

A IMPORTÂNCIA DA FAMÍLIA NO CONTEXTO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA E DO TRATAMENTO HEMODIALÍTICO

Gabriela Martins Dadalt¹, Eda Schwartz², Claudia Centeno Gallo³, Aline da Costa Viegas⁴, Julyane Felipette Lima⁵

Introdução: Na atualidade a incidência de pessoas com algum nível de comprometimento da função renal vem aumentando assustadoramente, sendo que se pode nomear esse acometimento como uma epidemia mundial. A literatura aponta que dentre os fatores associados para o desenvolvimento de doença renal crônica estão a hipertensão arterial sistêmica e o diabetes¹, doenças crônicas com alta prevalência tanto em contexto nacional quanto mundial. As formas de tratamento para a doença renal crônica são: os tratamentos conservadores da função renal (dietas e terapia medicamentosa) e as terapias renais substitutivas quando há falência da função renal². Dentre as terapias de substituição da função renal encontra-se a hemodiálise, tratamento que ocasiona alterações significativas na vida da pessoa dependente³, também porque esta precisa ir até o serviço três vezes na semana tendo de se submeter a aproximadamente quatro horas de hemodiálise. Essas alterações podem tornar-se mais significativas porque a hemodiálise é uma terapia de alta complexidade e o ambiente de tratamento tem o potencial de gerar sentimentos negativos, assim é fundamental o apoio da família no enfrentamento da doença e terapêutica⁴. Nesse contexto, são muitos os desafios vivenciados tanto por pacientes em hemodiálise, quanto por familiares, por conta de todas as mudanças necessárias para o prosseguimento da terapia, condição indispensável para a sobrevivência dessas pessoas, fazendo-se necessária a análise dessas com uma abordagem que contemple as subjetividades implícitas nesse processo, a fim de ajudar esses atores em um melhor enfrentamento da doença e tratamento, e também para se prestar um cuidado que contemple outras dimensões do sujeito que não só a biológica. **Objetivo:** conhecer os desafios vivenciados pelas famílias com um integrante em tratamento hemodialítico em um Serviço de Nefrologia de um município do sul do Rio Grande do Sul. **Descrição metodológica:** trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, exploratório e descritivo, desenvolvido em um Serviço de Nefrologia de um município no sul do Rio Grande do Sul. Consiste em um recorte da pesquisa “Conhecendo as estratégias das famílias com um dos seus integrantes com doença renal crônica”, sob coordenação da Prof^a. Enf^a. Dr^a. Eda Schwartz e financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul, sob nº 03/0826.6. Participaram desse recorte 10 familiares acompanhantes dos doentes renais crônicos às sessões de hemodiálise. Os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido e, a fim de manter o sigilo e o anonimato, foram identificados como Família 1 e os respectivos familiares entrevistados como Familiar 1.1 para o primeiro e familiar 1.2 para o segundo, e assim

¹ Enfermeira pela Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Integrante do Núcleo de Condições Crônicas e suas Interfaces (NUCCRIN).

² Enfermeira. Pós Doutora em Enfermagem. Docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Pesquisadora do Núcleo de Pesquisa em Saúde Rural e Sustentabilidade e do Núcleo de Condições Crônicas e suas Interfaces (NUCCRIN). E-mail: eschwartz@terra.com.br.

³ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Técnica administrativa da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Integrante do Núcleo de Condições Crônicas e suas Interfaces (NUCCRIN).

⁴ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Bolsista de Demanda Social (CAPES). Integrante do Núcleo de Condições Crônicas e suas Interfaces (NUCCRIN).

⁵ Enfermeira. Mestre em Ciências. Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Integrante do Núcleo de Pesquisa em Saúde Rural e Sustentabilidade e do Núcleo de Condições Crônicas e suas Interfaces (NUCCRIN).

