



PESQUISA

A percepção dos pacientes hemodialíticos frente à fístula arteriovenosa

The perception of patients in hemodialysis face to arteriovenous fistula
La percepción de los pacientes en diálisis frente a fístula arteriovenosa

Luzivania da Costa Cabral¹ Fabio Rodrigues Trindade² Fernanda Matos Fernandes Castelo Branco³ Luciana Stanford Baldoino⁴ Maria Luzinete Rodrigues da Silva⁵ Eliana Campêlo Lago⁶

RESUMO

Este estudo tem como objetivo descrever e analisar a percepção de pacientes hemodialíticos frente à Fístula arteriovenosa (FAV). Estudo descritivo com abordagem qualitativa realizado em uma clínica localizada no Estado do Piauí. Os sujeitos foram 20 (vinte) pacientes com quadro de Insuficiência Renal Crônica. Os dados foram coletados por entrevista semi-estruturada no mês de novembro de 2011. Evidenciou-se que a maioria dos pacientes tem um sentimento de conformismo perante a FAV, levando à uma alteração da autoimagem, ocasionando sentimentos negativos e comprometimento das relações sociais; que as alterações causadas pela FAV ocasionam mudanças na cotidianidade como o abandono de atividades laborais e de lazer, levando a sentimentos de inutilidade e incapacidade; e um bom vínculo entre a equipe de enfermagem e os pacientes. Portanto, torna-se imprescindível um olhar holístico da enfermagem, com a intenção de adaptá-los da melhor forma frente aos desafios atuais oriundos da patologia.

Descritores: Fístula arteriovenosa. Insuficiência renal crônica. Enfermagem.

ABSTRACT

Haemodialysis is a therapy of renal replacement most applied in the treatment of Chronic Kidney Disease (CKD), serves to maintain homeostasis by removing fluids and products of the body metabolism, necessitating the construction of vascular access for its realization. Aimed to describe and analyze the perception of patients in hemodialysis front of Arteriovenous Fistula (AVF). A descriptive qualitative approach performed in a clinic located in the state of Piauí. The subjects were twenty (20) patients with CRF framework. Data were collected by semistructured interview in November 2011. It has showed that most patients have a feeling of resignation before FAV leading to a change in self-image, causing negative feelings and commitment of social relations, the changes caused by FAV cause changes in everyday life as the abandonment of work activities and leisure, leading to feelings of worthlessness and failure, and a good bond between the nursing staff and patients. Therefore, it becomes essential a holistic view of nursing, and seeing them so biopsychosocially through communication associated with an excellent care adapt them as best as their capabilities, showing that this relationship nurse / patient is critical to the recovery of this.

Descriptors: Arteriovenous fistula. Chronic renal failure. Nursing.

RESUMEN

La hemodiálisis es una terapia de reemplazo renal aplicada en el tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica (ERC), sirve para mantener la homeostasis mediante la eliminación de líquidos y productos del metabolismo del cuerpo, lo que exige la construcción de acceso vascular para su realización. Tuvo como objetivo describir y analizar la percepción de los pacientes de hemodiálisis frente a la fístula arteriovenosa (FAV). Un enfoque cualitativo descriptivo realizado en una clínica ubicada en el estado de Piauí. Los sujetos fueron veinte (20) pacientes con CRF marco. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas semi-estructuradas en noviembre de 2011. Mostró que la mayoría de los pacientes tienen un sentimiento de resignación ante FAV que conduce a un cambio en la imagen de sí mismo, provocando sentimientos negativos y el compromiso de las relaciones sociales, las alteraciones causadas por FAV provocan cambios en la vida cotidiana, como el abandono de las actividades laborales y de ocio, dando lugar a sentimientos de inutilidad y fracaso, y una buena adherencia entre el personal de enfermería y los pacientes. Por lo tanto, se hace imprescindible una visión holística de la enfermería, y verlos tan biopsicosocialmente través de la comunicación asociada con una excelente atención para adaptarlos de la mejor manera sus capacidades, demostrando que esta relación enfermera / paciente es fundamental para la recuperación de esta.

Descritores: Fístula arteriovenosa. Insuficiencia renal crónica. Enfermería.

¹Enfermeira. Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí. Email: luzivania-cabral@hotmail.com. ²Enfermeiro. Mestrando em Gerontologia pela Universidade Católica de Brasília e Docente da FAMEP. Email: enffabiotrindade@hotmail.com. ³Enfermeira. Mestre em Saúde da Família e Docente do Centro Universitário UNINOVAFAPI. Email: fernandamatos@uninovafapi.edu.br. ⁴Enfermeira. Mestre em Ciências da Educação. Email: lsbaldoino@hotmail.com. ⁵Enfermeira. Especialista em Credenciamento de Enfermagem em Nefrologia e Docente da Universidade Estadual do Piauí - UESPI. Email: m.luzinete@hotmail.com. ⁶Doutora em Biotecnologia. Cirurgiã-dentista e Enfermeira. Professora da Graduação e do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário - UNINOVAFAPI. Professora da graduação de Enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão-UEMA e Professora da graduação de Enfermagem e Odontologia da Faculdade Integral Diferencial- FACID -PI, Brasil. E-mail: elianaalago@ig.com.br.

