

ADESÃO AO TRATAMENTO HEMODIALÍTICO: PERFIL DE PORTADORES DE IRC¹

Valéria Pereira de Souza²

RESUMO: Trata-se de estudo exploratório de natureza qualificativa com abordagem compreensiva. Tem como objeto a adesão ao tratamento hemodialítico pelo portador de IRC. Adesão, compreendida como a condição do paciente, atender às orientações do profissional de saúde quanto a: comparecimento às consultas marcadas, uso do medicamento, mudança no estilo de vida e adaptação ao processo hemodialítico. Espera-se que a adesão seja contínua, estável e satisfatória diante da complexidade existencial que perpassa o adoecer, considerando que mantê-lo para o portador de IRC é o grande problema a ser vencido. Foi estabelecido como objetivo apreender o perfil do portador de IRC e compreender como se dá sua adesão ao processo hemodialítico e de mudança de vida. Para compreensão e interpretação dos depoimentos, será utilizado o Referencial da Análise Existencial de Viktor Frankl e do cuidar em enfermagem. A estratégia metodológica eleita para o estudo foi a Configuração Triádica Humanista Existencial Personalista na perspectiva existencialista de Viktor Frankl.

Palavras-chave: Insuficiência renal crônica; Hemodiálise; Adesão.

1. INTRODUÇÃO

Adesão, tradicionalmente, refere-se ao paciente atender às orientações do médico ou de outro profissional de saúde no comparecimento às consultas marcadas, no uso do medicamento ou mudança de estilo de vida na adaptação do processo hemodialítico, manter sua adesão é o grande problema a ser vencido pelo portador de insuficiência renal crônica (IRC).

Existe uma dependência terapêutica do cliente da máquina, onde a(o) enfermeira(o) conecta o paciente ao equipamento com botões, indicadores, alarmes sonoros e visuais. Isso deixa claro para a equipe profissional e cliente uma condição de dependência. Esta situação de dependência terapêutica é uma circunstância imposta ao cliente por sua condição de saúde ao cuidar de si, o que leva ao seguinte questionamento: Será que a relação existente entre o paciente e a máquina é vista por ele como algo que o ajuda a aderir ao tratamento para a manutenção de sua vida?

Diante do número expressivo de pessoas que são acometidas pela doença renal e, principalmente, pela produção de conhecimentos sobre a enfermagem, tendo como foco principal o cuidar, é que se faz necessária a realização de estudos que contemplem a adesão sob a óptica dos clientes que são submetidos ao tratamento de hemodiálise.

O enfoque dado pela Análise Existencial de Viktor Emil Frankl oferece suporte teórico adequado ao tema, capaz de fundamentar a compreensão da dimensão espiritual e existencial do homem como vivência, visto que essa antropologia se constitui em uma análise dirigida à existência e sobre a existência humana (HUF, 2002).

¹ Projeto de Pesquisa de iniciação científica do Grupo de Pesquisa Educação, Educação, Ética e Exercício da Enfermagem.

² Acadêmica do 4º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, Membro voluntário do Grupo de Pesquisa Educação, Ética e Exercício da Enfermagem – UFBA. Orientadora: Darcis de Oliveira Santa Rosa, Professora Drª Adjunta do DEMCAE-UFBA, Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UFBA. Líder do Grupo de Pesquisa Educação, Ética e Exercício da Enfermagem da UFBA, E-mail: darcisantarosa@gmail.com.

Diante dessas considerações e em frente das minhas inquietações, defini como **objeto de estudo** o comportamento de adesão que o portador de IRC possui diante do tratamento hemodialítico. O **objetivo** apreender e compreender o perfil do portador de insuficiência renal crônica em processo de hemodiálise, em relação à adesão ao tratamento, na perspectiva existencial de Victor Frankl.

2. REFERENCIAL TEÓRICO SOBRE O CUIDAR E HEMODIÁLISE

2.1 Cuidar / cuidado

O cuidado humano é uma atitude ética em que os seres humanos perseguem e reconhecem os direitos uns dos outros, é uma forma de viver, de ser, de se expressar. É uma postura ética e estética diante do mundo. Pessoas se relacionam de forma a promover o crescimento e o bem-estar da outra. O cuidado faz parte da vida cotidiana de qualquer pessoa, todos têm cuidado por algo ou por alguém. Percebido no cotidiano que é possível apreender expressões de cuidados higiênicos, no comportamento dos homens e de animais com sua prole como algo divino. (WALDOW, 2001).

