

Expectativas sociais vivenciadas pelo adulto jovem com a doença renal crônica¹

Social expectations experienced by young adults with chronic kidney disease

Expectativas sociales vivenciadas por el adulto joven con la enfermedad renal crónica

Aline da Costa Viegas², Rosani Manfrin Muniz³, Eda Schwartz⁴, Bianca Pozza dos Santos⁵, Michele Rodrigues Matos⁶ e Xênia Martins Monfrim⁷.

Como citar este artigo:

Viegas AC; Muniz RM; Schwartz E; et al. Expectativas sociais vivenciadas pelo adulto jovem com a doença renal crônica. Rev Fund Care Online. 2016 jul/set; 8(3):4850-4856. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i3.4850-4856>

ABSTRACT

Objective: to point out the social expectations experienced by teenagers with chronic kidney disease. **Methods:** it is a qualitative, exploratory and descriptive study, which used the theoretical perspective of Geerts and Leininger. It was performed from June to August of 2013, having 8 teenagers as participants, who were under hemodialysis. **Results:** it was noticed that the informants' lives were related to their social expectations relative to this stage, with influences of values, beliefs, rules, and lifestyles. Thus, it was highlighted that the teenager life was constituted by the desire of a family formation, the performance of labor activities, studies, and leisure. **Final Conclusions:** as a lived stage by a teenager consists in a period marked by events and achievements, which have decisions and important choices, it is accentuated the necessity of a human, welcoming, and comprehensive professional attention.

Descriptors: chronic disease; renal insufficiency; chronic; young adult; nursing.

¹ Artigo elaborado a partir da dissertação: A experiência da doença renal crônica para o adulto jovem em hemodiálise: uma perspectiva cultural, 2013, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas.

² Enfermeira, Mestre em Ciências. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). Endereço eletrônico: alinecviegas@hotmail.com.

³ Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Docente da Faculdade de Enfermagem (FEN) e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPEL. Endereço eletrônico: romaniz@terra.com.br.

⁴ Enfermeira, Pós-Doutora em Enfermagem. Docente da FEN e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPEL. Endereço eletrônico: eschwartz@terra.com.br

⁵ Enfermeira, Mestre em Ciências. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPEL. Enfermeira da Prefeitura Municipal de Pelotas. Endereço eletrônico: bi.santos@bol.com.br.

⁶ Enfermeira. Especialista em Atenção a Saúde Oncológica. Mestre em Ciências. Enfermeira da Coordenadoria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul. Endereço eletrônico: michele.rodriguesmatos@gmail.com.

⁷ Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPEL. Enfermeira da Secretaria Municipal de Pelotas. Endereço eletrônico: xenia.monfrim@bol.com.br.

RESUMO

Objetivo: apontar as expectativas sociais vivenciadas pelo adulto jovem com a doença renal crônica. **Métodos:** trata-se de um estudo qualitativo, exploratório e descritivo, utilizando-se da perspectiva teórica de Geertz e Leininger. Foi realizado no período de junho a agosto de 2013, com oito adultos jovens que estavam em tratamento hemodialítico. **Resultados:** percebeu-se que a vida dos informantes estava relacionada com as expectativas sociais referentes a essa etapa, com influência dos valores, crenças, normas e modo de viver. Dessa maneira, evidenciou-se que a vida do adulto jovem foi constituída pelo desejo de formação da família, de realizar atividades laborais, de estudos e de lazer. **Conclusões:** como a etapa vivenciada pelo adulto jovem consiste em um período marcado por acontecimentos e realizações, havendo decisões e escolhas importantes, salienta-se a necessidade de uma atenção profissional humana, acolhedora e compreensiva.

Descritores: doença crônica; insuficiência renal crônica; adulto jovem; enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: apuntar las expectativas sociales vivenciadas por el adulto joven con la enfermedad renal crónica. **Métodos:** se trata de un estudio cualitativo, exploratorio, y descriptivo, que utiliza la perspectiva teórica de Geertz y Leininger. Fue realizada de junio a agosto de 2013, con ocho adultos jóvenes que estaban en hemodiálisis. **Resultado:** se percibió que la vida de los informantes estaba relacionada con las expectativas sociales referentes a esa etapa, con influencia de los valores, creencias, normas y estilo de vida. De esta forma, se evidenció que la vida del adulto joven fue constituida por el deseo de formación de la familia, de realizar actividades laborales, de estudios y de ocio. **Conclusión:** como la etapa vivenciada por el adulto joven consiste en un periodo marcado por acontecimientos y realizaciones, habiendo decisiones y elecciones importantes, se desprende la necesidad de una atención profesional humana, acogedora, y comprensiva.