INTRODUÇÃO

A Doença Renal é atualmente considerada um grave problema de saúde pública, não só pela elevada morbimortalidade como também pela baixa qualidade de vida que esta doença traz para estes pacientes.

Atualmente é crescente o número de paciente com Insuficiência Renal Crônica (IRC) que realizam terapia dialítica. Segundo a Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) (2011), houve no período de 2009 a 2010 um aumento no número de pacientes sob tratamento de diálise por ano, de 77.589 a 92.091 pacientes.

Segundo dados do Censo Anual da SBN, em 2009 dos 77.589 pacientes em diálise, 89,6% faziam tratamento por hemodiálise, 35% tinham a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) como doença renal primária, e a taxa de hospitalização mensal foi de 5,3% dos pacientes, sendo que 1% destes foi por problemas com o acesso vascular (SESSO et al., 2010).

A IRC é uma doença progressiva e irreversível, resultado de um grande comprometimento da função renal, decorrente de doenças crônicas não controladas que acometem os rins, além de alterações nos estilos de vida das sociedades contemporâneas, como sedentarismo, tabagismo, consumo exagerado de álcool, hábitos alimentares, estresse, entre outros.

Barros et al. (2006) relata que a IRC é multicausal, tratável de várias maneiras, controlável, mas incurável, e tem elevada morbidade e letalidade. Como a incidência de Insuficiência Renal Crônica Terminal (IRCT) vem aumentando no mundo todo, e como a R. Interd. v.6, n.2, p.15-25, abr.mai.jun. 2013

mortalidade em diálise vem diminuindo, a prevalência de pacientes em Terapia Renal Substitutiva (TRS) é progressivamente maior. Com isso a saída terapêutica mais eficiente custo-efetivo é o transplante renal, porém a taxa de transplantação não consegue acompanhar a entrada de novos pacientes em diálise.

Não sendo possível o transplante renal, estes pacientes com IRC se veem “obrigados” a realizarem TRS, como a diálise peritoneal e a hemodiálise, assim os pacientes hemodialíticos passam a ter um vínculo para o resto da vida com a máquina. Em se tratando de uma terapia que causa dependência, consomem assim muito de seu tempo; haja vista que neste tipo de terapia eles têm que comparecer ao setor três vezes por semana, permanecendo em média quatro horas por sessão, além de provocar alterações na sua autoimagem, devido à presença de cateteres ou de fístula arteriovenosa (FAV).

A realização da hemodiálise só é possível com a fabricação de acesso vascular adequado, sendo que o mais utilizado é a fístula arteriovenosa, criada em ambiente cirúrgico. Resultante de uma anastomose de uma artéria e uma veia torna-se um vaso de maior calibre, fazendo com que haja um aumento do fluxo sanguíneo para hemodiálise.

Deste modo, a FAV é a porta de entrada para o problemático e difícil caminho para o tratamento hemodialítico, visto que é motivo de diminuição da auto-estima, incapacidades, uma série de restrições, alterações no humor; deixando o paciente depressivo e não cooperativo com o tratamento.

Portanto, a assistência de enfermagem em hemodiálise é um tanto quanto tecnicista, em

decorrência de toda mecanização envolvida neste cuidado, sendo importante que a enfermeira especialista direcione-se também para todos os sentidos comunicantes de seu cliente, não atentando somente para o que é visível e para o que é verbalizado (KOEPE; ARAÚJO, 2008).

Dessa forma, este estudo objetivou descrever e analisar a percepção de pacientes hemodialíticos frente à Fístula arteriovenosa (FAV).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa que segundo Gil (2009) visa uma compreensão detalhada dos significados e características situacionais apresentadas pelos entrevistados, ao invés da produção de medidas quantitativas de características ou comportamentos.

O cenário desta pesquisa foi uma clínica privada localizada no município de Floriano, Estado do Piauí. Os sujeitos foram 20 pacientes com quadro de Insuficiência Renal Crônica, submetidos ao tratamento de hemodiálise, com idade acima de 18 anos, e portadores de fístula arteriovenosa a partir de seis meses. A participação foi voluntária mediante leitura e assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e para garantir sigilo e anonimato foram identificados pela letra E de entrevistado seguido de uma numeração sequenciada.

