

Insuficiência Renal Crônica: o Processo de Adaptação Familiar

Chronic Kidney Failure: the Family Adaptation Process

Vanessa Soares Mendes Pedroso^{a*}; Hedi Crececia Hecler Siqueira^b

^aFaculdade Anhanguera de Pelotas, Curso de Enfermagem. Pelotas, RS.

^bUniversidade Federal do Rio Grande, Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Enfermagem. Rio Grande, RS. Faculdade Anhanguera de Pelotas, Curso de Enfermagem. Pelotas, RS.

*E-mail: vanessasoaresmendes@gmail.com

Resumo

A insuficiência renal crônica caracteriza-se pela incapacidade dos rins em remover os resíduos metabólicos do corpo e de realizar as funções reguladoras. Objetiva-se conhecer como a produção científica aborda o processo de adaptação da família quando um familiar é acometido por insuficiência renal crônica. Metodologia: o estudo caracteriza-se como descritivo e exploratório com abordagem qualitativa utilizando o método de revisão integrativa. Discussão: os estudos foram analisados e posteriormente subdivididos em duas categorias: experiências vividas em família no processo do adoecimento e cuidado, e estratégias e dificuldades vivenciadas pela família no cuidado aos usuários em terapia renal substitutiva, a fim de contribuir cientificamente para o acompanhamento, por parte dos enfermeiros. Dessas famílias de indivíduos portadores de IRC.

Palavras-chave: Insuficiência Renal Crônica. Enfermagem. Família.

Abstract

Chronic kidney failure is characterized by the inability of the kidneys to remove metabolic wastes from the body and to perform the regulatory functions. The objective is to know how scientific production covers the process of adaptation of the family when a member of the family is affected by chronic kidney disease (CKD). Methodology: the study is characterized as descriptive and exploratory with qualitative approach using the integrative review method. Discussion: the studies were analyzed and subsequently divided into two categories: lived experiences in family on disease and care process, and strategies and difficulties experienced by the family in the care of users on renal replacement therapy, in order to contribute scientifically to the monitoring, by the nurses, of these families of individuals with CKD.

Keywords: Chronic Renal Insufficiency. Nursing. Family.

1 Introdução

De acordo com Meireles *et al.* (2007) as metamorfoses políticas, econômicas, sociais e culturais no contexto do país, ao longo dos anos, contribuem para modificar as maneiras como indivíduos e comunidades estruturam suas vidas e escolhem determinados estilos de viver. Tais mudanças provocaram modificações significativas no perfil das patologias que atingem a população. Esse quadro de transformações traz a ascensão das doenças crônicas não transmissíveis - DCNT.

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2013), baseado em estimativas da Organização Mundial de Saúde, assinala que as DCNT são responsáveis por 58,5% de todas as mortes ocorridas no mundo. O Brasil segue essa tendência mundial apresentando números próximos de 72% das causas de mortes por DCNT, e em 2011 existiam, segundo a Sociedade Brasileira de Nefrologia (2011), 91.314 usuários em tratamento dialítico, colocando, assim, milhares de famílias na situação de adaptação.

As doenças crônicas são consideradas patologias de evolução lenta, de longa duração e normalmente recorrentes (MALDANER *et al.*, 2008). Conforme Smeltzer e Bare (2002),

conceitua-se problemas crônicos de saúde ou como doenças crônicas as que manifestam sintomas ou incapacidades associadas que exigem tratamento longo com prazo de três meses ou mais. Em oposição utiliza-se o termo “agudo”, para designar o curso de doença relativamente curto e curável.

Entre as doenças crônicas, segundo Smeltzer e Bare (2002), encontra-se a insuficiência renal crônica (IRC), que se caracteriza pela incapacidade dos rins em remover os resíduos metabólicos do corpo e de realizar as funções reguladoras. Em consequência da excreção renal prejudicada, as substâncias normalmente eliminadas na urina acumulam-se nos líquidos corporais, levando a disfunções metabólicas e endócrinas, bem como a distúrbios hídricos, eletrolíticos e ácido-básicos. Entretanto, para manter a vida, a incapacidade renal precisa ser devidamente tratada.

