



PORTUGUÊS

Universidade Federal Fluminense

ESCOLA DE ENFERMAGEM
AURORA DE AFONSO COSTA



Artigos Originais



Alterações no modo autoconceito de mulheres submetidas à hemodiálise: um estudo descritivo

Cecília Maria Farias de Queiroz Frazão¹, Clarissa Maria Bandeira Bezerra¹,
Maria das Graças Mariano Nunes de Paiva¹, Ana Luísa Brandão de Carvalho Lira¹

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Norte

RESUMO

Objetivo: Identificar as alterações no modo autoconceito do modelo teórico de Roy em mulheres submetidas à hemodiálise. **Método:** Estudo descritivo realizado em uma cidade do nordeste do Brasil, com 24 mulheres com doença renal crônica e em tratamento dialítico. **Resultados:** As alterações identificadas foram: baixa autoestima no eu pessoal, e disfunção sexual no eu físico do modo autoconceito. **Discussão:** Mulheres submetidas à hemodiálise apresentam problemas adaptativos modo autoconceito do modelo teórico de Roy, logo, o enfermeiro deve direcionar os cuidados com ênfase nestes problemas adaptativos. **Conclusão:** As alterações identificadas nas mulheres submetidas à hemodiálise foram baixa autoestima e disfunção sexual do modo autoconceito do modelo teórico de Roy.

Descritores: Teoria de Enfermagem; Diálise Renal; Insuficiência Renal Crônica.

INTRODUÇÃO

De acordo com a Sociedade Brasileira de Nefrologia, há um número crescente de pessoas com doença renal crônica (DRC) e submetido ao tratamento dialítico. No ano de 2010, existiam 49.077 pacientes em uso de hemodiálise no Brasil, sendo 21.103 mulheres. Em 2011, foram 50.128 usuários, dos quais 21.389 mulheres⁽¹⁾.

Assim, a DRC é compreendida como um problema de saúde pública nacional, fazendo-se necessário compreender a complexidade dessa afecção, com o intuito de contribuir para o bem estar biopsicossocial e a melhora na qualidade de vida dos pacientes.

A DRC é caracterizada através da diminuição da taxa de filtração glomerular associada por danos estruturais e funcionais do rim, por um período igual ou superior a três meses⁽²⁾.

Na fase terminal dessa doença, os tratamentos são as terapias renais substitutivas: a hemodiálise, a diálise peritoneal e o transplante. Destaca-se a hemodiálise em termos numéricos, visto que cerca de 90% dos pacientes em terapia dialítica se submetem a este procedimento⁽¹⁾.

A hemodiálise corresponde à extração das substâncias nitrogenadas tóxicas do sangue e na remoção de 1 a 4 litros de fluídos no período médio de quatro horas durante três vezes por semana⁽³⁾.

Neste aspecto, o paciente renal crônico em tratamento dialítico sofre mudanças no estilo de vida, nas quais ocasionam limitações físicas, sexuais, psicológicas, familiares e sociais, podendo afetar sua qualidade de vida⁽⁴⁾.

Ao vivenciar o cotidiano desses pacientes, percebe-se que a DRC e o tratamento hemodialítico proporcionam mudanças repentinas no seu dia a dia e, a destreza utilizada pelo mesmo para adaptar-se, pode contribuir para o bem estar biopsicossocial e a adesão ao tratamento⁽⁵⁾.

Pacientes do sexo feminino que fazem tratamento hemodialítico, podem apresentar distúrbios psicológicos, como a depressão por influência das oscilações hormonais fisiológicas, bem como os danos causados pela DRC, por exemplo, perda do papel da família, redução das finanças, desemprego, perda da libido, mudanças na autoestima, insegurança e medo⁽⁶⁾.

Logo, o enfermeiro deve identificar as necessidades individuais de cada cliente, proporcionando cuidados que visem uma melhor adesão ao tratamento. Desse modo, torna-se relevante que o enfermeiro realize o raciocínio clínico e científico, adotando um cuidado sistematizado e fundamentado pelas teorias de enfermagem.