Os dados foram coletados no mês de novembro do ano de 2011, através de entrevista semiestruturada gravadas em MP4, em salas reservadas e com duração média de trinta minutos cada entrevista. As análises dos dados foram feitas através da análise temática que segundo Minayo, Deslandes e Gomes (2008) apud Bardin (1979) é um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo R. Interd. v.6, n.2, p.15-25, abr.mai.jun. 2013

das mensagens, indicadores podendo ser quantitativos ou não, que permitem a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/ recepção das variáveis inferidas destas mensagens.

Este estudo foi encaminhado para a clínica para liberação da coleta de dados e para o Comitê de Ética e Pesquisa - CEP da UESPI sendo aprovado com CAAE: 073/11.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

A partir do contato direto da pesquisadora com os sujeitos da pesquisa, obteve-se as informações acerca da percepção dos pacientes frente à convivência com a FAV, em relação à mudança da sua imagem e do seu novo modo de vida, assim como o seu relacionamento com a enfermagem.

As entrevistas semi-estruturadas foram usadas procurando entender as percepções dos pacientes hemodialíticos frente à FAV. Foram entrevistados no total de 20 (vinte) pacientes, sendo que: 06 (30%) eram do gênero feminino na faixa etária de 52 a 78 anos, grau de escolaridade variando entre analfabetos e com ensino fundamental completo e com tempo de portadora de FAV de 6 meses a 8 anos. Os demais, do gênero masculino (70%), com faixa etária entre 18 a 73 anos, grau de escolaridade que vai de analfabetos a ensino médio completo e com tempo de portador de FAV variando de 6 meses a 19 anos.

Após a leitura minuciosa dos relatos dos pacientes hemodialíticos, foram ordenados, analisados e classificados em categorias temáticas, buscando-se a compreensão dos significados das falas dos

entrevistados.

Quadro 1 - Caracterização dos sujeitos entrevistados

CARACTERÍSTICAS	SUJEITOS
Idade	Nº
15 a 28 anos	02
29 a 39 anos	05
40 a 50 anos	02
51 a 60 anos	06
Acima de 62 anos	05
Total	20
Gênero	Nº
Masculino	13
Feminino	07
Total	20
Escolaridade	Nº
Analfabetos	05
Ensino Fundamental Incompleto	08
Ensino Fundamental Completo	02
Ensino Médio Incompleto	02
Ensino Médio Completo	03
Total	20
Tempo de Hemodiálise	Nº
Até 1 ano	04
1 a 5 anos	08
6 a 10 anos	07
Acima de 10 anos	01
Total	20
Tempo de Portador de FAV	Nº
6 meses a 1 ano	05
1 a 10 anos	14
11 a 20 anos	01
Total	20

Fonte: Pesquisa direta, 2011.

Percepção frente à FAV

A vivência da doença crônica e da modalidade terapêutica obrigatória pode ser considerada por muitos pacientes como um momento dramático repleto de emoções, que geralmente não são explicitadas. O fato de não exteriorizarem sentimentos como raiva, frustração, medo e impotência contribui para o aumento da tensão emocional, favorecendo a ocorrência de vários problemas, principalmente os psicológicos (GUALDA; LIMA, 2004).

A percepção consiste na representação que cada ser humano tem de si próprio e de tudo que faz parte do seu meio e de sua realidade. A percepção é seletiva para cada pessoa, o que significa que qualquer situação é vivenciada de uma maneira única, por cada um dos indivíduos envolvidos (GEORGE, 2000).

Sendo assim, é de vital importância que o enfermeiro que presta cuidados a esses pacientes com FAV, atente-se para os comportamentos destes, vendo-os profissionalmente e de forma holística, prestando os cuidados básicos gerais e

indispensáveis; embora não se esquecendo de que é necessário um cuidado diferenciado e único para cada indivíduo dependente desse tratamento.

A fístula é o primeiro sinal, a primeira marca física de que a doença se estabeleceu naquele corpo, e, com a sua criação, o paciente está sendo iniciado na hemodiálise e passa a sofrer imposição da cultura hospitalar e do grupo. Assim, ela pontua a entrada na hemodiálise, informa que agora aquele indivíduo se tornou um paciente renal crônico e que faz parte de um grupo com o qual terá que conviver três vezes por semana, em média quatro horas cada vez (BORGES, 1995).

Assim eles relataram o seu sentimento frente ao convívio com a FAV:

[...] Quando a coisa é Deus que quer, a gente tem que se conformar [...] (E16).

[...] Não é muito bom não, porque a gente faz direto e não pára nunca, por 03 vezes na semana, é o jeito ficar com ela mesmo [...] Não gosto de ter ela, mas é obrigado, então tenho que conviver com ela [...] (E9).