Segundo Huf (2002, p.15), aquele que cuida considera quem é cuidado nas dimensões biológica, psicológica e espiritual que, por sua vez, são dimensões interdependentes, derivadas do todo como faces complementares, não excludentes, não constituindo partes isoladas.

Para Boff (1999, p.33), cuidar é mais que um ato, é uma *atitude*. Portanto, abrange mais que um *momento* de atenção, de zelo e de desvelo. Essa *atitude* revela ocupação, preocupação, responsabilização e envolvimento afetivo com o outro. Nesse sentido, descuido e descaso se opõem ao cuidado.

No processo de cuidar, faz-se necessário que haja a inclusão do outro não como objeto, mas como parceiro (sujeito-sujeito), viabilizando o crescimento e a harmonia também aparecerem:

Cuidar é um ato consciente de amor, ajuda: é educar para a liberdade, auxiliar nas horas em que o sujeito necessita para voltar a caminhar sozinho, é respeitado pela individualidade como ser único e ser do mundo, que tem uma história e que faz a sua colocando os seus conhecimentos, sua arte a serviço de quem dele necessita (WALDOW, 2001, p. 101).

Nesse sentido, a lógica do ser-no-mundo no modo de trabalho configura o situar-se *sobre* as coisas para dominá-las e colocá-las a serviço dos interesses pessoais e coletivos. O outro modo de ser-no-mundo se realiza pelo cuidado. O cuidado não se opõe ao trabalho mas confere a ele uma totalidade diferente, assim pode se perceber que é pelo cuidado que vemos a natureza e tudo que nela existe não como objetos, mas numa relação de sujeito-sujeito (BOFF, 1999).

A pessoa que cuida deixa de prestar atendimento no sentido de realizar um procedimento em alguém e passa a refletir junto e realiza uma ação, interagindo com a pessoa a ser cuidada, *com* ela, com envolvimento e responsabilidade. (WALDOW, 2001, p.105).

Segundo Waldow (2001), o processo de cuidar envolve crescimento e ocorre independente da cura; ele é intencional e seus objetivos são vários e, dependem do momento, da situação e da experiência, não havendo preocupação com o fim e, sim, com o processo.

O cuidado de si dá-se na concretização de atitudes frente aos desafios que a vida apresenta. Cuidar de si é dar respostas aos questionamentos vitais. Ele pode ser revelado em ações efetivas de cuidados habituais, de manutenção e de preservação da vida, na perspectiva de Collière (1989).

O cuidado de enfermagem, que atualmente está sendo discutido por estudiosos da área, tem seu sentido para reflexão e apreensão no retorno ao sentido original do cuidado, considerando-o como a essência da enfermagem. Desse modo, o (a) enfermeira (o) necessita construir um ponto fundamental em sua missão de ser enfermeiro, o cuidado, precisa auto-transcender no ato de cuidar.

Na visão de Horta (1979, p.4), quando o Ser-Enfermeiro exerce a auto-transcendência, ele alcança o seu Ser nos seus mais elevados níveis para a referida autora:

Transcender o Ser - Enfermagem é ir além da obrigação, do ter o que fazer. É estar comprometido, engajado na profissão, é compartilhar com cada ser humano sob seus cuidados a experiência vivenciada em cada momento. É usar-se terapêuticamente, é dar calor humano, é se envolver (sem base neurótica) com cada ser e viver cada momento como o mais importante de sua profissão. (HORTA,1979, p.4).

É esta capacidade de ir “além da obrigação / além de si mesmo” que Frankl denomina como auto-transcendência da existência humana, totalmente desvinculada das realidades transcendentais, no sentido religioso. Na auto-transcendência, a pessoa se orienta sempre para o mundo externo e, dentro deste mundo, procura alcançar o seu sentido de vida, no seu mais elevado grau. (HUF, 2002).