sucessivamente. Os dados foram coletados entre os anos de 2004 e 2005, por meio de entrevistas semi-estruturada, as quais foram gravadas e transcritas na íntegra, constituindo a etapa qualitativa da pesquisa supracitada. E foram analisados de acordo com a Técnica do Incidente Crítico segundo referência positiva e negativa, relacionados com a vivência familiar frente ao tratamento hemodialítico. A pesquisa obedeceu aos princípios éticos contidos na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde referente a pesquisa com seres humanos, e obteve parecer favorável pelo Comitê de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas sob o número 038/2004. **Resultados:** a condição crônica de saúde de um integrante da família, comumente é circundada por expectativas negativas, o que demanda alterações na dinâmica familiar⁵. Neste contexto, existe uma gama de dificuldades referida pelos familiares, o que foi possível observar também no presente estudo, como demonstrado nas falas. “[...] tenho dificuldade para conseguir os remédios, perco mais tempo juntando os papéis que tem que mandar do que esperando o remédio”. (F2.1). “[...] Também tem a função da ambulância. Lá na colônia não tem, e quando ele passa mal tem que trazer de ônibus até o hospital”. (F4.1) “[...] na hora de ir embora é muito difícil, pois ele passa mal até chegar na parada de ônibus [...]”. (F7.1) “[...] meu pai é diabético e não caminha quase, aí a gente vem sempre de ônibus e gasta com isso também”. (F1.1). A partir destes depoimentos foram evidenciados alguns percalços que os familiares das pessoas com doença renal crônica necessitam conviver, como a burocracia para conseguir as medicações, o que demanda um longo período de tempo, e as barreiras de acesso, como a inexistência de transporte específico para o deslocamento das pessoas dependentes deste tipo de tratamento, ficando estas responsabilidades, a cargo somente dos familiares. Apesar das dificuldades impostas pela doença renal crônica, alguns familiares conseguem identificar aspectos positivos relacionados ao processo de adoecimento, conforme explicitado. “[...] apesar de ela estar doente [...] ela trabalha [...] para se distrair”. (F8.1). “[...] agora tem um senhor aqui que esta juntando os papéis de todo mundo para mandar tudo junto, porque aí parece que chega mais rápido”. (F4.1). Percebe-se que os familiares têm a concepção de que o desenvolvimento de atividades cotidianas, como as laborais consistem em um aliado positivo no enfrentamento da doença, o que pode estar relacionado à ideia de continuidade da vida, assim como, o apoio de pessoas da comunidade. Nessa perspectiva, a família apresenta forças, embora existam problemas de saúde. E apesar da cronicidade representar uma ameaça constante aos planos familiares, almeja-se que ela seja capaz de utilizar os recursos intrínsecos e extrínsecos disponíveis com a finalidade de superar de forma positiva as adversidades⁵. **Conclusão:** Inserir a família no processo de cuidado a pessoa com doença renal crônica em tratamento hemodialítico, significa ir além do modelo exclusivamente biológico, visando à integralidade e qualificação do cuidado em saúde. Além do que, identificar as dificuldades envolvidas no processo de adoecimento no que diz respeito ao paciente e a família, possibilita aos profissionais, em especial a enfermagem, a implementação de estratégias que supram as necessidades emergentes, por meio da resolução dos problemas a partir da prática assistencial, e também dos encaminhamentos necessários. **Contribuições para a enfermagem:** Acredita-se que a construção teórica sobre a temática da doença renal, subsidiará e promoverá a qualificação da prática assistencial da enfermagem neste cenário, uma vez que há necessidade de sensibilização destes profissionais para o rompimento do modelo biomédico, centrado na dimensão biológica. Assim, pontua-se que os enfermeiros necessitam atender as demais dimensões da vida humana, como as demandas familiares, psicológicas e sociais.

Referências

1. Coritsidis GN, Linden E, Stern AS. The role of the primary care physician in managing early stages of chronic kidney disease. *Postgrad Med.* 2011;123(5):177-85.

2. López-Cervantes M, Rojas-Russell ME, Tirado-Gómez LL, Durán-Arenas L, Pacheco-Domínguez RL, Venado-Estrada AA, *et al.* Enfermedad renal crónica y su atención mediante tratamiento sustitutivo en México. México, D.F. Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México. 2009.
3. Campos CJG, Turato ER. Tratamento hemodialítico sob a ótica do doente renal: estudo clínico qualitativo. *Rev Bras Enferm.* 2010;63(5):799-805.
4. Caetano JPM, Fernandes MV, Marcon SS, Decesaro MN. Refletindo sobre as relações familiares e os sentimentos aflorados no enfrentamento da doença crônica. *Cienc Cuid Saude.* 2011;10(4):845-52.
5. Fráguas G, Soares SM, Silva PAB. A família no contexto do cuidado ao portador de nefropatia diabética: demandas e recursos. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2008;12(2):271-7.

Descritores: enfermagem; insuficiência renal crônica; família.

Área temática: Processo de Cuidar em Saúde e Enfermagem