

FAMÍLIA DE PACIENTE RENAL CRÔNICO: UMA RELAÇÃO COM A ENFERMAGEM¹

Renata Mascarenhas Robatto*

RESUMO: *A Insuficiência Renal Crônica é uma patologia grave que acarreta grandes modificações na vida dos pacientes. É importante ressaltar que a doença traz alterações também para os familiares, que são elementos indispensáveis na terapêutica do cliente, devendo os mesmos manter uma boa relação com enfermagem. Este estudo objetivou identificar como a enfermagem atua perante a família do paciente com IRC em fase terminal. Utilizou-se da pesquisa qualitativa de caráter descritivo exploratório. Os sujeitos da pesquisa foram dezessete familiares de pacientes que se submetem ao tratamento de hemodiálise numa clínica em Salvador, sendo utilizada a entrevista semi-estruturada como técnica e formulário como instrumento de coleta de dados, nos meses de fevereiro e março de 2004. A técnica de análise de conteúdo de Bardin permitiu a formulação de quatro categorias: Conhecimento sobre IRC; Reações e sentimentos; Alterações e dificuldades; Enfermagem e Família do paciente. Este estudo mostrou que os familiares possuem estreito conhecimento sobre a patologia dos seus entes, além de terem que enfrentar uma rotina desgastante, cheia de medos e expectativas, acarretada pela doença. Atuando neste contexto, a enfermagem deve estar preparada técnica, científica e emocionalmente para que possa compreender essas modificações na vida dos familiares. Com os resultados obtidos, percebemos que a enfermagem possui uma relação pouco significativa com a família do paciente, o que dificulta a ajuda que poderia ser oferecida à mesma no enfrentamento do processo da doença de seus entes.*

Palavras-chave: Renal Crônico; Família; Enfermagem

INTRODUÇÃO

O portador de Insuficiência Renal Crônica tem uma perda gradativa, progressiva e irreversível das funções renais, permanecendo assintomático até que haja um comprometimento aproximado de 50% da sua função renal. O aumento dessa porcentagem leva à necessidade da utilização de métodos terapêuticos como a hemodiálise, diálise peritoneal ou transplante (SBN, 2003).

O portador da Insuficiência Renal Crônica normalmente desenvolve conflito, medo, insegurança ante o seu quadro clínico, o que acarreta significativas mudanças em sua vida e de seus familiares.

A interação da família com a equipe multidisciplinar é positiva, influenciando na forma de apoio familiar ao enfermo.

Para que sejam obtidos resultados positivos dessa convivência enfermagem-família, é necessário que os primeiros partícipes estejam preparados de forma adequada para lidar com todas as conseqüências advindas das mudanças pessoais e familiares provocadas pela enfermidade (OLIVEIRA, 2002). Esse preparo não se limita apenas aos conhecimentos técnico-científicos, mas também a uma assistência humanizada ao enfermo e familiares.

¹ Monografia apresentada à disciplina T.C.C.II, como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem sob a orientação da Professora Ana Dulce Azevedo Santana.

* Acadêmica do 8º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Católica do Salvador.

Diante do exposto, o presente estudo tem como pergunta de investigação: **Como a enfermagem atua perante a família de paciente com Insuficiência Renal Crônica em Fase Terminal?**

A pesquisa tem como objetivo geral **identificar como a enfermagem atua perante a família do paciente com Insuficiência Renal Crônica em Fase Terminal**. Como objetivos específicos: **identificar como ocorre a relação Enfermagem-Família; investigar a existência de grupos de ajuda/apoio à família e a atuação da enfermagem nas reuniões destes grupos**.

REVISÃO DE LITERATURA

A Insuficiência Renal Crônica ou doença renal em estágio terminal é uma deterioração progressiva irreversível da função renal, ou seja, diminuição da filtração glomerular (BRUNNER, SUDDARTH, 1988).

As Glomerulonefrites, Diabetes e Hipertensão Arterial são as principais causas da Insuficiência Renal Crônica (ROMÃO, 2003).

Quanto à modalidade terapêutica da IRC, tem-se como métodos para o tratamento a diálise e o transplante renal. A diálise é um processo artificial utilizado para retirar e filtrar todas as substâncias indesejáveis acumuladas pela Insuficiência Renal Crônica, existindo dois tipos de diálise: hemodiálise e diálise peritoneal (DAUGIRDA, ING, 1991).

A hemodiálise é um método pelo qual o sangue é filtrado fora do corpo e imediatamente devolvido à circulação. Serve de meio para remoção das escórias do sangue e suprimento de substâncias necessárias, função que é desempenhada pelos rins em circunstâncias normais (DAUGIRDA, ING, 1991, p.30).