Destarte, o cliente com IRC possui algumas alternativas terapêuticas, entre as quais se destacam o tratamento não dialítico que consiste em restrição alimentar acompanhada da terapêutica medicamentosa com a qual se pretende impedir a progressão do agravo. No entanto, existem outras maneiras de promover a terapêutica, são os chamados tratamentos dialíticos

(SCATOLIN, 2010). Entre eles elenca-se a hemodiálise e a diálise peritoneal, que, segundo Moreira e Vieira (2010), são comprovadamente eficazes no tratamento da insuficiência renal.

A diálise peritoneal - DP é o processo pelo qual se instala, por ato cirúrgico, um cateter no peritônio do paciente. Esse cateter serve para injetar o líquido que deve permanecer algum tempo no abdome. O peritônio é uma membrana semipermeável e por isso é capaz de remover líquidos por meio da osmose. Ao retirar o líquido injetado ele traz consigo as toxinas, o excesso de água e sais minerais não metabolizados pelos rins (RIELLA, 2000).

Existem várias modalidades de diálise peritoneal: diálise peritoneal ambulatorial contínua, diálise peritoneal cicladora contínua, diálise peritoneal intermitente e diálise peritoneal intermitente com cicladora, todas elas tendo em comum a substituição do funcionamento renal (SCATOLIN, 2010).

Por outro lado, a hemodiálise compreende um tratamento substitutivo da função renal, utilizada, para remover líquidos e produtos do metabolismo do corpo quando os rins são incapazes de fazê-lo. Ela é realizada por meio de uma máquina na qual o cliente é conectado e tem seu sangue filtrado com a finalidade de remover as toxinas. Os usuários portadores de IRC podem precisar utilizá-la durante o resto de suas vidas ou até receberem um transplante renal bem-sucedido (RIELLA, 2000).

Os tratamentos substitutivos impõem algumas mudanças no estilo de vida do indivíduo acometido por essas terapêuticas: restrições alimentares, afastamento do trabalho e consequente diminuição da renda, falta de controle sobre o futuro, falta de informação sobre o tratamento, estigma e afastamento social, bem como o estresse inerente ao processo do adoecimento. Essas mudanças não modificam somente a vida do usuário, elas interferem, também, no processo de viver da família.

Craven e Hirnle (2006), ao elencar o resultado da pesquisa, assinalam que o curso da doença crônica pode exigir adaptação tanto individual quanto familiar às mudanças no estilo de vida e nas funções familiares, podendo resultar na maior dependência do doente em relação aos outros membros da família. Nesse sentido, a família necessita reorganizar-se e realizar adaptações sucessivas, pois as funções familiares precisam ser repensadas e distribuídas de forma a ajudar o indivíduo a trabalhar e buscar superar os sentimentos confusos e dolorosos vivificados pelo processo de adoecer (MARCON, 2002).

No mesmo viés, Smeltzer e Bare (2002) afirmam que o estresse e a fadiga do cuidador são comuns nas condições crônicas graves, e toda a família, e não apenas o indivíduo, precisa de cuidados, confirmando o North American Nursing Diagnosis Association (NANDA, 2008) o qual classifica a tensão existente na função do cuidador familiar como uma dificuldade sentida na realização das atividades de cuidar.

Diante desse quadro, Mattos e Maruyama (2009)

consideram a família o principal aliado no enfrentamento da doença, colocando-a como base de sustentação dos usuários e subsidiam essa constatação nas pesquisas de alguns autores que destacam que o vocábulo “enfrentar” possui o significado de adaptar-se à situação de adoecimento, aqui especificamente da IRC.

Justifica-se o estudo dessa temática porque a literatura evidencia um quadro crescente das DCNT e observa-se a necessidade de explorar o processo de adaptação familiar e também de conhecer diferentes interfaces do cuidado ao indivíduo acometido por IRC. Além disso, almeja-se contribuir cientificamente com o levantamento e a discussão de estratégias utilizadas pelos pesquisadores com a finalidade de auxiliar as famílias no enfrentamento dessa patologia e facilitar o convívio familiar como parte da terapêutica. Busca-se, também, apontar subsídios para auxiliar na prática profissional da enfermagem, capazes de ajudar os enfermeiros a conhecer o processo de adaptação do usuário e sua família, em relação às dificuldades e barreiras enfrentadas, e assim contribuir com as ações educativas exercidas pelo enfermeiro com essas famílias.

Diante do exposto, tem-se como questão norteadora: como a produção científica aborda o processo de adaptação da família quando um familiar é acometido por IRC?