[...] Sou conformado porque se pudesse fazer o tratamento sem ela, tudo bem, mas não pode, tem que ter para fazer [...] Aí por isso, eu não me sinto incomodado não [...] (E2).

[...] Não me sinto constrangido não, já que tem que ter, eu não tenho problemas com ela não [...] (E1).

Percebe-se que a maioria dos pacientes tem um sentimento de conformismo perante a FAV, pois se por um lado, eles têm um sentimento de não aceitação da doença, por outro, tomam a consciência da necessidade da aceitação do tratamento, ou seja, da convivência com a FAV, que neste caso é obrigatória, limitante, de caráter permanente, desenvolvendo assim este sentimento de conformação.

O conformismo é caracterizado pela passividade, resignação frente ao evento da doença e do tratamento, apresentando algumas vezes estado depressivo. Ele aparenta uma falsa

adaptação à situação, que encobre muitas vezes dúvidas, medos, fantasias mórbidas entre outras coisas, resultando em desconforto psíquico intenso (ANGERAMI CAMON et al. 1998).

Assumir a condição não é um processo simples, pois envolve a culpa pela situação, o medo do desconhecido, a imaturidade, e a luta para conseguir aceitar a sua condição, assim para algumas pessoas a doença não é aceita, mas apenas tolerada (SILVA et al., 2002).

Assim, se o profissional de saúde acolher o sofrimento, a dor e a tristeza de seus pacientes, mais tarde, quando estiverem sozinhos eles terão maior força para aceitarem a doença como um limite inevitável da condição humana, e não como castigo ou fatalidade. Assim, se o profissional deixar que seus pacientes exteriorizem a sua tristeza, eles aceitarão mais facilmente a sua situação (KLUBER ROSS, 2008)

A enfermagem deve estar preparada para oferecer apoio e suporte para estes pacientes renais, favorecendo e encorajando-os a expressarem seus sentimentos, e propiciando meios para tal, pois desta forma, ao se sentirem seguros e acolhidos, podem exteriorizar sentimentos que causam grande sofrimento emocional, e podem aceitar a sua doença, bem como a diminuição da função e a continuidade da vida dentro de suas capacidades.

Outro paciente relatou a importância da FAV, considerando-a como uma possibilidade de salvação, como o meio que lhes garante a vida, sendo o fator para a sua sobrevivência.

[...] Eu não me incomodo porque é ela que está me proporcionando continuar no tratamento, se não fosse ela, não sei como seria [...] (E3).

A convivência diária com o fato de possuir uma doença incurável que os obriga a uma vida com restrições, a um tratamento doloroso e de longa duração pode fazer com que os indivíduos elaborem significados não só para a

R. Interd. v.6, n.2, p.15-25, abr.mai.jun. 2013

doença, mas também para o tratamento ao qual estão sendo submetidos (GUALDA; LIMA, 2004).

As preocupações com a autoimagem

Diniz (2006) afirma que a formação da imagem corporal é o núcleo a partir do qual o ser humano realiza suas escolhas e projetos no mundo. A percepção do corpo e de suas capacidades contribui para que o homem possa atingir o controle da própria vida.

A autoimagem expressa à percepção que a pessoa tem de si, sendo definida em termos de uma constelação de pensamentos, sentimentos e ações acerca do relacionamento do indivíduo com outras pessoas, bem como acerca do eu como uma entidade distinta dos outros (GOUVEIA; SINGELIS; COELHO, 2002).

Procurou-se identificar as mudanças ocasionadas pela FAV em relação à percepção dos pacientes com IRC em tratamento hemodialítico quanto a sua autoimagem, e assim entender as suas preocupações. Em seus relatos, mencionaram as mudanças físicas ocasionadas pela FAV:

[...] O braço fica feio demais, e fica cheio de nó também, olha a diferença entre os braços [...] e aqui (o braço da FAV) ainda vai ficar mais, porque quanto mais fura, mais cria nó [...] (E4).

[...] Isso é uma aberração! Quando cria hematoma, que é na maioria das vezes, fica inchado, e a camisa não dá para cobrir, e ainda esse negócio aqui fora, tremendo todo o tempo, é meio esquisito, meio não, é esquisito é todo! É bastante desagradável tê-la alterando o meu corpo, preferiria não tê-la [...] Ter que permanecer com ela é o fim [...] (E8).

[...] a gente fica triste com essas alterações porque antes a gente tinha o braço bonzinho e agora ele tá assim [...] mas não tem outro jeito [...] (E5).

Todas estas falas retratam as mudanças físicas causadas pela FAV, como os aneurismas, edemas, hematomas e frêmitos, onde se destaca o grande incômodo por parte dos pacientes que tem a sua estrutura normal do membro deformada, o

que repercute na autoimagem. Quando a percepção de sua imagem corporal é modificada, ocorre uma sensação de estranheza do próprio corpo e, este estigma impede a desconexão entre a doença e a pessoa.

