

DEMANDAS DE ATENÇÃO NO COTIDIANO DE UMA PESSOA EM TRATAMENTO DE HEMODIÁLISE: UM ESTUDO DE CASO QUALITATIVO

Carla Klava dos Reis, acad. do 7ºsem. do Curso de Graduação em Enfermagem/FCM-UNICAMP
Edinêis de Brito Guirardello, enfermeira. Prof. Doutor do Dep. Enfermagem/FCM- UNICAMP
Claudinei José Gomes Campos, Prof. Doutor colaborador do Dep. Enfermagem/FCM- UNICAMP
Estudo financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP)

Resumo

Ao vivenciar a Insuficiência Renal Crônica, o indivíduo necessita adaptar-se às limitações e restrições impostas pela própria doença e pelo tratamento. Tais limitações e restrições podem resultar para o indivíduo em um aumento da capacidade de direcionar atenção para aspectos importantes do tratamento bem como conduzir suas atividades diárias. Este estudo tem como objetivo descrever as demandas de atenção vivenciadas por uma pessoa com IRC, em tratamento de hemodiálise. Trata-se de uma pesquisa qualitativa na forma de estudo de caso, com um indivíduo atendido no Centro Integrado de Nefrologia de um hospital universitário do interior do Estado de São Paulo. Os dados foram obtidos por meio de entrevista semi-estruturada, gravada em fita cassete, sendo posteriormente realizada a sua transcrição literal e categorizada por meio de análise de conteúdo temática. Como fonte de demandas de atenção foram relatadas: desesperança/ausência de perspectiva quanto ao futuro, justamente por tratar-se de um estado crônico e distante da cura total. A morte como possibilidade iminente também foi levantada como demanda, pelo bem-estar ser instável, podendo ocorrer complicações inesperadas. Tal indivíduo ainda convive com limitações e restrições impostas pela doença e pelo tratamento, como restrição alimentar e hídrica, perda da autonomia e afastamento da família. A necessidade do uso do acesso vascular temporário também foi apontada como uma fonte de demanda de atenção.

Abstract

At the time a patient experiences chronic renal disease, he/she needs to adapt to the limitations and restrictions imposed by the disease and by the treatment. Such limitations and restrictions may result in increased capacity to focus attention on important aspects of the treatment, as well as to carry out daily life activities. This study has as objective describing the attention demands experienced by a person with chronic renal disease while under treatment for hemodialysis. It is qualitative research in the format of a case study with an individual cared for at the integrated nephrology center of a university hospital in the interior of the state of São Paulo. The data were obtained by means of a semi-structured interview, recorded on cassette tape and later literally transcribed and categorized through analysis of thematic content. The following sources of attention demands were mentioned: despair/absence of perspective regarding the future, by reason of being a chronic state and far from the total cure. Death as imminent possibility was also identified as a demand, in view of the unstable well-being and possibility of unexpected complications. This individual also faces daily limitations and restrictions imposed by the disease and by the treatment, such as water and food restriction, loss of autonomy and separation from the family. The need for using temporary vascular access was also pointed out as a source of attention demand.

INTRODUÇÃO

Entendendo a Insuficiência Renal Crônica (IRC) como um problema social, podemos compreender a influência que a mesma exerce no cotidiano das pessoas que convivem com esta patologia. Após o advento de tal problema de saúde o indivíduo convive com mudanças não apenas de ordem física, mas também psicológicas e sociais, exigindo do mesmo uma adaptação a sua nova condição, sendo necessário buscar meios para lidar com o problema renal e com todas as mudanças e limitações que o acompanham.

Segundo o censo da Sociedade Brasileira de Nefrologia de dezembro de 2002 há 54.523 pacientes em tratamento dialítico, dentre eles 48.874 (89,63%) em tratamento de hemodiálise (SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2004).

A IRC é uma enfermidade que compromete a função renal, incapacitando a manutenção da homeostasia interna do organismo (RIELLA, 1980). A diminuição ou ausência da função renal resulta na diminuição da filtração das impurezas do organismo, havendo acúmulo de escórias nitrogenadas no sangue e o conseqüente aparecimento de diversos sintomas, dentre eles a síndrome urêmica.

Dentre as opções de tratamento estão o transplante renal e os processos dialíticos, dentre eles a hemodiálise, a diálise peritoneal intermitente - DPI, a diálise peritoneal ambulatorial contínua - CAPD e a diálise peritoneal automática - DPA (LEWIS et al., 1996).