2.2. A necessidade de ser submetido à hemodiálise

A doença é algo desagradável e de difícil aceitação. Atualmente a doença crônica ocorre com maior frequência devido ao progresso diagnóstico e terapêutico que permite uma maior sobrevivência. Esse prolongamento da vida só é possível se a pessoa se sujeitar aos tratamentos existentes, rigorosos e dispendiosos. Isso é o que ocorre com o paciente portador de insuficiência renal crônica que, através de diálise e transplante renal, tem possibilidade de prolongar a sua vida.

Os rins são os principais órgãos responsáveis pela manutenção do equilíbrio hidroeletrólítico do organismo. As grandes variações do dia-a-dia no metabolismo e na ingestão de líquidos e alimentos necessita da regulação de vários elementos, como eliminação de excessos, de toxinas exógenas e de produtos não voláteis do metabolismo do nitrogênio, como a uréia e a creatinina. O termo insuficiência renal é utilizado quando os níveis sanguíneos de uréia e creatinina estão aumentados como resultado da perda de função renal. A IRC é uma doença sistêmica que ocorre quando os rins são incapazes de realizar suas funções de regulação hidroeletrólítica e de remoção das escórias de metabolismo do corpo.

Quando a insuficiência renal ocorre rapidamente (minutos, horas ou alguns dias), usa-se o termo insuficiência renal aguda. A insuficiência renal aguda, em contraste com a insuficiência renal crônica (IRC), pode ser reversível (KNOX, 1980, P. 275).

O paciente torna-se, então, dependente do tratamento de substituição da função renal para sobreviver. A estimativa, de acordo com Werneck (2000, p.6), é que existam hoje no Brasil de 40.000 a 45.000 pacientes com IRC em diálise, destes cerca de 36.000 fazem hemodiálise.

É importante considerar que a IRC tem caráter irreversível e necessita de tratamento dialítico imediato, por tempo indeterminado, com o objetivo de controlar a uremia e evitar a morte do paciente.

Segundo RIELLA (1996, p. 454), com maior ou menor rapidez, a totalidade dos pacientes com doença renal crônica acaba, a partir de um nível de destruição renal, progredindo inevitavelmente à fase terminal, na qual se torna necessário submeter o paciente a hemodiálise crônica ou transplante renal.

2.3 Aproximação com a Análise Existencial de Viktor Emil Frankl

Viktor Emil Frankl (1905-1997) foi o psicólogo que, durante o holocausto, esteve como prisioneiro e sobreviveu aos campos de concentração, vivenciando sofrimento, angústia, medo, humilhação, dentre outras situações.

Segundo Frankl, o homem não tem que necessariamente ser um "boneco" nas mãos do destino. Ele pode conscientizar-se das adversidades e da inevitabilidade do destino, quando isso realmente acontece. Porém, e nada pode impedir, o ser humano de "decidir" que atitude tomar frente ao sofrimento que essas adversidades provocam (RODRIGUES, 1991).

Para Frankl, quando um homem descobre que seu destino lhe reservou um sofrimento, tem que ver neste sofrimento, também, uma tarefa sua, única e original, mesmo diante do sofrimento, ele precisa conquistar a consciência. Ninguém pode assumir o destino do outro e ninguém pode substituir a pessoa no seu sofrimento. Mas na maneira como ela própria suporta este sofrimento está também a possibilidade de uma realização única e singular (FRANKL, 1991).

A pessoa que se deu conta da responsabilidade em relação à obra que por ela espera ou perante o ente que a ama e espera, essa pessoa jamais conseguirá jogar fora a sua vida. Ela sabe do "porquê" de sua existência – e por isso conseguirá suportar quase todo "como" (FRANKL, 1991, pag. 78).

Na perspectiva de Frankl, destacada por Gomes (1987), a consciência humaniza o homem e expressa a sua liberdade de tomar atitudes e assumir responsabilidades diante da vida.

Fazendo uma articulação com proposta deste estudo, pode-se refletir sobre o agir dos pacientes da HD ao recusar realizar o tratamento ou ao assumirem sua condição patológica, podem estar exercendo sua liberdade com responsabilidade em frente das adversidades da vida. Pretendo aqui apreender o perfil do portador de Insuficiência Renal Crônica, como se dá sua adesão ao processo hemodialítico e de mudança de vida.