Outras falas mostram os seus sentimentos perante a sociedade, pois a percepção que têm da sua autoimagem se reflete no seu cotidiano:

[...] Algumas pessoas se assustam quando vêem, principalmente quando fica com hematomas, se assustam (E17).

[...] Até preconceito a gente encontra por aí [...] de se afastar de você por apresentar a fístula, e eu não me sinto bem por ela deformar o meu braço (E6).

[...] Como ela causou deformação no meu braço, eu não fico saindo, porque fica diferente, até mesmo porque ao sair, as pessoas na hora que vêem perguntam, aí a gente fica assim com vergonha [...] (E7).

[...] Eu acho feia demais, fica muito esquisito no braço da pessoa, aí eu fico com vergonha, tenho vergonha de andar com ela no meio da rua, aí o povo fica olhando e pergunta se faz hemodiálise [...] (E18).

Esses relatos desvendam pacientes inferiorizados, incomodados e vítimas de preconceito em relação às outras pessoas saudáveis quanto à FAV, o que gera sentimentos negativos, levando a um comprometimento das relações sociais em consequência da tristeza, tentativa de isolamento e da vergonha.

Há uma tendência de se considerar as pessoas como portadoras de doenças e de classificá-las segundo a sua patologia, criando rótulos que estigmatizam e anulam a individualidade (GUALDA; LIMA, 2004).

É imprescindível que os profissionais percebam os significados dos discursos e procurem entender o sentido das narrações, apreendendo-os como meios que venham a facilitar a discussão e reflexão profissional para uma melhor assistência a este paciente e, assim amenizar o seu sofrimento (RAMOS et al., 2008).

A FAV e o novo modo de vida

De acordo com Reis, Guirardello e Campos (2008), a IRC é uma enfermidade que, além de trazer consequências físicas ao indivíduo que a vivencia, traz prejuízos psicológicos e altera o seu cotidiano, sendo caracterizada também como um problema social, que interfere no papel que esse indivíduo desempenha na sociedade.

Nesta categoria, os entrevistados relataram mudanças de hábitos ao deixarem de fazer coisas que lhe davam prazer, inclusive o trabalho, em decorrência da presença da FAV, que os impossibilitava de realizar qualquer esforço excessivo no membro pertencente.

Os recortes das falas a seguir mostram esta questão:

[...] Porque eu faço as coisas só dentro de casa, eu não trabalho mais, as coisas dentro de casa são tudo fácil, eu não boto é muita força neste braço (o braço da FAV), só neste, porque se botar ela pára [...] O que eu fazia antes era o trabalho, e hoje eu não posso mais [...] Eu trabalhava na roça e devido à doença e a fístula que não pode botar força eu parei de trabalhar [...] (E19).

[...] Aquilo que depende da força, aí já não pode, né? [...] É arriscado estourar a veia, se torna pior, sabe? É meio complicado isso daí. Eu antes trabalhava na roça e não posso mais, porque vários serviços da roça exigem força, uns é com jeito e outros é a força. [...] Aí se tem a dificuldade de ser portador da fístula [...] (E20).

[...] Porque se eu pudesse botar peso no braço eu tava era trabalhando, não trabalho porque entrou aqui dentro, não pode mais trabalhar, nenhum aqui pode [...] Ter a fístula é ruim, porque o médico falou que é para eu fazer de conta que nem tenho esse braço, para não usá-lo de jeito nenhum, porque ele é só para o tratamento [...] Tipo se eu fosse medir a pressão em um hospital, eu tenho que dizer logo que esse aqui não, esse é o braço da hemodiálise (E5).

[...] Deixei de trabalhar, lavar roupa grande [...] Me sinto incomodada por não poder fazer as coisas que antes fazia [...] Não tem coisa pior do que viver sem trabalhar [...] (E8).

Para Cuker (2010), uma questão preocupante para estes pacientes em idade adulta é a empregabilidade, pois para estes, não trabalhar é sentir-se inútil, sugerindo assim que a doença e a sua modalidade terapêutica não é só uma questão pessoal, mas também social, pois sentir-se útil está vinculado à sociedade que lhe dá significado.

A atividade laboral tem papel decisivo no equilíbrio psicológico do ser humano, à medida que o mantém solidamente vinculado a realidade, levando-se a perceber quão complexas são as relações entre o indivíduo e o trabalho, constituindo assim, fator norteador da vida humana, com implicações diretas nas condições fisiológicas, psíquicas, mentais e sociais do indivíduo (CARREIRA; MARCON, 2003).

