

CUIDADO É FUNDAMENTAL

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro Escola de Enfermagem Alfredo Pinto

Anais do VII fórum nacional de mestrados profissionais em enfermagem

RESUMO

Vivências de uma gestante em tratamento de hemodiálise no sus

Carmen Lúcia Lucas da Silva¹; Alessandra Rocha Arrais²

Linha de pesquisa: Saúde da Mulher. Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde.

Introdução: Este estudo investiga as vivências de uma gestante no tratamento da DRCT. Foram realizadas entrevista individual e aplicação do instrumento de complemento de frases, para compreender a subjetividade, sentimentos e experiências em relação ao tratamento de hemodiálise durante o período de gestação. As doenças crônicas constituem um conjunto de condições crônicas que são desencadeadas por inúmeras causas, caracterizadas por início gradual, com prognóstico indefinido na maioria dos casos e com longa e indeterminada duração, podendo gerar incapacidades. As doenças crônicas demandam uma mudança no estilo de vida e um cuidado contínuo, com o intuito de estabilizar a progressão, pois nem sempre evoluem para a cura (BRASIL, 2013). A insuficiência renal pode ser associada à gravidez e é mais frequente no primeiro e terceiro mês de gestação. Neste sentido a mulher apresenta um diferencial no tratamento renal. Por motivos fisiológicos que também comprometem o psicológico e submetendo a várias mudanças na vida dessas mulheres grávidas ou não, suas vidas estão associadas a modificações como um todo e particularmente as substâncias da função renal. Haverá o aumento do ritmo de filtração glomerular e o aumento do fluxo plasmático (BOIM, SHOR, 2005). Entende-se que os princípios metodológicos propostos são de grande valor heurístico nesse campo de discussão. Desse modo, conhecer mais sobre os processos subjetivos das gestantes em tratamento de hemodiálise pode auxiliar na construção de estratégias pedagógicas que favoreçam a relação de cuidado entre os profissionais de saúde e as

pacientes, na busca por facilitar que essas pessoas se tornem sujeitos do seu processo de tratamento. **Objetivos:** Compreender como as gestantes vivenciam a gestação no contexto da DRCT. Buscar, com base nas análises realizadas, formas mais favorecedoras de se estabelecerem as relações de aprendizagem na instituição hospitalar, visando à apropriação dessas gestantes enquanto sujeito do próprio aprendizado. **Método:** Neste estudo adotamos a pesquisa qualitativa na proposta de González Rey (2003) que representa a mudança de uma epistemologia da resposta para uma epistemologia da construção, alimentado pela criatividade das ideias produzidas pelo investigador. O desenvolvimento de ideias é ressaltado na Epistemologia Qualitativa como o responsável pela construção do conhecimento, que compreende os seguintes princípios: o conhecimento é uma produção construtiva interpretativa; o processo de produção do conhecimento tem um caráter interativo; e a singularidade é uma fonte legítima do conhecimento científico. Participou desta pesquisa uma gestante em processo de hemodiálise que foi acompanhada desde o terceiro mês de gestação até o parto, que ocorreu na trigésima quarta semana. A pesquisa foi realizada em um hospital de rede pública de Brasília/DF que oferece tratamento para hemodiálise, a gestante dialisa todos os dias da semana por duas horas e meia de diálise. A pesquisadora é parte integrante da equipe desta unidade de Saúde e acompanhou a trajetória da gravidez e do tratamento dialítico da gestante. Os instrumentos utilizados foram sistemas conversacionais e complemento de frases. Os sistemas conversacionais caracterizam-se em um instrumento que o pesquisador sugere os tópicos gerais procurando o envolvimento dos participantes, respeitando temas abordados por eles e que sejam interessantes para os mesmos (GONZALEZ REY, 2003). O Complemento de frases segundo esse mesmo autor é um instrumento que apareceu na literatura com um teste projetivo, propondo significados particulares para formas gerais de expressão das pessoas diante das frases. Considerando a bagagem histórica de uso de tal instrumento, foi selecionado por ser constituído de indutores muito curtos, isso pode permitir ao pesquisado expressar sentidos subjetivos diferenciados em áreas e aspectos muito distintos de suas vidas. Esta pesquisa utilizou de meios de obtenção de conhecimento que explore várias dimensões da vida dos indivíduos para que haja uma interpretação adequada das representações da doença assim como a influência posicionamento dos sujeitos diante do processo hemodilítico em seu modo de vida. Dessa forma, alguns focos conversacionais serão estabelecidos através do uso tópico, como: Conte-me como foi o momento em que recebeu o diagnóstico. Dentre outros. Para a preservação do sujeito de pesquisa informamos que o nome da gestante é fictício. **Resultados e**

