas Adaptativas de pessoas que vivenciaram hemodiálise em virtude de nefropatia diabética. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, vol. 8, núm. 2, agosto, pp. 251-258. UFRJ, Rio De Janeiro, Brasil.

Pitta, Guilherme Benjamin Brandão; Andrade, Áurea Teixeira Regina De; Castro, Aldemar Araújo (2003). Acesso venoso central para hemodiálise. In: Pitta GBB, Castro AA, Burihan E, editores. *Angiologia e cirurgia vascular: guia ilustrado*. Maceió: UNCISAL/ECMAL & LAVA. Disponível em: <http://www.lava.med.br/livro/pdf/guilherme_hemodialise.PDF> Acessado em 09/10/2012.

Reisdorfer, Arion Saraiva (2011). *Infecção em acesso temporário para hemodiálise: estudo em pacientes com insuficiência renal crônica*. Dissertação de mestrado da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10183/37493>> Acessado em: 09/10/2012.

Ribeiro, D. S; Costa, L. M; Magalhães, L. G. S. (2010). A atuação do enfermeiro no cuidado ao paciente com complicações na fistula arteriovenosa. *Abraspet Associação Brasileira dos Anistiados Políticos do Sistema Petrobrás e demais empresas estatais*. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/37493/000821206.pdf?sequence=1>> Acessado em: 02/10/2012.

Ribeiro, Rita De Cássia Helú Mendonça et al. (2008). Levantamento sobre a infecção na inserção do cateter de duplo lúmen. *Acta Paulista de Enfermagem*, 21(Número Especial): 212-5. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v21nspe/a14v21ns.pdf>> Acessado em: 12/08/2012.

Riella, Miguel Carlos. (1996). *Principios de Nefrología e Distúrbios Hidreletrolíticos*. 3ª ed., Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan.

Sesso, Ricardo. (2002). *Epidemiologia da Insuficiência Renal Crônica no Brasil*. Guia de Nefrologia. Ajzen H, Schor N, Ed. Manole, São Paulo, pp 1-7.

Smeltzer, Suzanne et al. (2009) *Tratado de enfermagem médico-cirúrgica*. Organizadores Brunner e Suddarh. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

Trentini, Mercedes et al. (2004). Qualidade de vida das pessoas dependentes de Hemodiálise considerando alguns aspectos, físicos, sociais e emocionais. *Revista Texto & Contexto Enfermagem*, janeiro-março, vol. 13, nº001, UFSC. Disponível em: <<http://redalyc.uaemex.mx/pdf/714/71413111.pdf>> Acessado em: 09/10/2012.