Submeter-se ao tratamento de hemodiálise é necessário para a vida, mas o necessário se torna opressor já que é acompanhado de uma realidade difícil e repleta de restrições, porém necessária (MACHADO e CAR, 2003). Dentre as restrições impostas pela doença destaca-se: o controle rigoroso de ingesta hídrica, a manutenção de uma dieta específica associada às restrições hídricas, a modificação na aparência corporal devido a presença do cateter para acesso vascular ou da fístula artério-venosa, dentre outras.

Para CAMPOS (2002) a máquina de hemodiálise suscita diversas sensações na pessoa que depende dela para sobreviver, pois ao mesmo tempo em que garante a manutenção da vida, torna o indivíduo completamente dependente, trazendo uma angústia devido a perda da autonomia. O indivíduo passa a ser dependente de uma tecnologia e de profissionais preparados para manter o seu tratamento. Concordamos com PERSONA (2004) quando se refere que o cuidado envolve gente, mas também tecnologia, máquinas, elementos sem coração, frios e insensíveis, porém fundamentais para a humanização do cuidado.

Dessa forma, é importante considerar que no exercício da cidadania a prática assistencial é transcendida a partir do momento que a sofisticação tecnológica é reconhecida como necessária, mas insuficiente para lidar com o processo de adoecer (MACHADO, 2001).

A necessidade de adaptar-se a novas rotinas impostas pelo tratamento, bem como atender objetivos e propósitos no seu cotidiano, constituem em fontes de demanda de atenção para esses pacientes, exigindo dos mesmos um aumento da capacidade de direcionar atenção (CDA) para aspectos importantes do tratamento.

ATENÇÃO E DEMANDAS DE ATENÇÃO

De acordo com o referencial teórico de atenção e demandas de atenção descrito por KAPLAN e KAPLAN (1983) e desenvolvido por CIMPRICH (1992, 1993, 1998) há quatro conceitos fundamentais: capacidade de direcionar atenção (CDA), demandas de atenção, fadiga de atenção e atividades para manter ou restaurar a CDA. Nesse estudo de caso nos limitaremos a estudar as demandas de atenção.

A CDA é um tipo de atenção seletiva, originalmente referida como atenção voluntária, descrita por JAMES (1950). Para JAMES atenção é a concentração da mente em um objeto ou um pensamento, apesar de vários outros estímulos ocorrerem simultaneamente. A CDA requer do indivíduo inibição de estímulos e distrações competitivas, tanto do ambiente interno como do ambiente externo, enquanto processa e organiza uma informação importante. CIMPRICH (1992,

1993, 1998) enfatiza que a CDA é necessária para o funcionamento efetivo da vida diária, permitindo a uma pessoa perceber, pensar com clareza e manter atividade intencionada apesar das distrações no ambiente.

Demandas de atenção se referem a fatores que aumentam as exigências para direcionar atenção, ou seja, levam ao aumento do uso da CDA (JANSEN E CIMPRICH, 1994).

Com base no referencial teórico descrito anteriormente, JANSEN e KELLER (1998) levantaram quatro domínios ou categorias de demandas de atenção, as quais utilizaremos no presente estudo: **físico/ambiental** (barulho, espaço físico, equipamentos), **afetivo** (questões psicológicas, medo, preocupações, problemas com a auto-imagem), **comportamental** (vida afetiva, problemas financeiros, perda da autonomia, desconforto físico) e de **informação** (dificuldade para compreender a patologia e o tratamento).

A doença renal crônica pode manifestar na pessoa uma redução da capacidade de direcionar atenção (CDA) frente às múltiplas demandas que a doença e o tratamento impõe.

OBJETIVO

O presente estudo tem como objetivo descrever as demandas de atenção vivenciadas por uma pessoa com IRC, em tratamento de hemodiálise.

TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa na forma de estudo de caso, com um indivíduo atendido no Centro Integrado de Nefrologia (CIN) de um hospital universitário da cidade de Campinas (SP). É importante ressaltar que este estudo de caso faz parte de uma pesquisa de iniciação científica intitulada “Demandas de atenção em indivíduos com insuficiência renal crônica em tratamento de hemodiálise”, financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP).

Para a coleta de dados foi utilizada a entrevista semi-estruturada, gravada em fita cassete, sendo posteriormente realizada a sua transcrição literal. A escolha de tal técnica se deu pelo fato da entrevista semi-estruturada possuir um esquema básico, mas que não é aplicado de maneira rígida, de modo que possibilita ao entrevistado maior liberdade para expor sua fala e garante, assim, maior flexibilidade à entrevista (LÜDKE e ANDRÉ, 1986). Tal coleta de dados foi realizada no próprio CIN em uma sala reservada.