Descriptor: enfermedad crónica; insuficiencia renal crónica; adulto joven; enfermería.

INTRODUÇÃO

Acreditava-se que as doenças crônicas eram problemas facilmente encontrados em países ricos e de população idosa. Contudo, sabe-se que países tanto com alta renda, como os pobres, assim como pessoas jovens e de meia-idade também são acometidos por condições crônicas de saúde.¹

A crescente prevalência de doenças crônicas é uma preocupação para as empresas, para as organizações e para os indivíduos. Os principais motivos para tal preocupação são os altos custos gerados para os sistemas de saúde pública e setores privados, assim como o impacto sobre a qualidade de vida das pessoas acometidas por essas condições.²

Essas condições de cronicidade geram dificuldades quanto à adesão ao tratamento, mudanças no estilo de vida, adaptação no contexto familiar e social, além da necessidade de hospitalização.³ Ademais, estão relacionadas a uma sociedade em envelhecimento. Outrora, escolhas de estilo de vida como tabagismo, consumo de álcool, comportamento sexual, dieta inadequada, inatividade física e predisposição

genética corroboram para o aparecimento de tais doenças,¹ também em pessoas mais jovens.

Dessa maneira, o adulto jovem pode vivenciar esse processo de adoecimento, associado a uma fase em que comumente procuraria a valorização pessoal de suas habilidades e capacidades, aspirando que as pessoas o avaliassem positivamente, por meio do conhecimento que adquiriu e construiu. Nessa etapa, ele almejaria recompensas pela competência no âmbito socioeconômico e sentir-se-ia motivado no trabalho e na constituição da família quando reconhecido no seu meio social.⁴

Sendo assim, o início da vida adulta consiste no período em que a pessoa naturalmente possui força física e vitalidade, geralmente, associado a um nível de formação educacional e independência econômica. Ao contrário de debilidade, incapacidade e deformidade, características de uma doença crônica.⁵

Todavia, nesse período as doenças crônicas podem surgir, e dentre essas, encontra-se a Doença Renal Crônica (DRC), que consiste em um importante problema de saúde pública, caracterizado por resultados insatisfatórios de saúde e gastos elevados com a mesma. Ademais, ela trata-se de um multiplicador de risco em pessoas com diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares, em que são as principais causas de mortalidade e de incapacidade física.⁶

A DRC demanda a necessidade de um tratamento substitutivo da função renal. E nesse cenário, podem-se observar relatos de pacientes em tratamento hemodialítico sobre mudanças que ocorrem em suas vidas após o início da terapêutica. Entre elas, destacam-se alterações na autoimagem, redução de atividade, desemprego e troca ou inversão de papéis no lar. Dessa forma, tais modificações implicam em situações negativas na vida dessas pessoas, refletindo em todos os aspectos relacionados às condições humanas.⁷

Nessa perspectiva, o tempo gasto com o tratamento ocasiona a ruptura com o cotidiano da pessoa que tem a DRC, em consequência ao preenchimento dos dias com atividades relacionadas à doença, podendo refletir, e até mesmo, desestruturar a convivência social.⁸ Assim, quem vivencia o tratamento hemodialítico, necessita aliar o tempo gasto com a terapêutica estabelecida, às modificações físicas, psicológicas, sociais e familiares, as quais possivelmente estarão abaladas.⁹

Tais fatos demonstram a necessidade de se identificar a concepção das pessoas que estão submetidas a este tipo de tratamento, questionando de que forma a sua qualidade de vida foi modificada pela cronicidade da doença e pela terapêutica proposta.⁷ Diante desse contexto, este estudo objetiva apontar as expectativas sociais vivenciadas pelo adulto jovem com a doença renal crônica.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório e descritivo, o qual se embasou teoricamente em conceitos relacionados à cultura de Clifford Geertz e Madelaine Leinin-

ger.¹⁰⁻¹¹ O local em que os informantes foram contatados foi um serviço de nefrologia, localizado em um município no sul do Brasil. Enquanto a coleta de dados ocorreu no serviço de nefrologia e no domicílio de dois informantes, os quais permitiram que a pesquisadora fosse às suas residências. O período da coleta de dados compreendeu os meses de junho a agosto de 2013.