Discussão: Como um primeiro momento do processo interpretativo, apresentamos a trajetória de Luzimara. Trata-se de um recorte da história contada pela própria gestante. Todo conhecimento é sempre parcial e incompleto e que a história contada é apenas pálido reflexo daquela vivida. Nesta proposta de aproximação e interpretação da realidade, foram pensados alguns momentos para a pesquisa. Como resultados parciais obtiveram a história de vida da gestante. As sessões de dialise e o resultado do complemento de frases. A história da gestante resume-se em Luzimara tem 38 anos, casada há 18 anos, tem dois filhos, sendo uma filha de 18 anos e um filho de 16 anos. Reside em casa própria e iniciou seu tratamento na clínica de hemodiálise em 2011 no dia do seu aniversário passou o primeiro cateter, a causa da doença renal foi à hipertensão. O tratamento da insuficiência renal foi preciso fazer hemodiálise, pois no seu caso não houve tempo de pensar em outra modalidade de tratamento. As sessões são muito cansativas e densas, ela não esperava engravidar foi de surpresa que aconteceu, mas diz que ficou feliz de estar esperando outro filho mesmo nessas condições. Na gestação Luzimar passou por momentos difíceis como uma cirurgia para retirada do apêndice e várias internações para que o bebê não nascesse antes do tempo programado pelos médicos. Ela realizou o pré-natal corretamente e foi acompanhada por uma equipe interdisciplinar com obstetra, ginecologista, nefrologista, nutricionista, psicólogo, enfermeiros, técnicos de enfermagem e ainda um vascular. Durante as sessões de hemodiálise Luzimara passava mal com vômitos, tonturas, dores de cabeça e a pressão alta na maioria das vezes. Nesse momento de dialise a pesquisadora utilizava para interagir com os pacientes enquanto eles estavam ligados à máquina de dialise. Com Luzimara também foi feita a aproximação para a entrevista de rotina do serviço e depois feito o convite para participar da pesquisa. Luzimara aceitou e interagiu de forma simpática e sincera falou de sua história de vida e respondeu o instrumento complemento de frases. A partir deste instrumento a pesquisadora obteve indicadores para a construção das zonas de sentido. Resultando em três zonas de sentido, sendo que nomeamos cada uma delas como metáfora que procura resumir o seu conteúdo principal: São elas: 1- Minha família, minha base. 2- O suplicio das sessões de hemodiálise. 3- O medo sempre presente. O processo interpretativo da realidade da gestante em hemodiálise levou-nos a concluir que o tratamento de hemodiálise pode permitir uma mulher a gestar um filho desde que ela receba todos os cuidados necessários para a trajetória dos meses de gestação. Os fatores familiares, sociais, etnológicos e espirituais da mulher, e valorizar seus valores, crenças e sentido de dignidade e autonomia durante o seu tratamento na