A entrevista semi-estruturada é composta por cinco questões, sendo uma questão disparadora e quatro questões que abordam fatores de demanda relacionados aos domínios físico/ambiental, afetivo, comportamental e de informação.

A análise dos dados se deu por meio da técnica de análise de conteúdo, onde foram identificadas as demandas de atenção vivenciadas por essa pessoa e, posteriormente, distribuídas nas categorias estabelecidas “a priori”, segundo os quatro domínios ou categorias: físico/ambiental, afetivo, comportamental e de informação.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dentre as demandas de atenção apontadas pelo sujeito do presente estudo estão a *desesperança e ausência de perspectiva quanto ao futuro*, agrupadas no domínio afetivo e comportamental. A própria doença crônica emerge sentimentos de desesperança, pelo fato da cura estar distante da realidade daquele indivíduo. É difícil elaborar planos e ter expectativas quanto ao futuro, justamente por frustrações anteriores e por considerar que a ausência de planos torna a vida menos sofrida, pois caso estes não sejam alcançados não haverá frustração.

Não ter expectativas quanto ao futuro ou estar impossibilitado de planejar, de sonhar ou não permitir-se sonhar pela realidade que enfrenta faz com que o ser humano, segundo MACHADO e CAR (2003), experimente a brutalização da essência humana, a desumanização.

A impossibilidade de ser submetido ao transplante acentua a desesperança, visto que o transplante foi relatado como a única possibilidade de cura. Para MACHADO e CAR (2003) algumas pessoas são impossibilitadas de realizar o transplante por diversos motivos, fazendo com que a possibilidade de vida é o próprio tratamento de hemodiálise.

A **morte como possibilidade iminente** também foi levantada como uma demanda de atenção, agrupada tanto no domínio afetivo, quanto no domínio comportamental e de informação, já que sentimentos relacionados à morte podem aparecer no cotidiano do indivíduo com IRC em tratamento de hemodiálise, além da reflexão sobre a morte ser mais freqüente em comparação com uma pessoa sadia.

O bem-estar é instável, então complicações podem ocorrer de maneira inesperada, expressando sentimentos de morte iminente. A experiência da morte como uma possibilidade iminente requer da pessoa um esforço mental pela sobrecarga de sentimentos negativos pelo que pode vir a acontecer consigo, ao mesmo tempo em que surgem preocupações quanto às suas responsabilidades de chefe de família e até mesmo quanto ao seu papel de mãe.

A doença renal crônica traz consigo diversas **limitações e restrições** que interferem significativamente no cotidiano do indivíduo que a vivencia, tais como: restrição alimentar e hídrica, a perda da autonomia e o afastamento da família. Tais demandas foram agrupadas nos domínios físico/ambiental e comportamental.

As restrições alimentares e hídricas são muito importantes para o sucesso do tratamento e para o bem-estar do indivíduo que o vive, no entanto, geram frustração por modificar hábitos do cotidiano e impor diversas privações. A dimensão do comer está relacionada com um sistema de valores, que quando alterados, tem repercussão na vida social, nos significados de comer para o indivíduo, em estar submetido a mais uma privação, ou seja, a outros aspectos que transcendem o aspecto terapêutico da dieta e que ainda fazem uma interação entre o comer e a experiência da doença (GARCIA, 1992).

As diversas restrições e limitações resultam para o indivíduo em uma perda da sua autonomia, pois a sua vida passa a depender deste cuidados especiais, fundamentais para a eficácia do tratamento. A perda da autonomia está também relacionada com a impossibilidade de manter vínculos empregatícios e atividades de lazer, como viagens e passeios, que se tornam prejudicadas pela dependência à tecnologia utilizada e por problemas financeiros.

A necessidade do tratamento e o acesso ao mesmo podem resultar em mudanças na vida do indivíduo no que diz respeito deixar a sua cidade para uma outra que tenha condição de atender as demandas que a IRC e seu tratamento impõem. Mudar de cidade significa também se afastar da família, dos amigos, ou seja, reorganizar a própria vida e das pessoas mais próximas, como esposo e filhos.

A **experiência de conviver com o acesso vascular temporário** (cateter de Shilley) foi apontada pelo entrevistado como uma experiência dolorosa e traumática, sendo, portanto, uma fonte de demanda de atenção agrupada tanto no domínio físico/ambiental quanto no afetivo.

O cateter, além de ser gerador de mal-estar, dor, atrapalhar para dormir, tomar banho, influencia na auto-imagem da pessoa, que não se sente bem esteticamente. O cateter temporário por estar localizado na região do pescoço, acaba expondo o indivíduo no sentido de afirmar a sua diferença, ou seja, ele é reconhecido como diferente em meio a uma população.