Nessas falas é possível observar o quanto eles se sentem incapacitados por apresentarem a FAV, sendo esta o motivo pelo qual deixaram de realizar as atividades antes realizadas, visto que a FAV leva às limitações, podendo se estender ao abandono de atividades de lazer, incapacidade física e alterações emocionais:

[...] Não gosto de conviver com a fístula, pois fico impossibilitada de fazer as coisas, pegar peso, varrer casa, lavar louça [...] (E7).

[...] não posso nem pegar meu bisnetos nos braços, eles colocam no meu colo assim, mas no braço não posso [...] porque não posso forçar o braço não, pra não perder a fístula [...] (E10).

[...] e impede de jogar futebol, andar de bicicleta, pegar algumas coisas pesadas que também não pode, como pegar galão de água [...] (E13).

Para Abrunheiro (2005), o fator autonomia exerce uma influência importante na vida dos enfermos, onde deixam de trabalhar, sentem-se incapazes de participar de atividades sociais, deixam de lado atividades antes rotineiras, como encontros com amigos, idas a igreja, ou seja, é restringido grandemente o acesso à interação

social, provocando uma sensação de suporte reduzido que interfere de forma negativa em sua saúde.

Gualda e lima (2004) ressalta que a ruptura biográfica pode ser abrandada quando o indivíduo utiliza-se de esforço pessoal, para elaborar um razoável nível de explicação para a doença e, com ele, estabelecer legitimidade no curso de sua vida. O estabelecimento de legitimidade se refere à tentativa, realizada pelo indivíduo em conciliar a doença com sua rotina de vida diária e sua rede de relacionamentos, como mostra este relato:

[...] Apesar da deficiência que a fístula me traz, eu não consigo ficar parado, então resolvi montar uma biblioteca na minha cidade, mantida por doações [...] E assim eu continuo a vida [...] (E11).

Nota-se que este paciente conseguiu lidar com as consequências impostas pela FAV, e assim, se adaptou ao novo modo de vida, resultado de empenho e de sua enorme vontade de continuar a viver, e assim, prosseguir sua jornada com certa integridade e utilidade como ser social.

Com todas as dificuldades e limitações ocasionadas pela fístula, o paciente hemodialítico deve ser encorajado pela família e pela equipe de saúde a levar uma vida tão normal quanto possível, para que assim possa aceitar a sua condição de doente crônico com a respectiva diminuição da função e, possa assim dar continuidade a sua vida.

Vínculo com a equipe de enfermagem

A enfermagem deve ter a capacidade de decodificar os diversos sinais enviados pelos seus pacientes, para traçar um plano de cuidados adequado a cada situação presente nos diversos momentos em que estão lidando com estes pacientes especiais, visto que a enfermagem é responsável por iniciar este vínculo, fornecendo informações adequadas para a orientação dos pacientes, sobre aspectos técnicos, prevenindo

sua ansiedade e evitando complicações decorrentes da hemodiálise (REIS, 2001).

Alguns depoentes declararam que a assistência da equipe de enfermagem com relação às suas percepções foi de grande ajuda para continuarem o tratamento e no enfrentamento da doença.

[...] A enfermagem é a vida do renal crônico [...] (E12).

[...]Eles passam muita consciência, cuidado, conhecimento aos pacientes, eles tão direto nos pacientes instruindo, eles conversam com os pacientes, então a gente vê que aqui é bom [...] (E 14).

[...] Elas ajudam bastante, muito atenciosas e prestativas [...] (E15).

[...] É ótimo o apoio prestado pela equipe de enfermagem, ajudam bastante [...] (E13).

Os pacientes ressaltam o bom vínculo com a equipe de enfermagem, em que há, além de cuidados quanto à doença/modalidade terapêutica, a valorização pelo cuidado do ser humano.

Este resultado entra em contradição em relação a toda a bibliografia estudada, em que enfatizava o cuidado da enfermagem amplamente tecnicista, sem um olhar holístico da enfermagem, apreendendo-se somente às prescrições médicas e cuidados pré-estabelecidos, visto que foi possível observar a satisfação por parte dos pacientes quanto ao atendimento integral e individualizado.

Outro aspecto a destacar é a diferença significativa entre informar no sentido de dar notícias ou avisar, e comunicar no sentido de entender-se em confiança, respeito e autenticidade (DYNIEWICZ; ZANELLA; KOBUS, 2004).

Por isso, a importância de uma comunicação aberta associada a um cuidado de excelência, o que deixará o paciente mais protegido e satisfeito, aumentando o seu bem estar e confiança na equipe de saúde, refletindo

em uma aceitação da sua condição, evitando assim sentimentos negativos por vezes interiorizados.

É de fundamental importância o estabelecimento do vínculo da equipe de enfermagem e o paciente, visto que o enfermeiro ocupa papel preponderante junto a esses pacientes, pelo grande tempo de contato que permanece com estes, tendo a capacidade de observar e detectar todos os sinais emitidos por eles, ajudando-os de alguma forma.