insuficiência renal crônica são pressupostos importantes para traçar cuidados no bem-estar da mulher (RATTNER, 2009). A interpretação da história de vida do sujeito nos remete a uma análise conjunta, permitindo o levantamento de indicadores e a construção de zonas de sentido. Neste trabalho apresento três zonas de sentido que discutiremos a seguir: 1-Minha família, minha base- Nesta zona de sentido discutiremos o apoio familiar como base para a maternidade e modo de vida. Em uma contextualização da leitura sistêmica que vê o mundo em relação, permitindo enxergar o ser humano em seu contexto social, as relações que estabelece em sua vida e sua integração; numa visão de mundo e de homem holística. O grego “*holos*”, totalidade refere-se a uma compreensão da realidade em função de totalidades integradas, um mundo interligado nos quais os fenômenos biológicos, psicológicos, sociais, ambientais e sistêmicos se complementam (KRON, M, 2003). Para Luzimara a família representa tudo é sua força e sua motivação para a vida e o tratamento de hemodiálise. No complemento de frases temos a frase: *Minha família... ela completou da seguinte forma” Minha base, minha estrutura e minha filha” O tempo mais feliz...” Quando minha filha nasceu”*. Fico triste quando... *“Quando meu esposo briga com minha mãe”*. Meus amigos... *“Meus pais”* Podemos perceber o quanto para Luzimara a família é importante, ela classifica como sua base dentro de suas vivências nesse período de sua vida. 2- O Suplício das sessões de hemodiálise. - Nesta zona de sentido percebemos que Luzimara apresenta dificuldade de adesão ao tratamento de acordo com as frases: *Lamento... “Estar aqui na hemodiálise”. Gostaria... “De transplantar logo”*. O maior desafio para mim... *“Estar aqui todo dia fazendo hemo”* Nestas frases fica clara a vivência de Luzimara em relação ao tratamento e sua adesão completa. O conhecimento dessas vivências é importante para o acompanhamento psicológico da gestante que tem passado pela experiência da doença renal crônica, pois facilita alternativas nas relações que lhe facilitem a essa gestante projetos de vida atuais. As conversas reflexivas no acompanhamento terapêutico lhe permitem elaborar seus posicionamentos ante os medos e dúvidas. 3- O medo sempre presente. - Nesta zona de sentido podemos inferir que Luzimara vivência o medo constantemente nas sessões de hemodiálise. Sabemos que o medo é um fator importante para a defesa do sujeito. Essa vivência subjetiva de Luzimara auxilia a fazer uma representação viva e complexa de um sujeito psicológico que produz, posiciona-se e se prepara para o inesperado. Esta vivência subjetiva ajuda, por um lado, na superação da dissecação do “vivo” que acontece quando a pessoa é encaixada em perfis universais, e por outro lado nos permite superar a forma unilateral em que apresentam os processos psíquicos da pessoa como se estivessem

sujeitados apenas pela condição da doença (GONZALEZ REY, 2003). **Conclusão:** Uma gestação é considerada de alto risco quando há a existência de fatores que impliquem riscos tanto para a mãe quanto para o feto, dentre eles: trabalho de parto prematuro, síndromes hipertensivas da gestação, diabetes gestacionais, má-formação fetal dentre outras. Esses pressupostos ressaltam a importância de estudar a gestante em processo de hemodiálise por todas as características específicas que ela representa. Neste estudo parcial podemos observar sobre a vivência de uma gestante em hemodiálise; suas emoções, medos e preocupações e a forma de enfrentamento que a gestante tem para lidar com o tratamento da doença renal utilizando toda sua força junto a sua família que considera como base para tudo em sua vida. Estudos mostraram que o tratamento dialítico e acompanhamento interdisciplinar para gestantes apresentaram melhorias nas últimas décadas, aumentando consideravelmente a expectativa de vida. Luzimara recebeu todos os cuidados previstos de acordo com a literatura e conseguiu levar sua gestação a termo e seu filho nasceu com 34 semanas em bom estado de saúde. Este estudo pretendeu mostrar que a doença não é vista como sintoma, senão como alteração sistêmica do organismo que se expressa como sintoma, de modo que há um conjunto de doenças, dentre elas a renal crônica, nas quais tanto o modo de vida da pessoa, como a sua capacidade para lidar com seus conflitos são decisivos para sua prevenção e controle. (GONZALEZ REY, 2003).

Referências

1. BOIM, M.A.; SCHOR, N. **Rim e gravidez.** In: Ajsen, H. and. Chor N. Guia de nefrologia. 2ª ed. Ano de 2005. SP. Brasil.
2. BRASIL. **Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde.** Departamento de atenção básica. Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias. 2013. Modo de acesso: World Wide Web: http://189.28.128.100/dab/docs/geral/documento_norteador.pdf
3. GONZÁLEZ REY, FERNANDO LUIS. **Pesquisa qualitativa e Subjetividade: os processos de construção da informação.** São Paulo Ed. Pioneira Thomson, 2003.
4. KRON, M. **Família e mitos prevenção e terapia: resgatando histórias.** São Paulo, Ed. Summus, 2000.
5. RATTNER, D. **Humanizing Childbirth care: brief theoretical framework.** Interface-Comunic., Saúde, Educ., v. 13. Supl. 1, p.595-602,2009.