Com a finalidade de responder a questão da pesquisa, elaborou-se como objetivo geral: conhecer como a produção científica aborda o processo de adaptação da família quando um familiar é acometido por IRC. Para alcançar este propósito estabeleceram-se como objetivos específicos:

- Identificar, na literatura e produção científica, as dificuldades e necessidades encontradas pela família ante o diagnóstico e tratamento da IRC do familiar.
- Verificar, na produção científica, quais habilidades foram desenvolvidas na adaptação da família no processo de adoecimento por IRC de seu familiar.
- Conhecer como a literatura e a produção científica descrevem a rede de apoio disponível e utilizada pelos familiares com usuário acometido de IRC.

2 Desenvolvimento

2.1 Metodologia

A pesquisa caracteriza-se por ser uma revisão integrativa, seguindo os passos preconizados por Mendes, Silveira e Galvão (2008): identificação do tema, definição dos critérios de inclusão, seleção dos dados presentes nos estudos, avaliação dos estudos selecionados, interpretação dos resultados e apresentação da síntese do conhecimento construído. Portanto, o tipo mais amplo de revisão permite a inclusão simultânea de pesquisas experimentais e não experimentais, combina dados de literatura empírica e teórica e incorpora uma grande gama de propósitos, como: definir conceitos, revisar teorias, revisar evidências e analisar questões metodológicas de um tema específico.

A escolha desta metodologia pautou-se ainda no que

desenvolvem Mendes, Silveira e Galvão (2008) quando afirmam que este método de pesquisa permite a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma área particular de estudo. No presente caso, a particularidade refere-se ao estudo dos indivíduos acometidos por IRC, sob o foco da adaptação familiar, a fim de que enfermeiros conheçam as dificuldades enfrentadas pela família e, assim, possam realizar práticas clínicas de qualidade.

A pesquisa caracteriza-se como exploratória e descritiva com abordagem qualitativa. É exploratória porque teve como objetivo conhecer a produção científica sobre a temática e assim obter entrosamento com o assunto em estudo. Destarte, conforme Gil (2008), pode-se apontar que esse tipo de pesquisa tem como objetivo principal o aprimoramento de ideias ou a descoberta de intuições.

Ela teve caráter descritivo porque, diante da produção científica, buscaram-se as características da vida em família do usuário com IRC, fornecidas pelas dificuldades e necessidades encontradas pela família, expressas na produção científica, além das habilidades desenvolvidas no processo de adaptação familiar, e a descrição da rede de apoio disponível e utilizada pelos familiares desse indivíduo acometido por essa patologia.

O estudo do estado da arte é o resultado do processo de levantamento do conhecimento construído cientificamente e que se encontra publicado sobre a temática proposta, possibilitando assim maior compreensão a respeito do estudo a ser realizado.

Etapa 1: para conhecer o estado da arte a respeito da temática, realizou-se a busca de dados na Biblioteca Virtual em Saúde - BVS, com base nas fontes Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde - Lilacs e na biblioteca virtual *Scientific Electronic Library Online* - SciELO, utilizando os descritores cadastrados em Ciência da Saúde - DeCS: enfermagem, família e IRC. Foram observados como critérios de inclusão: artigos científicos publicados entre os anos de 2003 e 2013; estudos disponíveis no idioma português, disponíveis na íntegra e gratuitos.

Etapa 2: categorização dos estudos – no decurso do processo de busca, realizada por meio dos descritores selecionados e

associados entre si, foram identificados 134 artigos, sendo destacados para leitura 14 resumos que tratavam do tema e estavam de acordo com os critérios de inclusão. Ao final do ciclo de leitura e após a eliminação das duplicações, 11 artigos foram considerados relevantes à temática da pesquisa, os quais constituíram a amostra deste estudo.

Etapa 3: avaliação dos dados – os dados foram coletados e registrados utilizando-se um instrumento específico, construído para essa finalidade. Os dados foram organizados cronologicamente e registrados em quadro sinóptico, contemplando: ano de publicação, revista e título da publicação, identificação dos autores, titulação e local de trabalho, temas, palavras chaves, objetivo e unidades de registro.

Etapa 4: interpretação dos resultados – após a identificação das unidades de registro, alcançada mediante sucessivas leituras desses dados, foram realizados os agrupamentos dos temas com base nas unidades de registro e, assim, foram elaboradas duas categorias: experiências vividas no processo do adoecimento e cuidado, estratégias e dificuldades vivenciadas pela família no cuidado aos usuários em terapia renal substitutiva.