Destarte, a partir desse pressuposto e diante da necessidade de compreender as adaptações que as pacientes em tratamento hemodialítico vivenciam, adotou-se para a presente pesquisa o modelo teórico de Adaptação de *Sister Callista Roy*, o qual considera a pessoa um sistema holístico adaptativo, que emite respostas adaptativas ou ineficientes. Outrossim, o objetivo deste estudo foi identificar as alterações no modo autoconceito do modelo teórico de Roy em mulheres submetidas à hemodiálise.

MÉTODO

Estudo descritivo realizado em uma cidade do nordeste do Brasil, no período entre março a junho de 2012, através da releitura dos roteiros de entrevista, baseado no modelo de adaptação de Roy e aplicados em 178 pacientes renais crônicos que realizaram hemodiálise em uma clínica de referência na cidade, entre outubro de 2011 a fevereiro de 2012. A entrevista foi conduzida por uma enfermeira especialista em

nefrologia que já havia trabalhado em um serviço de diálise e que não possuía qualquer tipo de vínculo com os entrevistados. Antes de começar a entrevista, a entrevistadora explanava sobre as metas e a justificativa da realização da pesquisa, e que ela se encontrava cursando mestrado em enfermagem.

Para a análise dos resultados, foi realizada a seleção de 24 entrevistas de pacientes do sexo feminino que apresentaram alterações no modo autoconceito de Roy após o julgamento clínico dos autores perante a leitura das falas contidas no roteiro de entrevista.

Para o julgamento clínico, buscou-se identificar as alterações presentes nas falas das mulheres submetidas à hemodiálise e em seguida classificá-las perante aos problemas adaptativos; estímulos focais, contextuais e residuais; e comportamentos do modo autoconceito do Modelo teórico de Roy.

No campo com a apresentação das falas, os sujeitos foram denominados por codinomes de pedras preciosas, preservando o caráter confidencial de suas identidades. E foram organizadas conforme os problemas adaptativos: baixa autoestima e/ou disfunção sexual, os quais fazem parte das alterações do modo autoconceito do Modelo teórico de Roy.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, Parecer nº 115/11-P CEP/UFRN.

RESULTADOS

As participantes do estudo foram 24 pacientes, com idades entre 24 a 60 anos, com média de 48,5 anos. A escolaridade variou de ensino fundamental incompleto ao ensino superior completo. A renda das mulheres entrevistadas é obtida através do benefício fornecido pelo governo aos que estão em tratamento

hemodialítico. E a maioria das mulheres (66,6%) possui companheiro.

As 24 mulheres do estudo apresentaram problemas adaptativos, a saber: baixa autoestima do eu pessoal e/ou disfunção sexual do eu físico do modo autoconceito de Roy. Destas, 13 apresentaram apenas a disfunção sexual, oito manifestaram baixa autoestima e três tiveram em concomitância os dois problemas.

Para a análise das alterações do modo autoconceito do modelo teórico de Roy em mulheres submetidas à hemodiálise, foram selecionados alguns depoimentos para cada problema adaptativo identificado.

Baixa autoestima

"[...] Eu sou quieta, calma, ansiosa, mas sinto muita raiva porque estou doente, queria voltar a ser como antes, se eu pudesse voltar ao tempo[...]" (Amazonita)

"[...] Eu me vejo uma velhinha derrotada, acabada... Queria ser como antes, a saúde é tudo na vida, a doença acaba com a pessoa muito rápido, fica mais velha... eu choro muito quando me vejo assim nessa situação.. Queria curtir mais meus netos[...]" (Âmbar)

"[...] Eu era tão independente... Hoje sou uma pessoa triste por não conseguir fazer mais minhas coisas... Eu mudei muito depois da doença, emagreci, perdi minha perna esquerda... Eu prefiro ficar só, as pessoas me olham com pena... Eu tenho uma tristeza que não larga de mim, eu choro muito[...]" (Água Marinha)

Disfunção sexual

“[...]faço sexo sim, com meu marido, mas não é bom como antes, eu não tenho mais prazer... Aí eu não quero mais, não tenho mais vontade[...]”
(Turmalina)