2.4 Adesão ao tratamento

Vários estudiosos concordam que a palavra que melhor representa o segmento do tratamento proposto seja "adesão". A definição tradicional de adesão se refere à situação na qual o paciente atende às orientações do médico e ao medicamento proposto. Contudo, é cada vez mais reconhecido que a adesão envolve outros aspectos além dos médicos, tais como programas preventivos, mudanças de estilo de vida, demandando, portanto, uma abordagem mais abrangente (EDELMAAN, 2000; OIGMAN, 2001; PIERIN, 2001, apud RODRIGUES, 2003).

Neste estudo o conceito de adesão refere-se à aderência ao tratamento, ou seja, o grau com que o paciente segue o tratamento que foi designado para ele. (BRASIL, 2002)

A grande maioria dos trabalhos nessa área, entretanto, centram-se na preocupação médica apenas, tanto no que avaliar, como também na forma de fazer essa avaliação. Sob esse ponto de

vista, verifica-se na leitura médica que, ao avaliar os diferentes graus de adesão, tem-se no nível mais elevado os *aderentes propriamente ditos* (aqueles que seguem totalmente o tratamento); e os *desistentes*, aqueles que abandonam o tratamento. No grupo dos não-aderentes estão os pacientes *persistentes* que até comparecem às consultas, porém não seguem o tratamento (PIERIN, 2001, apud RODRIGUES, 2003).

3. O CAMINHO METODOLÓGICO

Optei por um estudo exploratório de natureza qualitativa, com abordagem existencialista. Ao definir como **objeto de estudo** o significado que o tratamento hemodialítico possui na vida existencial do paciente com insuficiência renal crônica estabeleci como **Objetivo**: aprender o perfil do portador de insuficiência renal crônica e compreender como se dá sua adesão ao processo hemodialítico e de mudança de vida, na perspectiva existencial de Victor Frankl.

Dentre muitos estudiosos do existencialismo, escolhi Viktor Frankl que, em sua Análise Existencial, traz as raízes fundamentais do existencialismo, do humanismo e do personalismo.

Vietta (1995) entende o Existencialismo como uma corrente filosófica que se caracteriza por compreender e explicar a existência humana, firmando a sua primazia sobre a essência. Nela, o homem, visto como ser particular, com vontade e liberdade pessoais, consciente de sua singularidade, torna-se responsável.

Neste estudo utilizarei a Configuração Tríadica Humanista Existencial Personalista como estratégia metodológica para o alcance dos objetivos, que apresenta como etapas:

1-Leitura atenta do conteúdo total expresso pelo paciente em seu depoimento de forma a apreender o seu significado dentro da estrutura global.

2-Releitura do texto com vista à identificação de unidades de significados entendidas aqui como locuções de efeito. Estas revelam, no conteúdo verbal expresso pelos sujeitos, aspectos significativos de suas percepções, para compreensão e análise de suas vivências. Estas unidades são apreendidas por meio de um processo mental analítico-associativo, fundamentado num referencial teórico apropriado.

3-Identificação e classificação dos aspectos que apresentam convergências de conteúdo, de vários depoimentos expressos por diferentes sujeitos, procurando aquilo que se mostra constante nas falas de cada um.

4-Agrupamento das locuções ou de seus significados em categorias.

5-Apresentação destes agrupamentos em quadros representativos para melhor visualização dos resultados.

Análise compreensiva dos dados significativos destes agrupamentos, tendo como base a interpretação do conteúdo associado ao referencial teórico HUMANISTA-EXISTENCIAL-PERSONALISTA.

4. CONCLUSÃO

Um dos maiores desafios para o portador de insuficiência renal crônica (IRC) é aceitar as mudanças impostas aos seus hábitos de vida, bem como a cronicidade da doença, cuja superação é conseguida através da conscientização de sua nova condição de vida e da necessidade de controlar sua saúde. Sendo assim, é fundamental convencê-lo de que uma qualidade de vida próxima do habitual pode ser alcançada desde que o mesmo coopere ativamente no tratamento (FORTES, 2004).