A diálise peritoneal é um procedimento que não impõe ao doente o deslocamento regular ao hospital, podendo ser realizado em domicílio. Este tipo de diálise usa a membrana peritoneal para filtrar o sangue (DAUGIRDAS, ING, 1991).

Existem três tipos de diálise peritoneal: diálise peritoneal ambulatorial crônica (DPAC), a diálise peritoneal intermitente (DPI) e a diálise peritoneal cíclica contínua (CCPD) (DAUGIRDAS, ING, 1991).

Segundo Cintra, Nunes e Nishide (2000), o transplante consiste na substituição do rim comprometido; essa é a melhor conduta para a doença renal terminal. Após a intervenção cirúrgica, o paciente retoma suas atividades normais.

Os pacientes com DRFT - Doença Renal em Fase Terminal são fisiologicamente dependentes de máquinas. Essa subordinação leva alguns deles a acreditar na perda da sua independência, pois necessitam constantemente da ajuda dos profissionais e da família nas sessões do tratamento (GALLO, HUDAK, 1997).

A maioria dos acontecimentos vividos pelo homem é compartilhada em família. Ela não é apenas um conjunto de pessoas ligadas por um grupo biológico, mas, sim, uma instituição criada na relação entre os seres humanos e estruturada de diversas formas, em situações e tempos diferentes, visando responder às necessidades sociais (REIS, 1997).

Na fase inicial, o apoio da família é de fundamental importância, pois o primeiro suporte social e emocional para o paciente acontece no seu contexto (PEREIRA, 2002).

Concordamos com os autores que a enfermagem possui uma importância significativa na assistência ao paciente e também aos familiares do mesmo.

O Ser-cliente refere-se não só ao paciente, como também a sua família, ambos necessitados de cuidados. Quando o Ser-enfermeiro atende às necessidades da família do paciente, ocorre uma extensão do atendimento oferecido ao cliente (HORTA, 1979).

Em suma, é evidente que as ações de enfermagem abrangem paciente e família, oferecendo um suporte emocional a fim de que se consiga reduzir o medo, angústias e outros sentimentos durante o tratamento do cliente.

Percebe-se que os recursos tecnológicos, cada vez mais avançados, precisam e devem ser utilizados. A máquina, no entanto, nunca substituirá a essência humana. Por este motivo, a perspectiva dos familiares dos pacientes é receber da enfermagem uma palavra de conforto em um momento crítico. Se a enfermagem tiver essa consciência, tornará a assistência mais humanizada.

METODOLOGIA

Para a elaboração do presente estudo, optou-se pela realização de uma pesquisa com abordagem qualitativa de caráter descritivo exploratório, por se adequar melhor aos objetivos propostos.

O estudo descritivo pretende mostrar com exatidão os fatos de uma realidade, assim como classificá-los e interpretá-los (RUDIO, 1986).

É exploratória por “permitir ao investigador aumentar sua experiência em torno do problema” (TRIVIÑOS, 1989, p.109).

A pesquisa foi realizada em uma clínica de nefrologia e diálise, localizada na cidade de Salvador - Bahia.

Os sujeitos da pesquisa foram dezessete familiares de pacientes com Insuficiência Renal Crônica em Fase Terminal, que se submetem ao tratamento de hemodiálise na clínica.

A coleta dados foi realizada pela própria autora da pesquisa no período de fevereiro a março de 2004, em horário previamente agendados na instituição, sendo utilizada a entrevista semi-estruturada e formulário, abordando aspectos referentes à atuação da enfermagem perante a família do paciente com Insuficiência Renal Crônica em fase terminal.

O formulário contém duas partes. A primeira parte consta de identificação do entrevistado. A segunda parte é composta de 14 (catorze) questões inerentes ao estudo que visa à identificação do processo de atuação da enfermagem perante a família do paciente; para tal foram abordados na entrevista as seguintes variáveis: grau de parentesco, reações e sentimentos dos familiares perante a patologia e o processo de acompanhamento do paciente, conhecimento dos familiares sobre IRC, relação enfermagem e família do paciente, participação dos familiares e a relação dos mesmos com a enfermagem que atua no grupo de ajuda/apoio para a família, caso exista.

Para analisar as respostas das questões realizadas na entrevista semi-estruturada, foi utilizada a análise de conteúdo.

De acordo com Bardin (1979 apud FILHO, 2001), a técnica de análise de conteúdo busca explicitar as características e opiniões dos entrevistados, assim como a compreensão do sentido e significação atribuída à problemática em questão.