“[...]desde que comecei a fazer hemodiálise, eu engordei muito, eu era bem magrinha, fininha mesmo, e olha como estou... Eu ainda tenho relações sexuais, mas não gosto, diminuiu a vontade, sabe? Não sinto mais desejo[...]”
(Diamante)

“[...]olha eu estou cheia de manchas pelo corpo, me olho no espelho e fico apavorada... Eu não tenho relações sexuais com a mesma frequência de antes, eu fico muito cansada depois... Não tenho mais aquela animação[...]”
(Quartzo)

“[...]depois do problema nos rins, eu diminuí, fiquei menor e também perdi os dentes... Quando eu faço sexo com meu marido fico com falta de ar, sufocada... Fico estressada, fico muito estressada, porque antes gostava e agora não tenho mais interesse, não quero mais, mas tem meu marido e ele quer[...]” (Ágata)

Baixa autoestima e disfunção sexual

“[...]Hoje em dia eu me sinto diferente, não me sinto bem, sempre estou indisposta, não tenho vontade de fazer nada. Sabe o que eu queria? Queria voltar a ser o que eu era, ser disposta, sem sentir dor, sem doença alguma.

Desde que descobri a doença prefiro ficar só, não consigo comer, passo muito tempo chorando... Isso me dá raiva, tristeza, medo... Tenho medo de morrer... Depois da doença fiquei com defeito nas costas, nos ossos e gostaria muito de estar com a saúde boa. Minha vida sexual é ativa, mas tenho falta de ar quando tenho relações, então tenho evitado[...]” (Safira)

“[...]Eu me vejo uma pessoa tímida... Fechada... Não gosto muito de conversar com as pessoas, isso me incomoda muito, queria deixar de ser assim. Eu choro muito e não gosto de ninguém perto de mim quando estou desse jeito. A doença me deixa muito insegura, ansiosa e às vezes fico com muita raiva de estar nessa situação... Engordei muito depois da doença, estou muito inchada e essa cicatriz da fístula é muito feia. Eu tenho relações sexuais, mas diminuiu porque eu não me sinto bem, principalmente quando estou inchada, me acho feia, e às vezes a pressão cai[...]” (Rubi)

“[...]Sou uma pessoa conhecedora do que eu faço, penso. Uma pessoa positiva, prestativa, verdadeira, mas gostaria de ter estudado mais, de ter me formado. Essa doença me deixou com muito medo, insegurança, fico muito ansiosa e quando estou estressada eu grito muito... Não gosto dos meus braços por causa da cicatriz da fístula, também não gosto das restrições que a doença me causa, isso me afasta do meu ciclo de amizades. Tenho atividade sexual frequente, mas não faço nos dias de hemodiálise porque fico fadigada[...]”
(Esmeralda)

Ao verificar as falas nos roteiros de entrevista, notam-se os comportamentos relacionados com o eu pessoal, a saber: verbalização de sentimentos negativos sobre o corpo, preocupação com as mudanças corporais, o discurso de sentimentos de vergonha, sentimentos de tristeza, medo, ansiedade e insegurança e, verbalização de perda da libido. Estes comportamentos apresentam-se em maior ou menor intensidade, segundo o nível de alteração ocorrido e a valorização pessoal de cada um.

Neste contexto, os depoimentos revelam a baixa autoestima e a disfunção sexual, como problemas adaptativos pela presença de sentimentos de ansiedade, isolamento, impotência e desvalorização da imagem corporal e social.

Em correlação, os fatores contribuintes para a baixa autoestima e a disfunção sexual foram às modificações no cotidiano, ocasionadas pelas limitações impostas pelo tratamento da DRC.

Assim, o problema adaptativo baixa autoestima teve como estímulo focal, a doença renal crônica; estímulo contextual, o desgaste físico e emocional; e estímulo residual, o sentimento de inutilidade, e como comportamento, os relatos autodestrutivos.

E a disfunção sexual foi associada ao estímulo focal doença renal crônica; ao estímulo contextual perda da libido; e com os comportamentos diminuição na frequência e no interesse da relação sexual. Não havendo estímulo residual.