Os critérios para a inclusão no estudo foram: estar na faixa etária compreendida entre 20 e 41 anos; encontrar-se em tratamento hemodialítico há mais de seis meses; permitir a gravação das entrevistas; consentir com a divulgação dos dados em meio científico. Assim, participaram oito adultos jovens. E os instrumentos para a coleta de dados foram a entrevista narrativa¹² e a observação assistemática¹³, sendo a última registrada em notas de diário de campo.¹⁴

As entrevistas foram gravadas e, posteriormente, transcritas em sua integralidade, com a intenção de manter a fidedignidade dos dados. A análise dos dados foi fundamentada na proposta operativa, de acordo com as seguintes fases: ordenação, classificação dos dados e análise final.¹⁴

A fim de garantir o anonimato, eles foram identificados pelo termo informante, seguido pela ordem das entrevistas, idade e tempo de hemodiálise. O estudo recebeu parecer favorável de um Comitê de Ética em Pesquisa, sob o número de protocolo 195/2013.

Os informantes foram esclarecidos quanto aos objetivos da pesquisa e após foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias, sendo uma fornecida ao informante e a outra arquivada pela pesquisadora. Foram respeitadas as diretrizes sobre pesquisa com seres humanos, norteadas pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.¹⁵

RESULTADOS

O viver do adulto jovem antes da DRC e as expectativas sociais

A fim de compreender quais foram as modificações impostas pela DRC, sentiu-se a necessidade de conhecer como era a vida dos informantes antes da doença. Cabe ressaltar que a vida deles estava imbricada com as expectativas sociais referentes a essa etapa, com influência dos valores, das crenças, das normas e do modo de viver, aspectos apontados na definição da cultura.¹¹

A experiência contemporânea culmina na revisão da concepção da psicologia do desenvolvimento, na qual o curso da vida é periodizado por uma evolução unilinear, em que cada fase, embora existam particularidades sociais e culturais, possui um caráter universal.¹⁶ Assim, pode-se dizer que, com o passar dos anos são atribuídas expectativas na formação das pessoas como seres aptos a coabitarem nela. Dependendo da faixa etária em que se está vivendo, há necessidade de seguir “regras”.

Desse modo, foi estabelecido que a vida do adulto jovem fosse constituída pela formação da família, atividades laborais, estudos e lazer, o que pode ser evidenciado na narrativa dos informantes que contaram sobre sua vida antes da DRC. Alguns remeteram à ideia de “vida normal”.

Eu ia no centro, eu ia receber, eu pagava as contas, eu fazia tudo, eu ia no super. Era muito diferente, eu estudava de noite, eu saía de dia, eu estava sempre fazendo alguma coisa [...]. (Informante 2, 25 anos, sete anos de HD)

Eu jogava futebol, eu fazia esporte, trabalhava, ia a baile, ia a festa, ia a tudo assim. (Informante 1, 37 anos, 18 anos de HD)

Antes da diálise, eu tratava de cavalo de competição de beleza [...]. Eu não tinha nada, trabalhava normal, jogava bola [...], eu quase fui chamado pelo time do Grêmio [...], aí logo que ele queria me levar, eu fiquei doente [...]. (Informante 3, 35 anos, oito anos de HD)

Trabalhava em firma sempre e eu era um cara que era muito festeiro. Festa, trabalho e festa. [...] Saía cedo do serviço, chegava à tardinha, tomava o meu banhozinho [...], ia futebol fim de semana, eu queria estar assim, não aqui [silêncio]. Eu gostava muito de caçar. Eu caçava muito [...]. (Informante 7, 35 anos, cinco anos de HD)

Percebe-se que a vida dos informantes era baseada no trabalho, no estudo, nas atividades da rotina diária e nas atividades de lazer que foram mencionadas como parte do passado, sendo as festas e o futebol as mais relatadas. Pelas falas, acredita-se que eles estavam seguindo um “padrão” aceito e desejado pela sociedade em que vivem, o que possivelmente foi interrompido pela presença da DRC, uma vez que nenhum deles manteve vínculo empregatício, continuou os estudos ou constituíram uma família.