2.2 Discussão

Na análise dos 11 artigos, nove foram publicados em revistas de enfermagem e tiveram como autores enfermeiros docentes do ensino superior com participação de acadêmicos e apenas dois foram produzidos somente por enfermeiros professores. Quanto ao ano de publicação, constatou-se que houve predominância das publicações no ano de 2009 com quatro artigos. A metodologia empregada foi predominantemente a qualitativa com 10 artigos da amostra em estudo. Em relação à base de dados, oito artigos foram encontrados na Lilacs.

No que diz respeito ao conteúdo presente na amostra, verificou-se que os artigos de enfermeiros sobre a temática em estudo centram-se nos seguintes temas: experiências vividas em família no processo do adoecimento e cuidado, abrangendo seis artigos e estratégias e dificuldades vivenciadas pela família no cuidado aos usuários em terapia renal substitutiva, contemplando cinco estudos.

Quadro 1: Distribuição dos dados quanto ao ano de publicação, tema, descritores, unidades de registro e categorias

Ano	Tema	Descritores	Unidade de Registro	Categorias
2005	Criança com IRC e a coleta de dados.	Enfermagem familiar; Criança; IRC	Mecanismos de enfrentamento da família da criança portadora de IRC.	Experiências vividas em família no processo de adoecimento e cuidado dos indivíduos acometidos por IRC.
2007	Adolescente em hemodiálise e suas experiências vividas.	Enfermagem; Adolescente; Hemodiálise; Cuidado ético	Experiência vivida que embasa a assistência.	Experiências vividas em família no processo de adoecimento e cuidado dos indivíduos acometidos por IRC.
2008	As demandas e os recursos da família do portador de nefropatia diabética.	Nefropatias diabéticas; Diálise renal; família; Enfermagem.	Falta de informação à família e ao doente; revisão da prática profissional; família como foco do cuidado.	Estratégias e dificuldades vivenciadas pela família no cuidado aos usuários em terapia renal substitutiva.

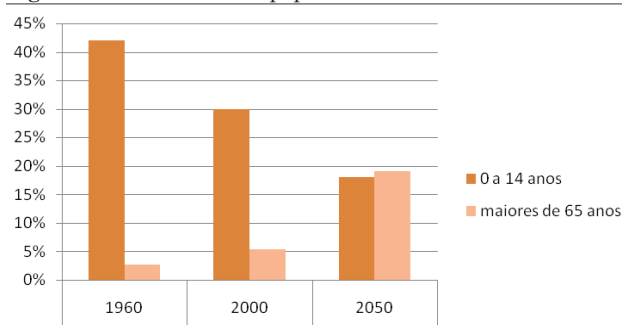
2008	Fatores que influenciam a adesão ao tratamento.	Insuficiência Renal Crônica; Doença Crônica; Diálise Renal	Contribuição para assistência segura; não adesão como característica individual; auxílio da prática educativa.	Estratégias e dificuldades vivenciadas pela família no cuidado aos usuários em terapia renal substitutiva.
2009	Experiência espiritual e religiosa das famílias de crianças com IRC.	Religião; espiritualidade enfermagem familiar; criança; doença crônica.	Redes de apoio social; comunicação entre os membros; estrutura da família.	Experiências vividas em família no processo de adoecimento e cuidado dos indivíduos acometidos por IRC.
2009	Experiências biológicas e subjetivas do adoecimento.	Relações familiares; cuidados de enfermagem; Insuficiência Renal Crônica.	Valores e crenças compartilhadas em família direcionam ações, atitudes e comportamentos.	Experiências vividas em família no processo de adoecimento e cuidado dos indivíduos acometidos por IRC.
2009	Limitações do paciente em diálise peritoneal intermitente com cicladora.	Insuficiência Renal Crônica; Diálise Peritoneal; Atividades Cotidianas; Processo Saúde Doença; Equipe de Enfermagem.	Interferência dos problemas de saúde na vida diária; desempenho do autocuidado; grau de dependência dos pacientes.	Estratégias e dificuldades vivenciadas pela família no cuidado aos usuários em terapia renal substitutiva.
2009	A interação que a criança estabelece com o ambiente e a equipe de saúde.	Criança; Diálise; Enfermeiro.	O trabalho em nefrologia; Assistência à criança em tratamento dialítico; relação do enfermeiro com a família da criança.	Experiências vividas em família no processo de adoecimento e cuidado dos indivíduos acometidos por IRC.
2010	A visão sobre o tratamento do paciente em hemodiálise.	Diálise renal; insuficiência renal crônica; pesquisa qualitativa.	Necessidade de fazer hemodiálise conviver com preconceito; obrigação do tratamento.	Experiências vividas em família no processo de adoecimento e cuidado dos indivíduos acometidos por IRC.
2011	O cuidado domiciliar e as estratégias e dificuldades da família e da criança.	Insuficiência renal crônica; assistência domiciliar; criança; família; diagnóstico de enfermagem.	Adesão ao tratamento; aceitação do estado de saúde; rotina familiar prejudicada; conhecimento sobre a doença; ansiedade.	Estratégias e dificuldades vivenciadas pela família no cuidado aos usuários em terapia renal substitutiva.
2011	Dificuldades vivenciadas pela família no cuidado aos pacientes em tratamento dialítico.	Relações familiares; Insuficiência Renal Crônica; Diálise renal; Educação em saúde; Enfermagem.	Conhecimentos sobre os cuidados; dificuldades vivenciadas no cuidar.	Estratégias e dificuldades vivenciadas pela família no cuidado aos usuários em terapia renal substitutiva.