DISCUSSÃO

No modelo de Adaptação de *Sister Callista Roy*, percebe-se a existência da interligação entre a enfermagem, a pessoa, a saúde e o meio ambiente e que a pessoa busca no meio ambiente, estímulos capazes de obter uma resposta desencadeadora de um mecanismo

adaptativo. É formado por quatro modos adaptativos que controlam o processo. São eles: o modo físico-fisiológico, o autoconceito, o modo de desempenho de papéis e o modo de interdependência⁽⁷⁾.

O autoconceito é definido por um conjunto de crenças e sentimentos que uma pessoa desenvolve para si em um determinado momento, governando a sua própria conduta. É composto pelo eu físico, que são as sensações que se tem da imagem do próprio corpo, e o eu pessoal, caracterizado pela sua própria consistência, através dos ideais, expectativas e a moral-ética-espiritual⁽⁷⁾.

Os problemas adaptativos identificados no eu físico são: perturbação da imagem corporal, disfunção sexual, síndrome pelo trauma do estupro, perda, relações interpessoais ineficazes, cultura opressiva, moral baixa e estigma. E os do eu pessoal são: ansiedade, impotência, culpa, baixa autoestima, relações abusivas, relações sem valor⁽⁷⁾. No presente estudo, destaca-se que foram traçados os problemas adaptativos baixa autoestima e disfunção sexual.

A baixa autoestima corresponde às próprias estimativas do indivíduo, sua autoavaliação, suas expectativas e valores, o desejo de ser diferente, e seus sentimentos e crenças⁽⁸⁾. Neste contexto, os sentimentos expressos que prevaleceram no estudo em questão para a baixa autoestima foram: tristeza e medo.

Pacientes em hemodiálise apresentam sentimentos de tristeza, fraqueza e incerteza. A tristeza tem relação com a doença crônica, o tratamento de diálise, e para as mudanças drásticas em suas vidas, tais como, sentir-se fadigado e incapaz de participar de encontros familiares e sociais. Além disso, expressaram sentimentos de incerteza e de medo relacionado com a vida, a morte, diálise e o futuro⁽⁹⁾.

Pesquisa aponta que a DRC e seu tratamento interfere no cotidiano dos pacientes,

uma vez que geram limitações causadas por problemas da saúde física e limitações causadas por problemas da saúde emocional⁽¹⁰⁻¹²⁾. Além de modificações sofridas no corpo proporcionadas pela fístula arteriovenosa (FAV) e cateteres, bem como as modificações no desempenho das atividades diárias impostas pela limitação física de um membro superior em decorrência da FAV.⁽⁴⁾

Outro fator agravante para a baixa autoestima é a queda das atividades econômicas e profissionais destes pacientes, já que não conseguem estabelecer ou manter vínculo com trabalho, provavelmente devido ao tempo prolongado da hemodiálise, à presença de queixas físicas de fraqueza, cansaço e indisposição^(4,9-12).

Em relação à disfunção sexual, que é definida por alterações insatisfatórias, não compensadoras e/ou inadequadas em qualquer fase da função sexual, está diretamente relacionado com a aparência, função, sexualidade e condição de saúde e doença⁽⁷⁾.

Neste aspecto, as manifestações mais verbalizadas por essa clientela foram sobre a imagem corporal, as modificações ocasionadas no corpo, a perda da libido e, conseqüentemente a redução da atividade sexual.

Pesquisa que avaliou a qualidade de vida e disfunções sexuais em pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento dialítico aponta que os problemas sexuais podem ser justificados, nesta clientela, em razão da presença de distúrbios orgânicos, emocionais e da condição a que o doente é submetido⁽¹¹⁾.

Homens em tratamento dialítico referem estratégias para lidar com as limitações da sexualidade, tais como, terapia medicamentosa, terapia em grupo e orientações fornecida pelos profissionais de saúde, para uma vida sexual saudável⁽¹³⁾.