Nesse sentido, um estudo apontou as percepções de 20 pacientes sobre a DRC, em que muitos atribuíram expressões negativas como: gerar limitações e dificuldades; acarretar em consequências ruins; ocasionar mudanças na vida; contribuir para a piora da saúde.¹⁷

Nesse sentido, destaca-se que a vivência de um jovem com uma condição crônica é diferente de um sadio. Esse fato marca o desenvolvimento de sua identidade, a forma de se relacionar com seus pares e a capacidade de adaptação nos diversos ambientes.¹⁸

Ainda se considerar a fase da vida em que esse diagnóstico é constatado, o sofrimento pelas expectativas futuras possivelmente será maior. Conforme ressaltado em um estudo, para algumas pessoas com idade avançada é percebido um controle emocional que facilita a adaptação ao tratamento, enquanto que para outras significa um empecilho

surgido em suas vidas no momento em que realmente estavam prontos para viver.⁷

Assim, o ser adulto consiste na obtenção de uma posição social em consequência do desempenho profissional e familiar, embora tenham ocorrido modificações, como o prolongamento dos estudos, a instabilidade profissional que dificulta a inserção no mercado laboral e a emancipação residencial da família de origem mais tardia, influenciando na idade para a formação da própria família.¹⁹ Contudo, os informantes possivelmente não atingiram essas expectativas sociais em decorrência desses aspectos, mas pela presença da doença em suas vidas.

Para tanto, o descobrir essa condição de adoecimento, nessa etapa da vida, consiste em um episódio decisivo e fenomenal, o qual incide na maneira de lidar e de lutar contra a doença crônica. Nessa conjuntura, há modificações significativas no que tange a prioridades, atividades e perspectivas.⁵

Ademais, a constituição da família ou até mesmo a presença de um(a) companheiro(a) foi atribuída de diferentes significados. Relacionamentos foram rompidos em consequência da DRC.

[...] Durou pouco [o relacionamento], depois que eu comecei a fazer hemodiálise, não durou muito tempo. A gente se separou, ela não se acostumou muito [...]. Acho que ela não aceitou o tipo de doença no caso. (Informante 1, 37 anos, 18 anos de HD)

Eu me separei mais por causa, pela doença, que ela [ex-mulher] não aceitou. No início assim até estava mil maravilhas para nós, não aceitou a doença, aí nós começamos a brigar demais e nos separamos [...]. (Informante 3, 35 anos, oito anos de HD)

O tratamento hemodialítico impõe alterações significativas na vida da pessoa, não se restringindo somente ao momento do tratamento, mas sim, perpassa a sua rotina diária, havendo restrições nutricionais, uso contínuo de medicações, cuidado com o acesso vascular e deslocamentos rotineiros.²⁰

Essa rotina, que acompanha suas vidas, traz dificuldades, dentre elas, concernentes aos relacionamentos. Uma das informantes relatou sobre a dificuldade de conseguir encontrar uma pessoa que assuma um compromisso sério, também citando o abandono em decorrência da doença.

E conseguir uma pessoa também, porque geralmente a maioria daqui [pessoas em tratamento hemodialítico] é abandonada [...]. Tive [companheiro], tenho de vez em quando, mas não é aquilo que a gente imagina. Casar, morar junto, não é com toda expectativa, [...] até agora para mim não apareceu [silêncio]. É por causa da rotina da gente mesmo, quem já tinha, até então já, alguns pre-

valem, mas outros não. Isso é um compromisso também, porque tu te relacionar com alguém, essa pessoa vai ter que conviver com a tua doença junto, aí já complica. (Informante 5, 41 anos, 10 anos de HD)

Sabe-se que ter filhos pode ser uma perspectiva de futuro para muitas pessoas que estão em idade reprodutiva. Entretanto, para alguns informantes deste estudo pode significar o risco de morrer, de ter que realizar a terapia diariamente, além do medo de transmitir a doença ao seu descendente.