Fonte: Dados da pesquisa.

2.2.1 Experiências vividas em família no processo de adoecimento e cuidado dos indivíduos acometidos por IRC

Dados de 2006 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) demonstram um crescente envelhecimento populacional no Brasil, sugerindo que o número de idosos possa superar o número de jovens em algumas décadas, como evidenciado na Figura 1. O rápido envelhecimento populacional resulta em significativo aumento do número de indivíduos acometidos por doenças crônicas (MENDES, 2012). Este dado nos remete à importância do estudo da temática da adaptação familiar nos processos de adoecimentos crônicos, tendo em vista a quantidade de indivíduos afetados por este tipo de agravo.

Figura 1: Envelhecimento populacional no Brasil



Fonte: Dados da pesquisa.

Conforme Smeltzer e Bare (2002), conceituam-se problemas crônicos de saúde ou como doenças crônicas as que manifestam sintomas ou incapacidades associadas que exigem tratamento longo com prazo de três meses ou mais. Neste sentido, os estudos de Mendes (2012) indicam que as doenças crônicas iniciam e evoluem lentamente, podendo decorrer de numerosas causas como: tempo, hereditariedade e estilo de vida e resultando em incapacidade funcional. Entretanto, conforme Riella (2000), a IRC possui evolução lenta e assintomática devido à capacidade adaptativa dos rins que continuam mantendo o equilíbrio no organismo até os estágios finais da doença.

Olhando nessa perspectiva, a IRC desencadeia comprometimento da qualidade de vida do usuário, caracterizando-se, assim, como uma questão de pesquisa extremamente relevante, principalmente no que diz respeito ao conhecimento prévio das características e interfaces, por parte da equipe multiprofissional, dessas famílias que possuem um familiar acometido por IRC.

Os artigos pesquisados evidenciam diversas semelhanças nas experiências vividas por indivíduos e suas famílias no processo de adaptação à condição de insuficiência renal crônica: isolamento social originado pela doença e suas limitações, mudanças de papéis familiares afetando a maneira como as pessoas se percebem e são percebidas

perante a sociedade, boa comunicação familiar com a equipe de saúde, a esperança do transplante como alternativa de retorno à normalidade familiar, a submissão obrigatória a procedimentos para manutenção da vida, bem como o risco de morte constante do usuário são algumas delas.