Em consonância com Santana (2000), a análise foi desenvolvida seguindo os seguintes passos: reprodução das informações fornecidas pelos entrevistados; realização de leitura sistemática do material obtido, com a finalidade de identificar e selecionar respostas; hierarquização das respostas de acordo com as similaridades das mesmas; formulação de categorias; análise das idéias transmitidas pelos entrevistados, baseada na literatura sobre o assunto.

O estudo obedeceu à Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde que trata e regulamenta as diretrizes e normas, envolvendo pesquisas com seres humanos (BRASIL, 1996).

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os sujeitos da pesquisa compuseram-se de dezessete membros das famílias dos pacientes com Insuficiência Renal Crônica em Fase Terminal. Para a realização da análise da coleta de dados, escolhemos nomes de flores como pseudônimos para os entrevistados. Essa medida foi tomada, visando atender a um imperativo ético de prevenção da identidade dos sujeitos.

Diante das entrevistas realizadas com os sujeitos acima caracterizados, pudemos estabelecer quatro categorias: Conhecimento sobre IRC - Insuficiência Renal Crônica; Reações e Sentimentos; Alterações e Dificuldades; Enfermagem e Família do paciente. Essas categorias foram construídas através das questões norteadoras.

A categoria **Conhecimento sobre IRC – Insuficiência Renal Crônica** busca identificar o conhecimento dos familiares sobre a enfermidade dos seus entes queridos. Notou-se que a grande parte dos entrevistados conhece, de forma restrita, o assunto, como é observável através da resposta: *“Muito pouco. Sei que é um problema no rim e que tem que fazer o tratamento se não morre” (Rosa).*

Apesar de os familiares terem pouco entendimento sobre IRC, ficou evidenciado que, quando perguntados sobre o que sabiam de hemodiálise, eles compreendiam o processo e a importância desse tratamento para o paciente. Além disso, relataram que é fundamental os familiares acompanharem o cliente nas sessões dialíticas: *“Acompanho-o todos os dias no tratamento, porque ele faz questão. Sei que o tratamento é um horror; além de ficar 4 horas na máquina filtrando o sangue, tem ainda que tomar furada, para mim isso não é bom, mas só tem esse jeito para ele” (Margarida).*

Notamos que os entrevistados acompanham os seus entes no tratamento, e este apoio é de fundamental importância para os pacientes para que estes possam enfrentar as dificuldades trazidas pela doença.

Observamos que a fonte de informação a respeito da IRC tem sido oferecida principalmente pelas médicas. Às vezes, essa orientação também é transmitida pela assistente social e pela enfermeira. A fala a seguir demonstra isso: *“Quem me informou foi a médica e assistente social, no início do tratamento” (Margarida).*

A categoria **Reações e Sentimentos** tem como finalidade identificar as reações enfrentadas pelos familiares ao terem conhecimento do diagnóstico do paciente e como se encontram atualmente. Os familiares ofereceram várias respostas, entre elas a que segue: *“Muita dor, sofrimento, não sabia o que fazer. Pode perceber a dependência do tratamento, e, com isso, o paciente fica escravizado. Hoje continua a mesma reação, não vou acostumar olhar meu irmão nessa situação” (Tulipa).*

Verificamos que, quando os familiares tiveram conhecimento do diagnóstico do paciente, ocorreu um forte impacto. Diversas reações foram vivenciadas inicialmente e, mesmo com o tratamento em desenvolvimento, percebemos que ainda não existe aceitação plena, mas sim uma “adaptação” à situação.

Devemos ressaltar que não é só o paciente que se abala pela doença, mas também toda a rede de suas relações, principalmente o ciclo familiar, que se esforça para se adaptar à situação. A patologia acarreta sentimentos diversos nos familiares diante da trajetória enfrentada, como fica evidenciado nas falas a seguir: *“Sinto feliz, por ter saúde e conseguir acompanhar meu filho” (Dália).* *“Aborrecimento, nervosismo e preocupação. Com isso, trouxe um sofrimento para a família em vê-lo na máquina” (Papoula).*

Notamos que Dália, apesar do nervosismo que declara em relação à doença do seu filho, agradece a Deus e fica feliz em poder ajudá-lo. Como foi por ela referenciado, “amor de mãe é para qualquer situação, portanto não tem tempo ruim, temos que está sempre lutando”.

Na categoria **Alterações e Dificuldades**, observam-se as alterações geradas pela doença na rotina das famílias, como é demonstrado no depoimento: *“Fico preocupada o tempo todo e o*

que mudou foi o financeiro porque tenho que ter dinheiro para comprar remédio e a alimentação é diferenciada” (Dália).