Se eu tiver filho agora, eu morro. Mas já disseram que pode ter, mas tem que fazer todos os dias a hemodiálise. Fazer três vezes por semana já é uma tristeza, imagina todos os dias [risadas]. (Informante 2, 25 anos, sete anos de HD)

O filho pode sair com esse meu problema, tu não sabe, não! Filho é filho, tu podendo evitar, está bom assim. (Informante 7, 35 anos, cinco anos de HD)

O ter filhos ou não, influencia na vida das pessoas, uma vez que há uma construção cultural de que em todos os lugares elas se juntam e procriam.¹⁰ Nesse contexto vivenciado pelo adulto jovem, a enfermagem precisa buscar conhecer a pessoa em sua cultura, de maneira que haja, constantemente, o diálogo entre ambos, pois a comunicação permite maior conhecimento no que diz respeito aos sentimentos, emoções e opiniões, proporcionando um relacionamento que favoreça a diminuição da ansiedade, já que o estar com uma doença crônica, como a doença renal, faz a pessoa se sentir fragilizada e solitária.³

Ainda na literatura consultada, e de acordo com o relato da Informante 2, há descrição dos riscos da gravidez durante o tratamento hemodialítico por vários fatores, inclusive estando associado à amenorreia e a esterilidade, restringindo essa possibilidade. Por essa razão, algumas mulheres compreendem a situação e aceitam as condições impostas pela doença, como a impossibilidade de gestar um filho em consequência dos riscos ligados a mãe e ao bebê.²¹ Já, o Informante 7 se preocupou com a possibilidade de hereditariedade da doença, preferindo abdicar da procriação em decorrência desse risco.

Embora tenha ocorrido uma modificação no perfil das mulheres na atualidade, como as atividades laborais, além do domicílio e a garantia dos seus direitos, mantêm-se uma das responsabilidades culturalmente atribuída a elas, ou seja, o cuidar da casa, dos filhos, dos enfermos, da família, dentre outras, o que ficou evidenciado na fala das informantes do estudo.

É, eu saía, cuidava da casa, trabalhava de manhã e de tarde [...]. Cuidava da minha mãe, o meu irmão tam-

*bém, eu criei ele, porque a minha mãe trabalhava [...].
(Informante 5, 41 anos, 10 anos de HD)*

*[...] Eu cuidava dos guris, arrumava a casa, fazia tudo.
Antes eu fazia tudo, eu buscava os guris no colégio,
levava [...], ia com a mãe para o serviço da mãe, fazia
tudo, tudo normal eu fazia. (Informante 2, 25 anos, sete
anos de HD)*

Entende-se que o aprendizado do cuidado perpassa distintas gerações, ou seja, da mãe para a filha, que ensina as suas filhas com apoio da avó. Todas as pessoas do gênero feminino estão incluídas no processo do cuidado familiar, o que tem forte influência cultural, caracterizando práticas seculares e cuidados leigos próprios. Assim, as mulheres têm conquistado um espaço essencial à sua afirmação social e a sua valorização diante da sociedade por meio dos papéis que vêm desenvolvendo com competência na família ou na comunidade, dentre eles o de cuidadora, que histórica e culturalmente é o mais evidenciado e assimilado.²²

Sobre esse aspecto, estudo que avaliou a qualidade de vida de pacientes portadores de DRC revelou que as mulheres referiram maior incapacidade para realizar atividades da sua rotina, como varrer o chão, levantar ou carregar compras, subir escadas, em relação aos homens. Citaram também mais depressão, ansiedade e menor bem-estar.⁷ Considerando que antes eram atividades normalmente realizadas e características do gênero, essas limitações vão de encontro às expectativas depositadas sobre elas.

Os hábitos de ingerir bebida alcoólica e o tabagismo também são regulados por normas, possuindo diferentes valores sociais no decorrer dos anos. Em um passado recente, o uso do tabaco era incentivado, havendo propagandas que remetiam à ideia de que fumar era algo positivo na vida das pessoas, tornando-se um “modismo” da época. Atualmente, nota-se o contrário, o incentivo é para que as pessoas tenham hábitos de vida mais saudáveis, evitando o uso indiscriminado do álcool e a cessação do tabagismo.