Desse modo, é muito importante que os profissionais atuantes na área de saúde se conscientizem de que o homem é muito mais do que uma entidade biológica, pois ele possui um mundo interior que não pode ser ignorado, sendo a relação entre a mente, o corpo e os sentimentos dinâmica e interdependente, podendo uma influenciar e afetar as outras. Além da conscientização, que seria o ponto de partida, há a necessidade de estes profissionais refletirem e mudarem a sua forma de conceber o doente crônico, valorizando suas experiências e inquietações a respeito da doença e do tratamento, decodificando os seus significados em seu contexto sócio-cultural, para poderem realmente prestar-lhe uma assistência adequada (GUALDA; LIMA, 2004).

Torna-se imprescindível o conhecimento científico atrelado a uma sensibilidade de compreensão quanto ao que cada um desses pacientes está enfrentando, com um olhar holístico e humanizado, com o compartilhamento de conhecimentos e de sentimentos, afim de que seja prestada uma assistência individualizada e direcionada para as suas verdadeiras necessidades, visto que o enfermeiro é o elo entre o paciente e sua família, bem como com a equipe multiprofissional.

Desta forma, almeja-se o aumento da interação paciente/equipe de enfermagem, para que desta forma haja maior dedicação desta, com

o intuito de incentivar e desenvolver as capacidades funcionais, autoimagem positiva e uma boa interação social, fazendo com que esses pacientes se adaptem da melhor maneira possível ao novo modo de vida imposto pela FAV.

CONCLUSÃO

Neste estudo procurou-se analisar a percepção dos pacientes hemodialíticos frente à FAV, bem como seu sentimento com relação à alteração da autoimagem, limites impostos pela FAV e o vínculo com a equipe de enfermagem.

No decorrer deste estudo foi possível perceber a gama de sentimentos experimentados pelos pacientes portadores da FAV e, a relevância de conhecer as experiências vividas por cada um desses pacientes, pois estes devem ser atendidos não somente por uma doença, e sim em todas as dimensões físicas/fisiológicas, emocionais e psicossociais.

Ao considerar a IRC uma doença progressiva, irreversível e incapacitante, o portador se depara com um mundo novo, em que carrega em sua bagagem a dificuldade imposta pela doença e tratamento, inclusive com a confecção da FAV, em que o paciente hemodialítico passa por alterações físicas do membro, alterando a sua autoimagem; além das limitações impostas, como mobilidade prejudicada e inutilização do membro; bem como a dificuldade de interação social.

Devido à confecção da FAV estes pacientes passam por inúmeras alterações físicas, que repercutem em mudanças em seu estado emocional, onde evidenciou-se que esses pacientes encontravam-se em uma fase de conformismo, visto que tinham consciência da necessidade do tratamento e assim acabaram por desenvolver tal sentimento como uma forma de falsa adaptação, embora uma minoria dos entrevistados tenha conseguido um bom convívio R. Interd. v.6, n.2, p.15-25, abr.mai.jun. 2013

com a FAV, visto que a considerou como uma possibilidade de salvação.

Observou-se ainda que os portadores de FAV se sentem inferiorizados perante as outras pessoas, por sentirem-se de alguma forma diferentes pelo modo como ela altera o seu corpo, pois pode ser facilmente visualizada, o que os fazem buscar distanciamento da sociedade. Deste modo passam a desenvolver sentimentos de tristeza, inferioridade e vergonha.

Nos relatos expostos evidenciou-se o sentimento de incapacidade e inutilidade perante a perda do emprego e atividades de lazer pela maioria dos pacientes, apresentando limitações físicas impostas pela FAV, sendo impedidos de realizar assim qualquer atividade de força ou manuseio que pudesse interferir na integridade da FAV. Isso pode ser visto como um problema social, já que interfere no modo de vida desses pacientes em geral, pois muitos atribuem ao emprego uma forma de se manterem vivos.

Percebeu-se que para os pacientes estudados, a enfermagem tem grande importância para que continuem no tratamento e sigam as orientações pertinentes ao cuidado com a FAV, restrições dietéticas e hídricas, terapia medicamentosa e, relatam ainda o cuidado particular que a equipe tem com cada um, diminuindo anseios, medos e sentimentos negativos, favorecendo a um bom vínculo entre a enfermagem e os pacientes.

Portanto, pode-se constatar e afirmar que os dados assinalam o essencial valor da enfermagem junto aos pacientes portadores de FAV, ajudando-os a enfrentar a doença e o tratamento, com todos os limites impostos pela FAV, visando desenvolver uma autoimagem positiva, descobrir o seu valor na sociedade e adaptá-los a esta nova realidade de viver.