Estudo apontou que problemas sexuais, como a redução da libido, afeta mais mulheres que homens com a DRC em tratamento dialítico

e que uma das possíveis causas para esse problema é o fator psicológico⁽¹⁴⁾.

Outrossim, pacientes renais em hemodiálise apontam que o apoio dos familiares e da equipe de hemodiálise são elementos essenciais para facilitar o enfrentamento neste momento de sua vida.⁽¹⁵⁾

Destarte, é de suma importância a identificação dos problemas de enfermagem na população com doença renal, a fim de possibilitar uma prática eficaz, já que propicia um olhar diferenciado, auxiliando no processo de tomada de decisão em relação às situações para sua melhor atenção⁽¹⁶⁾.

Diante do exposto, faz-se necessário um cuidado que englobe o paciente, profissionais e familiares em busca de intervenções de conscientização e educação visando à adaptação e equilíbrio do cliente.

CONCLUSÃO

As principais alterações ocorridas no modo do autoconceito do modelo teórico de Roy em mulheres com a doença renal crônica e submetidas à hemodiálise foram relacionadas aos problemas adaptativos: baixa autoestima e disfunção sexual.

Quanto ao eu pessoal do autoconceito, foram expressos baixa autoestima, sentimento de tristeza e medo. E em relação ao eu físico do autoconceito, destaca-se, a intolerância a imagem corporal, as modificações ocasionadas no corpo como o incômodo com aparência da fístula, perda da libido e redução da atividade sexual.

Destarte, a partir dos dados encontrados e da comparação com a literatura, se faz possível um planejamento para os cuidados de enfermagem nesta clientela, com ênfase nos principais problemas adaptativos, do modo do

autoconceito do modelo teórico de Roy. Sabendo que, é papel do enfermeiro propor cuidados individualizados e de qualidade, tendo sempre como foco os principais problemas encontrados nessa clientela.

Como limitação do estudo aponta-se ao fato da abordagem ter sido realizada apenas no modo autoconceito do modelo teórico de Roy. Assim, estimula-se para a abordagem de novos estudos que contemplem os demais modos.

REFERÊNCIAS

1. Sesso RCC, Lopes AA, Thomé FS, Lugon JR, Burdmann EA. Brazilian Dialysis Census, 2009. *J Bras Nefrol* [serial in the internet]. 2010 [cited 2013 Jan 20]; 32(4):380-4. Available from: http://www.scielo.br/pdf/jbn/v32n4/en_v32n4a07.pdf.
2. Bastos MG, Bregman R, Kirsztajn GM. Doença renal crônica: frequente e grave, mas também prevenível e tratável. *Rev Assoc Med Bras* [serial in the internet]. 2010 [cited 2013 Jan 25]; 56(2):248-53. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v56n2/a28v56n2.pdf>.
3. Matos EF, Lopes A. Modalidades de hemodiálise ambulatorial: breve revisão. *Acta paul. enferm.* [serial in the internet]. 2009 [cited 2013 Jan 7]; 22:569-71. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22nspe1/25.pdf>.
4. Silva AS, Silveira RS, Fernandes GFM, Lunardi VL, Backes VMS. Percepções e mudanças na qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise. *Rev Bras Enferm* [serial in the internet]. 2011 [cited 2013 Jan 12]; 64(5):839-44. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n5/a06v64n5.pdf>.
5. Barbosa GS, Valadares GV. Hemodialysis: patient's adaptation and life style. *Acta paul. enferm.* [serial in the internet]. 2009 [cited 2013 Jan 24]; 22:524-7. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v22nspe1/en_14.pdf.
6. Nifa S, Rudnicki T, Canoas U. Depressão em pacientes renais crônicos em tratamento de hemodiálise. *Rev. SBPH.* [serial in the internet]. 2010 [cited 2013 Jan 21]; 13(1):64-75. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v13n1/v13n1a06.pdf>
7. Roy C, Andrews HA. *The Roy Adaptation Model*. 3rd ed. Upper Saddle River, New Jersey: Pearson; 2009.
8. Bertolin DC, Pace AE, Kusumota L, Haas V. An association between forms of coping and the socio-demographic variables of people on chronic hemodialysis. *Rev Esc Enferm USP* [serial in the internet]. 2011 [cited 2013 Jan 15]; 45(5):1070-6. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/en_v45n5a06.pdf.
9. Wadd K, King L, Bennett P, Grant J. Being a parent on dialysis: a literature review. *J Ren Care* [serial in the internet]. 2011 [cited 2013 Jan 28]; 37(4):208-15. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1755-6686.2011.00220.x/pdf>.
10. Santos I, Rocha RPF, Berardinelli LMM. Qualidade de vida de clientes em hemodiálise e necessidades de orientação de enfermagem para o autocuidado. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.* [serial in the internet]. 2011 [cited 2013 Jan 10]; 15(1):31-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000100005&lng=en&nrm=iso.
11. Nóra RT, Zambone GS, Facio Júnior FN. Avaliação da qualidade de vida e disfunções sexuais em pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento dialítico em hospital. *Arq. ciênc. saúde.* [serial in the internet]. 2009 [cited 2013 Jan 12]; 16(2):72-5. Available from: http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/vol-16-2/ID357.pdf.
12. Mantovani M, Mendes F. The quality of life of elderly's chronic disease sufferers: qualitative-quantitative research. *Online braz. j. nurs.* [serial in the Internet]. 2010; [Cited 2013 Jan 22]; 9(1):1-2. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/2835>.
13. Fonseca RD, Schwartz E, Santana MG, Vestena ZJG, Costa VA, Pozza SB et al. Vivências dos homens submetidos à hemodiálise acerca de sua sexualidade. *Av. enferm.* [serial in the Internet]. 2011 [cited 2013 Jan 10]; 29(2): 255-262. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002011000200005&lng=en.