*De primeiro eu bebia quando ia no baile, tomava uma
cervejinha, duas, não muito, de cair não, com os amigos
[...]. (Informante 8, 41 anos, dois anos de HD)*

*Às vezes fumava cigarro, não era pedra [...]. (Informante
7, 35 anos, cinco anos de HD)*

Entende-se que participam da cadeia explicativa do uso do álcool diversos fatores no contexto do ambiente escolar, da família, além de outros, como a relação com amigos.²³ Esses aspectos podem ter influenciado os informantes a utilizarem as substâncias, uma vez que pela narrativa deles, é possível perceber quais eram os cenários que estimulavam o uso, a saber, o social.

Outra questão, observada neste estudo, é a inexistência de sintomas como a dor e a presença de uma aparência de ser “saudável”, em que remete à concepção de ausência de doença, fazendo com que muitas vezes o diagnóstico seja retardado, pois as pessoas, principalmente os homens, geralmente só procuram atendimento nos serviços de saúde quando não estão se sentindo bem. Os informantes deixaram transparecer esses conceitos que permearam o seu modo de viver.

*[...] Não era “franzininho” assim, que nem uma segura,
um pouquinho mais, bem mais gordo [...]. (Informante 3,
35 anos, oito anos de HD)*

*Era normal [a vida antes de ter a DRC]. Eu nunca senti
dor, nada [silêncio]. (Informante 6, 40 anos, um ano
de HD)*

*Eu jogava futebol, ia para academia, ia para baile e não
sentia nada. Conseguia fazer tudo normal [...]. (Infor-
mante 1, 37 anos, 18 anos de HD)*

Nota-se que os informantes do sexo masculino descrevem a ausência de sintomas com sentido de normalidade. Esse fato pode estar relacionado com a construção de vida deles, já que para algumas pessoas, o estar doente é sinônimo de sentir alguma alteração no corpo, principalmente, tratando-se dos homens.

Entende-se que a DRC é uma doença comum, grave, tratável e que pode ser prevenida. Nos estágios iniciais, pode ser detectada por exames laboratoriais simples, de baixo custo e o tratamento das doenças de base pode impedir ou retardar a evolução para estágios mais avançados da DRC, doenças cardiovasculares e, até mesmo, à morte.²⁴

Diante dessa perspectiva, as relações entre masculinidade e cuidado em saúde têm sido avaliadas com base no gênero, focando as dificuldades dos homens na procura por assistência de saúde. A forma como os serviços lidam com as demandas específicas deles, ordena práticas sociais, como as de saúde, condicionando a percepção de mundo e de pensamento.²⁵

Ressalta-se que o ser humano é capaz de participar em qualquer cultura, aprender qualquer idioma e realizar qualquer tarefa. Contudo, é a cultura característica do local em que ele nasce e/ou cresce que determina o que ele deve fazer, além de influenciar na mobilidade social e posição hierárquica na estrutura da sociedade, decisões regidas de acordo com a idade, sexo e demais variáveis.²⁶

Levando em consideração as informações apontadas, a DRC e a hemodiálise causam transformações físicas e emocionais, além de mudanças sociais já que acarretam limitações na vida da pessoa, dessa maneira é importante que o enfermeiro promova orientações de modo a proporcionar adequação à terapêutica adotada. Assim, esse profissional tem como uma de suas funções a adoção de ações educativas

que visem à adesão e à manutenção do tratamento dialítico, contribuindo para que a qualidade de vida desta pessoa seja mantida.²⁷

CONCLUSÃO

A instalação de uma doença crônica como a DRC em uma fase repleta de projetos para o futuro, em que ocorre afirmação da identidade pessoal, por meio das escolhas relacionadas à estabilidade profissional e conjugal, como é vivenciada pelo adulto jovem, provoca desestabilização na vida.

Nesse sentido, observou-se neste estudo que ser dependente de uma terapia renal substitutiva como a hemodiálise pode deixar a pessoa vulnerável emocionalmente, pois além de conviver com as incertezas existentes no período vivenciado, essa se depara com uma doença incurável, cujo tratamento acarretará mudanças na sua vida, interrompendo assim, planos e afazeres cotidianos.