Espera-se como resultado alcançar respostas à questão de pesquisa e atender ao objetivo proposto, refletindo sobre o já dito na literatura. Espera-se contribuir para novos estudos através da detecção dos fatores que influenciam a pessoa portadora de IRC ao cuidar de si e aderir às mudanças em sua vida e em seus hábitos de vida.

Através da compreensão acerca do que significa para o cliente cuidar de si, a enfermagem poderá estabelecer medidas e ações integradas às reais necessidades e perspectivas destes, possibilitando a reflexão sobre o processo de adesão ao tratamento, redução das taxas de abandono e a preocupação diante das possibilidades de complicações resultantes de condutas e hábitos de vida dos portadores de IRC.

REFERÊNCIAS

BOFF, Leonardo, **Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra**. 9 edição; Petrópolis: Vozes, 1999.

BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde – **Manual operacional para comitês de ética em pesquisa**, Brasília: Ministério da Saúde, 2002. (Série CNS – Cadernos técnicos) – (Série A. Normas e Manuais Técnicos; nº. 133) p. 69.

COLLIÈRE, M. F. **Promover a vida: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem**. Trad. Maria Leonor Braga Abecasis. Lisboa: Printipo, 1989.

FRANKL, Viktor Email. **Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração**. Petrópolis: Vozes, 1991.

GOMES, José Carlos Vitor. **LOGOTERAPIA A Psicoterapia Existencial Humanista de Viktor Emil Frankl**. São Paulo: Loyola; 1987.

HORTA, Vanda de Aguiar. **Processo de Enfermagem**. Colaboração Brigitta E. D. – São Paulo: Ed. da Universidade de São Paulo, 1979.

HUF, Dulce Dirclair. **A face oculta do cuidar: reflexões sobre a assistência espiritual em enfermagem**. Rio de Janeiro: Mondrian, 2002.

KNOX, Franklyn G. **Fisiopatologia Renal**. Tradução Antônio Alberto de Toledo Serra, Venâncio Avancini Ferreira Alves. São Paulo: Harper & Row do Brasil, 1980.

RIELLA, Miguel Carlos et al. **Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólíticos**. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996.

RODRIGUES, M. T. de Medeiros, **Caminhos e descaminhos da adesão ao tratamento anti-hipertensivo: um estudo com usuários do PACHA**, 2003, 186 p. Tese (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Salvador, Universidade Federal da Bahia, Salvador.

RODRIGUES, Roberto. **Fundamentos da logoterapia na clínica psiquiátrica e psicoterapêutica**. Petrópolis: Vozes, 1991.

VIETTA, E. P. Configuração triádica, humanista-existencial-personalista: uma abordagem teórica-metodológica de aplicação nas pesquisas de enfermagem psiquiátrica e saúde mental. **Revista latino-americana de enfermagem**, Ribeirão Preto, v.3, n.1, p.31-43, jan. 1995.

WALDOW, Vera Regina. **Cuidado humano**: o resgate necessário. 3 edição – Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 2001.

WERNEK, G. **Diálise alternativa permite mais liberdade**. Folha de São Paulo, São Paulo, 24 de dez. 2000. Cotidiano, caderno 3, p.6.

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Educação, Ética e Exercício da Enfermagem

Dados obtidos através dos prontuários: Matrícula N. _____

Nome: _____ Idade: _____ Sexo: _____

Escolaridade:

Pré silábico__ Alfabetizados__ Primeiro Grau Incompleto__ Primeiro Grau completo__
Segundo Grau incompleto__ Segundo grau completo ____ Superior incompleto__ Superior
Completo__ Pós Graduado_____

Estado civil: () Solt. () Cas. () Sep. () Viúvo(a) () Junto

Profissão:

Se aposentado _____, tempo _____ Desempregado _____

Empregado _____ Atividade _____

Tem previdência social? () sim () não

Nº de pessoas no lar:

Renda familiar (em salários mínimos): () 1 a 3 () 3 a 5 () acima de 5

Evolução social:

Início do tratamento na Instituição:

Doença básica: _____

Outras Doenças:

Roteiro de Entrevista

Questão de aproximação:

Você considera que adere ao tratamento prescrito pela equipe da hemodiálise?

Questão orientadora:

Como você vivencia sua adesão ao tratamento?