Fica evidenciado, na fala acima, que as principais alterações envolvem o lado emocional e financeiro. Conforme Mendes e Shiratori (2002), uma das implicações do tratamento da IRC é a diminuição da renda familiar, o que acarreta dificuldades econômicas e sociais.

Além disso, observamos, no depoimento de Papoula, que a patologia pode acarretar modificações no papel social de um membro familiar, que se vê, muitas vezes, na contingência de desempenhar funções que antes não lhe eram inerentes: *“Mudou tudo. O problema é que sou o homem e a mulher agora em casa, pois ele está se entregando a doença” (Papoula).*

Sobre quais as dificuldades enfrentadas pela família quando esta necessita acompanhar o paciente na hemodiálise, obtivemos os seguintes relatos: *“Nenhuma. Às vezes ele diz que não vem e sou eu quem dou a força para continuar a fazer hemodiálise” (Dália).*

As dificuldades existem para a família. Mas também é perceptível que alguns familiares minimizam essas dificuldades, como foi visto no depoimento acima; eles não desistem e seguem em frente, apoiando e incentivando a caminhada do tratamento.

Na categoria **Enfermagem e Família do paciente**, busca-se identificar a existência da interação enfermagem e família e de que forma ela ocorre. Foi colhida, dentre outras, a seguinte resposta: *“Sim, existe uma relação entre a família e a equipe de enfermagem, porém se faz da seguinte forma: a família vai até a equipe, mas a equipe não vai até a família, apenas quando existe alguma alteração” (Violeta).*

Pode-se perceber que a enfermagem preocupa-se principalmente em prestar a assistência ao cliente. Um contato maior com a família só ocorre quando há intercorrências com o paciente.

Contudo, quando percebemos que a IRC provoca diversas reações na família, pelas situações de crise que acarreta, permitimo-nos concluir que o profissional de saúde é de extrema importância, sendo fundamental uma boa relação entre enfermagem-família, devendo os profissionais de enfermagem buscar sempre interagir com o paciente sem se esquecer de promover uma orientação e suporte aos familiares, conseguindo ou, pelo menos, tentando conseguir um equilíbrio na estrutura familiar.

Por tudo isso, seria importante a existência de grupos de ajuda/apoio à família do paciente. Estes grupos, em reuniões, possibilitariam a proximidade dos profissionais com os familiares, para que fossem esclarecidas dúvidas, minimizadas as ansiedades e, além disso, proporcionariam troca de experiências entre familiares dos pacientes.

Sobre a existência de grupos de ajuda à família do paciente, obtivemos várias respostas, tal como: *“Não existe grupo de apoio. Existe, sim, uma reunião que participei quando entrei na clínica. Quem realizou foi a médica e a assistente social. A partir dessa reunião, nunca mais teve” (Gérbera).*

Observamos na fala que não existe grupo de ajuda/apoio aos familiares, mas sim reuniões que acontecem no início do tratamento do paciente para esclarecimentos acerca da doença. Os profissionais envolvidos nessas reuniões são médicos e assistente social, não havendo participação da enfermeira.

Acreditamos que as reuniões deveriam ser constantes, abrangentes e não apenas no início do tratamento, com a participação efetiva da enfermagem, pois seria o momento de interação entre esses profissionais e os familiares, para que pudessem debater e esclarecer dúvidas.

Finalizando, a atuação da enfermagem perante a família do paciente, se for dessa maneira, será gratificante para todos os envolvidos, pois estará prestando os cuidados nas três esferas: comunidade – paciente – família. Vale a pena lembrar que assistir na enfermagem é também assistir/cuidar da família, tendo-a como necessária de cuidado. Esta é a enfermagem completa, humana, desempenhando visceralmente o seu papel de assistência integral, visando o bem-estar do homem e tratando-o de forma holística.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo objetivou identificar como a enfermagem atua perante a família do paciente com Insuficiência Renal Crônica em Fase Terminal, norteando-se através da identificação da relação entre enfermeira e família e investigação sobre a existência de grupos de ajuda/apoio à família e atuação da enfermagem nas reuniões destes grupos.

Considerando-se os propósitos desta pesquisa, verificou-se que a maioria dos entrevistados possui poucos conhecimentos acerca da Insuficiência Renal Crônica, embora saiba da importância da hemodiálise para a sobrevivência do paciente. Entendemos que os familiares devem ter conhecimento completo sobre a patologia, para que possam ajudar o doente a “diluir a dor da doença”.