Deseja-se que esta pesquisa sirva de embasamento ou inspiração para novos estudos sobre a temática descrita neste trabalho e que

sejam aprofundadas outras explanações a cerca do tema exposto, buscando uma maior compreensão do paciente renal crônico portador de FAV e, por conseguinte, de um melhor processo ensino-aprendizagem o que permitirá uma conscientização destes pacientes, permitindo condições de mudanças transformadoras, visando uma melhoria da sua qualidade de vida.

O presente estudo mostrou como é imprescindível que a equipe de enfermagem esteja voltada não somente para o aspecto da doença propriamente dita, mas também para a experiência de vida de cada um deles, pois com base no entendimento das percepções destes pacientes espera-se que seja possível a recuperação da saúde e reintegração da pessoa no seu meio.

REFERÊNCIA

ABRUNHEIRO, L. M. M. **A satisfação com o suporte social e a qualidade de vida no doente após transplante hepático.** 2005. Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0255.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2011.

ANGERAMI CAMON, V. A. et al. **E a psicologia entrou no hospital.** São Paulo: Pioneira, 1998.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** Lisboa: Edições 70, 1979. 229 p.

BARROS, E. et al. **Nefrologia: rotinas, diagnóstico e tratamentos.** 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

BORGES, Z. N. A construção social da doença: um estudo das representações sobre o transplante renal. In: LEAL, O. F. **Corpo e significado: ensaios de antropologia social.** Porto Alegre: Editora UFRGS, 1995. 361-77 p.

CARREIRA, L.; MARCON, S. S. Cotidiano e trabalho: concepções de indivíduos portadores de insuficiência renal crônica e seus familiares. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 6, nov./dez. 2003.

CUKER, G. M. **As dimensões psicológicas da doença renal crônica.** 2010. 16f. Monografia (Graduação em Psicologia)- Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma. 2010. Disponível em:

R. Interd. v.6, n.2, p.15-25, abr.mai.jun. 2013

<http://www.bib.unesc.net/biblioteca/sumario/00044/0000440B.pdf>. Acesso em 14 nov. 2011.

DINIZ, D. P. Aspectos psicológicos envolvidos nos pacientes com patologias renais. In: BARROS, E. et al. **Nefrologia: rotinas, diagnóstico e tratamentos.** 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. cap. 39.

DYNIEWICZ, A. M.; ZANELLA, E.; KOBUS, L. S. G. Narrativa de uma cliente com insuficiência renal crônica: a história oral como estratégia de pesquisa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiás, v. 6, n. 2, p. 199-212, 2004.

GEORGE, J. B. **Teorias de Enfermagem: fundamentos para a prática profissional.** 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 6. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

GOUVEIA, V. V.; SINGELIS, T.; COELHO, J. Escala de autoimagem: comprovação da sua estrutura fatorial. **Revista de Avaliação Psicológica**, Porto Alegre, v. 1, n. 1, p. 49-59, 2002.

GUALDA, D. M. R.; LIMA, A. F. C. Processo Saúde-Doença: o significado da hemodiálise para o paciente renal crônico. In: GUALDA, D. M. R.; BERGAMASCO, R. B. **Enfermagem, Cultura e Processo Saúde-Doença.** São Paulo: Ícone, 2004. Cap. 17.

KÜBLER ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer.** São Paulo: Martins Fontes. 1994.

KOEPPE, G. B. O.; ARAÚJO, S. T. C. A percepção do cliente em hemodiálise frente a fístula arteriovenosa em seu corpo. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 21, n. suplemento, p. 147-51, 2008.

MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade.** 27. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

RAMOS, I. C. et al. **Portador de insuficiência renal crônica em hemodiálise: significados da experiência vivida na implementação do cuidado.** *Acta scientiarum. Health sciences*, Maringá, v. 30, n. 1, p. 73-79, 2008.

REIS, C. K.; GUIRARDELLO, E. B.; CAMPOS, C. J. G. O indivíduo renal crônico e as demandas de atenção. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, n. 3, jun. 2008.

REIS, E. M. K. et al. Percentual de recirculação sanguínea em diferentes formas de inserção de agulhas nas fístulas artério-venosas, de pacientes

em tratamento hemodialítico. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 5, n. 1, p. 41-50, 2001.

SESSO, R. C. C. et al. Censo Brasileiro de Diálise de 2009. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, São Paulo, v. 32, n. 4, out./dez. 2010.

SILVA, D. M. G. V. et al. Qualidade de vida de pessoas com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 55, n. 5, p. 562-567, set./out. 2002.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA - SBN. **Censo 2009 - 2010**. Disponível em: <<http://www.sbn.org.br/leigos/index.php?censo>>. Acesso em: 02 de Jun. 2011.

Submissão: 10.12.2012

Aprovação: 14.02.2013