Nesse contexto, promover um apoio é fundamental para que os adultos jovens possam enfrentar as demandas provocadas pela DRC. Entretanto, notou-se neste estudo que a influência da cultura deles poderia implicar na elaboração de mecanismos para ajudar no enfrentamento da doença. Assim, conhecer como era o viver antes do adoecimento, pode auxiliar na elaboração de estratégias que possibilitem enfrentar a doença.

Por outro lado, percebe-se que a cultura da sociedade ainda não está preparada para incluir os doentes crônicos, dependentes de um tratamento contínuo no meio social, uma vez que ficou explícito que os informantes não conseguiram manter vínculos empregatícios, e ter um(a) companheiro(a). Nesse sentido, cultiva-se a cultura da exclusão das pessoas consideradas “improdutivas” para um mundo que exige cada vez mais a produção e a perfeição.

Assim, percebe-se que a vida do adulto jovem antes da DRC estava intimamente relacionada com as expectativas sociais, notando-se que o trabalho representava um aspecto de destaque, embora os estudos e a constituição da família também tenham sido mencionados. Além do mais, eles possivelmente não atingiram alguns objetivos nesta fase vivida, em virtude do adoecimento, e poderão futuramente, não ter seus planos realizados completamente.

Como a etapa de vida vivenciada pelo adulto jovem consiste em um período marcado por acontecimentos e realizações, havendo decisões e escolhas importantes, salienta-se a necessidade de uma atenção profissional humanizada, acolhedora e compreensiva.

Diante desses aspectos, destaca-se a importância da atuação de uma equipe interdisciplinar de saúde com a finalidade de contribuir para o enfrentamento da DRC e do tratamento hemodialítico, buscando o engajamento dos cuidados a serem adotados pelo adulto jovem, visando assim, benefícios para a sua saúde.