Portanto, o indivíduo com Insuficiência Renal Crônica e em tratamento de hemodiálise, se depara com várias demandas de atenção, que resultam inclusive mudanças em seu papel na sociedade. Portanto, a IRC pode ser entendida como um problema social.

Lidar com questões como perdas, desgaste físico e emocional, controle da alimentação e ingestão hídrica, preconceito e expectativas geram um aumento da capacidade de direcionar atenção

para atividades relacionadas ao tratamento e a manutenção do bem-estar, visto que podem causar desânimo, tristeza, isolamento social, frustração e desesperança.

Acrescentamos ainda a ênfase dada por MACHADO (2001), onde o processo adaptativo pelo qual a pessoa com problema renal em tratamento de hemodiálise passa, é composto por um movimento cíclico de adequações e readaptações. Além de se adaptar às mudanças novas, com o tempo é preciso se readaptar seja às mudanças que ocorrem no decorrer do tratamento, seja às complicações que possam vir a acontecer.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Fica claro que muitas das situações vivenciadas pelo entrevistado se constitui em fontes de demandas de atenção que podem exigir do mesmo um aumento da CDA para lidar com as situações do dia-a-dia, compreender informações e se adaptar às mudanças impostas pela doença.

A partir do momento que o profissional tomar conhecimento das diferentes demandas de atenção a que o indivíduo está exposto, poderá intervir de maneira a reduzi-las, atuando de forma singular em sua vida, por meio de um cuidado mais humanizado e direcionado às suas reais necessidades.

Palavras-Chaves: Insuficiência Renal Crônica, Atenção, Enfermagem

BIBLIOGRAFIA:

- CAMPOS, C. J. G. *A vivência do doente renal crônico em hemodiálise: significados atribuídos pelos pacientes*. Campinas. 2002. (Tese - Doutorado - Universidade Estadual de Campinas).
- CIMPRICH, B. Attentional fatigue following breast cancer surgery. *Res. Nurs. Health*, 15(3):199-207, 1992.
- CIMPRICH, B. Development of an intervention to restore attention in cancer patients. *Cancer Nurs.*, 16(2):83-92, 1993.
- CIMPRICH, B. Age and extend of surgery affect attention in women treated for breast cancer. *Res. Nurs. Health*, 21:229-38, 1998.
- GARCIA, R. W. D. Um enfoque simbólico do comer e da comida nas doenças. *R. Nutr. PUCCAMP*, 5(1): 70-80, 1992.
- JAMES, W. *The principles of psychology*. Cambridge, MA: Dover, 1950.
- JANSEN, D. A.; CIMPRICH, B. Attentional impairment in persons with multiple sclerosis. *Journal of Neuroscience Nursing*, 26(2):95-102, 1994.
- JANSEN, D. A.; KELLER, M. L. Identifying the attentional demands perceived by elderly people. *Rehabilitation Nursing*, 23(1): 12-20, 1998.
- KAPLAN, S; KAPLAN, R. *Cognition and environment: functioning in an uncertain world*. Michigan: Ulrich's, 1983.
- LEWIS, S. M.; COLLIER, I. C. C.; HEITKEMPER, M. M. *Medical-surgical nursing: assessment and management of clinical problems*. 4 ed. USA. Mosby, 1996.
- LÜDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. *Pesquisa em educação: abordagens qualitativas*. São Paulo: E.P.U., 1986.
- MACHADO, L. R. C. *A dialética da vida cotidiana de doentes com insuficiência renal crônica em hemodiálise: entre o inevitável e o casual*. São Paulo. 2001. (Dissertação - Mestrado - Universidade de São Paulo).
- MACHADO, L. R. C.; CAR, M. R. A dialética da vida cotidiana de doentes com insuficiência renal crônica: o inevitável e o casual. *Rev. Esc. Enferm. USP*, 37(3):27-35, 2003.
- PERSONA, L. *Cuidar com cuidado se cuida*. 2004. Disponível em: <www.saudebusinessweb.com.br>. Acesso em: 26 jan. de 2004.

RIELLA, M. C. Patogenia e fisiopatologia das nefropatias: insuficiência renal crônica. In: RIELLA, M. C. Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólíticos. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1980. cap.17, p. 360-401.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. *Censo - dezembro de 2002*. Disponível em: <<http://www.sbn.org.br/>>. Acesso em: 20 jan. 2004.

Claudinei José Gomes Campos

E-mail: cjcampos@fcm.unicamp.br