As pesquisas demonstraram que as limitações decorrentes do tratamento substitutivo da função renal acabam por fomentar o isolamento social do indivíduo e sua família. Os usuários aderem a uma rotina de tratamento extremamente severa, com restrições alimentares, compromissos diários na hemodiálise e afastamento do trabalho/escola, terminando por dificultar a sua vida social. Por outro lado, a mesma rotina de compromisso com o tratamento pode fortalecer vínculos com a equipe de saúde responsável por seu tratamento. (RODRIGUES; VIEIRA, 2007; MATTOS; MARUYAMA, 2009; MOREIRA; VIEIRA, 2010; CAMPOS; TURATO, 2010)

Foram apontados nos estudos que o usuário acometido por IRC recebe acompanhamento diário, semanal e mensal da equipe de saúde. Sua presença é constante no hospital a fim de realizar hemodiálise e esse cenário contribui para a criação de vínculos com a equipe de saúde. O enfermeiro ao exercer sua função educativa e informativa à família do usuário acaba estabelecendo uma boa comunicação, proximidade e proporcionando um ambiente de conforto a essa família. (RODRIGUES; VIEIRA, 2007; NASCIMENTO; PAULA; ROCHA, 2009; MOREIRA; VIEIRA, 2010; CAMPOS; TURATO, 2010)

Os estudos confirmam, também, que a maior esperança dos usuários acometidos por IRC reside no transplante renal. As famílias almejam o retorno à normalidade anterior a doença, bem como liquidar com a ameaça constante à vida do usuário e depositam essa expectativa no transplante. Por outro lado, alguns estudos apontam que essa mesma ameaça constante a existência do indivíduo promove uma mudança na significação da vida e dos momentos em família. (RODRIGUES; VIEIRA, 2007; NASCIMENTO; PAULA; ROCHA, 2009; MATTOS; MARUYAMA, 2009; MOREIRA; VIEIRA, 2010; CAMPOS; TURATO, 2010).

Ficou evidenciada nos artigos a mudança significativa nos papéis familiares desempenhados tanto pelo indivíduo doente quanto por seus cuidadores. Tais mudanças acabam por influenciar na maneira como o usuário e sua família interagem com a sociedade e também como a sociedade os percebem. No estudo de Mattos e Maruyama (2009) foi demonstrada a fragilidade do pai de família que necessita de hemodiálise e vai, aos poucos, perdendo a sua função de provedor do lar, assumindo uma posição passiva e de abandono da autonomia (NASCIMENTO; PAULA; ROCHA, 2009; MATTOS; MARUYAMA, 2009; CAMPOS; TURATO, 2010).

Convém salientar que a submissão obrigatória a procedimentos para manutenção da vida, acompanhada do risco constante de morte também se configura como experiência de grande impacto familiar, na medida em que

a família passa a conviver com a obrigatoriedade da terapia e ainda assim convive com o risco da morte de seu familiar. (MATTOS; MARUYAMA, 2009; CAMPOS; TURATO, 2010; MOREIRA; VIEIRA, 2010).

Experiências revelam algumas das situações vivenciadas em família e corroboram com o que destacou Schwartz *et al.* (2009), quando afirmam que a família sofre diante do processo de adoecimento de um de seus membros configurando-se como um momento doloroso e de difícil enfrentamento e adaptação.

2.2.2 Estratégias e dificuldades vivenciadas pela família no cuidado aos usuários em terapia renal substitutiva

Nas doenças crônicas a família é amplamente afetada em sua maneira de viver e conviver com a longa duração do tratamento. A equipe de saúde exerce, especialmente nos casos de IRC, uma importante função diante desse quadro patológico. De acordo com Angelo (1999), a família é parte essencial no cuidado em enfermagem, porquanto, a enfermagem tem como premissa a busca pelo correto funcionamento daquela família com usuário acometido por IRC, visando minimizar as dificuldades e fornecer estratégias de enfrentamento e adaptação familiar ao agravo.

Ademais, o envolvimento familiar no processo de tratamento e a formação de uma rede de apoio ao indivíduo acometido por IRC configuram-se como geradores de conforto e segurança e influenciam a maneira como a família enfrenta o processo de cronicidade (FRAGUAS; SILVA; SOARES, 2008; MALDANER *et al.*, 2008; FREITAS *et al.* 2011; BARRETO *et al.*, 2011).

No Brasil são milhares de famílias nessa situação de adaptação a IRC. Segundo a Sociedade Brasileira de Nefrologia, em 2011 existiam 91.314 usuários em tratamento dialítico.

Diversas dificuldades foram apontadas nos artigos pesquisados, entre elas: as severas restrições alimentares que diminuem a qualidade de vida da família e do indivíduo doente, a impotência diante do quadro de cronicidade e suas imposições na vida familiar, o impacto financeiro causado pela doença na vida familiar e a não adesão ao tratamento (FRAGUAS; SOARES; SILVA, 2008; MATTOS; MARUYAMA, 2009; SCATOLIN *et al.* 2010; BARRETO *et al.*, 2011).