REFERÊNCIAS

1. Veras PR. Estratégias para o enfrentamento das doenças crônicas: um modelo em que todos ganham. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2011;14(4):779-86.
2. Sato RC, Zouain DM. Factor analysis for the adoption of nuclear technology in diagnosis and treatment of chronic diseases. *Einstein.* 2012;10(1):62-6
3. Cavalheiro CG, Almeida CRC, Silva TN, Silva VC, Pinto ARC. A humanização no cuidado de enfermagem ao cliente portador de insuficiência renal crônica. *R Pesq Cuid Fundam.* [Internet]. 2010 [acesso em 2014 Dez 18];2(Ed. Supl.):361-4. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/934>
4. Santos BE, Antunes DD. Vida adulta, processos motivacionais e diversidade. *Educação.* 2007;61:149-64.
5. Atobrah D. When darkness falls at mid-day: young patients' perceptions and meanings of chronic illness and their implications for medical care. *Gana Med J* [Internet]. 2012 [acesso em 2014 Dez 18];46(2 Suppl). Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC364514/>
6. Couser WG, Remuzzi G, Mendis S, Tonelli M. The contribution of chronic kidney disease to the global burden of major noncommunicable diseases. *Kidney Int.* 2011;80:1258-70.
7. Cordeiro JABL, Brasil VV, Silva AMTC, Oliveira LMAC, Zatta LT, Silva ACCM. Qualidade de vida e tratamento hemodialítico: avaliação do portador de insuficiência renal crônica. *Rev Eletr Enf* [Internet]. 2009 [acesso em 2014 Dez 18];11(4):785-93. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/v11n4a03.htm>
8. Branco JMA, Lisboa MTL. Adesão de clientes renais crônicos ao tratamento hemodialítico: estratégias de enfermagem. *Rev Enferm UERJ.* 2010;18(4):578-83.
9. Mattos M, Maruyama SAT. A experiência de uma pessoa com doença renal crônica em hemodiálise. *Rev Gaúch Enferm* [Internet]. 2010 [acesso em 2014 Jan 12];31(3):428-34. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rge/v31n3/v31n3a04.pdf>
10. Geertz C. *A interpretação das culturas.* Rio de Janeiro: LTC; 2008.
11. Leininger M. Teoria do cuidado transcultural: diversidade e universalidade. In: *Anais do I Simpósio Brasileiro de teorias da Enfermagem.* Florianópolis (SC), Brasil. Florianópolis (SC): UFSC, 1985.
12. Jovchelovitch S, Bauer MW. Entrevista Narrativa. In: Bauer MW, Gaskell G. *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático.* Petrópolis (RJ): Editora Vozes; 2008.
13. Marconi MA, Lakatos EM. *Técnica de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração análise e interpretação de dados.* 7ª ed. São Paulo: Atlas; 2009.
14. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.* 12ª ed. São Paulo: HUCITEC; 2010.
15. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução N° 196 de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília; 1996.
16. Debert GG. A dissolução da vida adulta e a juventude como valor. *Horizontes Antropológicos.* 2010;16(34):49-70.
17. Gricio TC, Kusumota L, Cândido ML. Percepções e conhecimentos de pacientes com doença renal crônica em tratamento conservador. *Rev Eletr Enf* [Internet]. 2009 [acesso em 2014 Dez 12];11(4):884-93. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/v11n4a14.htm>
18. Lizama C. M, Ávalos A. ME, Vargas C. NA, Varela G. MA, Navarrete S. CL, Galanti D. M, et al. Transición al cuidado de la vida adulta, de niños y adolescentes con necesidades especiales de atención en salud: recomendaciones del comité NANEAS de la Sociedad Chilena de Pediatría. *Rev Chil Pediatr.* 2011;82(3):238-44.
19. Andrade C. Transição para a idade adulta: Das condições sociais às implicações psicológicas. *Anál Psicol.* 2010;2(28):255-67.
20. Cavalcante MCV, Lamy ZC, Lamy Filho F, França AKTC, Santos AM, Thomaz EBAF, et al. Fatores associados à qualidade de vida de adultos em hemodiálise em uma cidade do nordeste do Brasil. *J Bras Nefrol.* 2013;35(2):79-86.
21. Oliveira TL, Mendonça JMG, Sena RR. Insuficiência renal crônica e gestação: desejos e possibilidades. *REME Rev Min Enferm.* 2007;11(3):258-64.
22. Wegner W, Pedro ENR. Os múltiplos papéis sociais de mulheres cuidadoras-leigas de crianças hospitalizadas. *Rev Gaúch Enferm.* 2010;31(2):335-42.
23. Malta DC, Mascarenhas MDM, Porto DL, Barreto SM, Neto OLM. Exposição ao álcool entre escolares e fatores associados. *Rev Saúde Pública.* 2014;48(1):1-24.
24. Paiva LE, Luconi PS, Sesso RC, Melaragno CS, Abreu PF, Reis SFS, et al. Estudo prospectivo de 2151 pacientes com doença renal crônica em tratamento conservador com abordagem multidisciplinar no Vale do Paraíba, SP. *J Bras Nefrol.* 2012;34(3):226-34.
25. Couto MT, Pinheiro TF, Valença O, Machin R, Silva GSN, Gomes R, et al. O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in) visibilidade a partir da perspectiva de gênero. *Interface - Comunic Saude Educ.* 2010;14(33):257-70.
26. Langdon EJ, Wiik FB. Antropologia, saúde e doença: uma introdução ao conceito de cultura aplicado às ciências da saúde. *Rev Latinoam Enferm.* 2010;18(3):173-81.
27. Freitas TF, Oliveira ERV, Vellinho LPB, Rocha PNM, Monteiro LAH, Souza SR. Enfermagem e ações educativas em portadores de insuficiência renal crônica. *R Pesq Cuid Fundam Online* [Internet]. 2010 [acesso em 2014 Dez 18];2(Ed. Supl.):434-7. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1015/pdf_175

Recebido em: 26/01/2015
Revisões requeridas: Não
Aprovado em: 08/01/2016
Publicado em: 15/07/2016

Autor correspondente:

Aline da Costa Viegas
Programa de Pós Graduação em Enfermagem.
Universidade Federal de Pelotas.
Rua Gomes Carneiro, nº 1.
Bairro: Centro. – Pelotas (RS), Brasil.
CEP 96010-610
Telefone: (53)39211523.
E-mail: alinecviegas@hotmail.com