Ressaltamos que o processo saúde-doença é abrangente, não se limitando apenas ao aspecto físico, mas estendendo-se a todo um contexto do indivíduo, inclusive a sua família. De acordo com os resultados encontrados, verificou-se que muitas são as intercorrências trazidas pela patologia, as quais promovem grandes mudanças na família que necessita adaptar suas atividades às necessidades do paciente. Dentre as mudanças que se tornaram evidentes nesta pesquisa, estão as de cunho emocional e financeiro.

Com o desenvolvimento deste trabalho, fica evidenciado que não é o bastante o conhecimento técnico e científico da enfermagem. É necessário que ela esteja imbuída de sentimentos como a compaixão, a ternura, carinho e doação que são primordiais no cuidar, para que possa responder às diversas necessidades - fisiológicas, emocionais, culturais e espirituais – do paciente e da família.

Este estudo mostrou a inexistência de grupo de ajuda/apoio aos familiares dos pacientes. Baseado nos resultados obtidos, recomenda-se que os profissionais de enfermagem da clínica onde foi realizada a pesquisa tenham uma atuação mais direta com os familiares de seus pacientes. Seria de bom alvitre para a instituição criar grupos de ajuda/apoio e, através deles, promover discussões sobre a vivência da família do paciente frente à doença, a fim de amenizar os conflitos, medos e reações causadas pela patologia.

Para que esses grupos sejam criados e desempenhem seu papel de forma adequada, é necessário que o quadro de enfermeiras seja ampliado, pois o atual é insuficiente para a realização deste trabalho, considerando-se que cada enfermeira atua, no seu período de trabalho, com 25 pacientes, não havendo disponibilidade para reuniões com os familiares dos mesmos.

Quanto às escolas de enfermagem, para que seu corpo docente atinja a excelência, seria de real valor a promoção de cursos e atividades onde ocorram debates sobre a influência da doença na família, levando à reflexão sobre a importância da atuação da enfermagem em prol de uma nova mentalidade social que leve à melhoria da assistência tanto ao paciente como também à família. Necessário se faz um aumento do conteúdo sobre família, ainda escasso nas disciplinas do curso de graduação, permitindo com isso um aproveitamento sobre esse assunto que é tão corriqueiro na rotina da enfermagem (relação enfermagem-família).

REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 196**, de 10 de outubro de 1996. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

BRUNNER, L.S.; SUDDARTH, D. **Enfermagem médica-cirúrgica**. 4. ed. Rio de Janeiro: Interamericana, 1988.

CINTRA, E.; NUNES, W.; NISHIDE, V. **Assistência de enfermagem ao paciente crítico**. São Paulo: Editora Ateneu, 2000.

DAUGIRTAS, J.T.; ING, T. S. **Manual de diálise**. Rio de Janeiro: Médica e Científica, 1991.

FILHO, Wilson D. L. Percepções e condutas dos profissionais de enfermagem frente ao processo de morrer e morte. **Rev. Texto e contexto**, Florianópolis, v.10, n.3, p.61-78, set/dez. 2001

GALLO, Bárbara; HUDAK, Carolyn. **Cuidados intensivos de enfermagem: Uma abordagem holística**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997.

HORTA, W. A. **Processo de enfermagem**. São Paulo: Pedagógica e Universitária, 1979.

MENDES, C. A; SHIRATORI, K. As percepções dos pacientes de Transplante Renal. **Nursing**, p.15-22, janeiro, 2002.

OLIVEIRA, Caroline de M. J. **Renal crônico: reaprendendo a viver**, Universidade Católica do Salvador. Monografia. UCSal, Salvador, 2002.

PEREIRA, E. In: Fórum, 2002. Disponível: <http://www.prorenal.org.br/forum/>. Acessado em 12 out. 2003.

REIS, J. R. T. Família, emoção e ideologia. In: LANE, S. T. M.; CODO, W. (Org). **Psicologia social: o homem em movimento**. São Paulo: Brasiliense, 1997. p. 99/124.

ROMÃO, J. E. In: Causas da insuficiência renal crônica, 2003. Disponível: <http://www.sbn.org.br/Publico/rim.htm#ir>. Acessado em 20 set. 2003.

RUDIO, Franz V. **Introdução ao projeto de pesquisa científica**. Petrópolis: Vozes, 1986.

SANTANA, Ana Dulce Azevedo. **Cuidados paliativos ao doente oncológico terminal em domicílio: representações sociais da família**, Universidade Federal da Bahia. Dissertação de Mestrado. UFBA, Salvador, 2000.

SBN – Sociedade Brasileira de Nefrologia. In: Conceito, 2003. Disponível: <http://www.sbn.org.br>. Acessado em 18 set. 2003.

TRIVIÑOS, Augusto. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1989.