14. Muñoz-García VE, Vaca-Ruíz AM, Romero-Estudillo E, García-Criado J, Bagdad-Abselam A, Mohamed-Maanan Nayet. Comportamiento sexual en los pacientes de hemodiálisis en Melilla. *Rev. Soc. Esp. Enferm. Nefrol.* [serial in the internet]. 2010 [cited 2012 Jan 8]; 13(2):113-8. Available from: http://www.revistaseden.org/files/2388_comportamiento.pdf
15. Grasselli CSM, Chaves ECL, Simão TP, Botelho PB, Silva RR. Avaliação da qualidade de vida dos pacientes submetidos à hemodiálise. *Rev Bras Clin Med.* [serial in the internet]. 2012; [cited 2014 Apr 24]; 10(6): 503-7. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2012/v10n6/a3185.pdf>
16. Souza GR, Avelar MCQ. Nursing Diagnosis in care of patients with Renal Insufficiency Acute: Delphi Technique. *Online braz. j. nurs.* (Online). [serial In the Internet]. 2009; [cited 2013 Jan 5]; 8(1):1-2. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/2059>.

* Estudo financiado pelo edital universal do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (Processo 483285/2010-2).

Todos os autores participaram das fases dessa publicação em uma ou mais etapas a seguir, de acordo com as recomendações do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE, 2013): (a) participação substancial na concepção ou confecção do manuscrito ou da coleta, análise ou interpretação dos dados; (b) elaboração do trabalho ou realização de revisão crítica do conteúdo intelectual; (c) aprovação da versão submetida. Todos os autores declaram para os devidos fins que são de suas responsabilidades o conteúdo relacionado a todos os aspectos do manuscrito submetido ao OBJN. Garantem que as questões relacionadas com a exatidão ou integridade de qualquer parte do artigo foram devidamente investigadas e resolvidas. Eximindo, portanto o OBJN de qualquer participação solidária em eventuais imbróglis sobre a matéria em apreço. Todos os autores declaram que não possuem conflito de interesses, seja de ordem financeira ou de relacionamento, que influencie a redação e/ou interpretação dos achados. Essa declaração foi assinada digitalmente por todos os autores conforme recomendação do ICMJE, cujo modelo está disponível em http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE_final_13-06-2013.pdf

Recebido: 18/02/2013
Revisado: 28/04/2014
Aprovado: 14/04/2014