Alguns artigos apontam como conceito de adesão aquele que se refere aos fatores comportamentais que influenciam a continuidade ou não do tratamento. Incluído nesses fatores aparece a adaptação da família na rotina do familiar acometido por IRC, porquanto, os estudos sugerem que a adaptação da família do doente renal crônico influencia em sua adesão ao tratamento do agravo (FRAGUAS; SOARES; SILVA, 2008; MALDANER *et al.* 2008; SCATOLIN *et al.* 2010; FREITAS *et al.* 2011). Estes achados vão ao encontro do apontado por Burille *et al.* (2010), no qual destacam que o fortalecimento dos laços familiares são fonte de apoio e incentivo ao

usuário na adaptação e no enfrentamento da patologia e sua terapêutica.

Em contrapartida tornou-se possível elencar algumas estratégias apontadas nos estudos, como a importância da criação de vínculos com a equipe de saúde. Nesse sentido, os artigos destacam que a rotina das consultas e a acolhida humanizada dos profissionais de saúde acabam fortalecendo o vínculo com os usuários e suas famílias e influenciando o processo de adaptação familiar à situação patológica (MALDANER *et al.* 2008; SCATOLIN *et al.* 2010; FREITAS *et al.*, 2011; BARRETO *et al.*, 2011). Burille *et al.* (2010) sugerem a importância desse vínculo entre família, usuário e equipe de saúde e elencam a confiança como um fator que pode influenciar positivamente no tratamento do indivíduo e na adaptação familiar.

À frente do diagnóstico de IRC a família tem a necessidade de apreender saberes técnicos para satisfazer as novas demandas de seu familiar doente. Diante desse quadro ficou evidente nos estudos pesquisados que o enfermeiro tem uma função determinante no processo de adaptação familiar, na medida em que será ele o responsável pela educação e capacitação para as atividades técnicas que serão desenvolvidas pelo cuidador. A família do usuário precisa de informações em linguagem adequada e acessível, e o enfermeiro deverá captar a subjetividade de cada família e a sua capacidade de compreensão acerca dos cuidados que serão repassados sob sua responsabilidade, fortalecendo a confiança que a família detém na equipe de saúde e, em especial, no enfermeiro (FRAGUAS; SOARES; SILVA, 2008; MALDANER *et al.*, 2008; FREITAS *et al.*, 2011; BARRETO *et al.*, 2011).

3 Conclusão

Os resultados apreendidos demonstraram, claramente, como se dá o processo de adaptação familiar ao tratamento de substituição renal de um indivíduo pertencente à família.

Foi possível observar com a análise da amostra que o processo de adaptação da família de usuários acometidos por IRC é extremamente árduo e penoso. Diversas dificuldades e experiências foram destacadas ao longo da pesquisa.

Entretanto, os agentes facilitadores desse processo de adaptação da família do indivíduo com IRC mostraram-se intimamente ligadas à enfermagem, à equipe de saúde e ao enfermeiro, suas funções e condutas. O fortalecimento do vínculo entre equipe e usuário, a atividade educativa respeitosa realizada pelo enfermeiro, a compreensão, por parte da equipe, o caráter subjetivo individual de cada pessoa, aliados a uma prática profissional que contempla o indivíduo em sua totalidade, tendo ele e sua família como foco do cuidado, evidenciaram-se como estratégias que contribuem para o enfrentamento, a adesão e a adaptação familiar no que se refere à cronicidade do quadro, bem como ao tratamento longo e complexo e todas as limitações por ele provocadas.

Desta forma, acredita-se ser relevante para a enfermagem conhecer as dificuldades, estratégias e experiências vividas

pela família, na medida em que ela se mostra parte fundamental na terapêutica do indivíduo acometido por IRC.

Destaca-se a necessidade da enfermagem conhecer as necessidades do usuário e da família para que possa prover o apoio imprescindível para minimizar as dificuldades do usuário com IRC e de seus familiares.

Recomenda-se aprofundamento nas pesquisas sobre o tema da IRC e o processo de adaptação familiar para construir um maior conhecimento a respeito das dificuldades que o usuário e a família enfrentam com essa enfermidade. As experiências vivenciadas e as estratégias utilizadas pelo usuário e seus familiares no enfrentamento da IRC podem contribuir para que outros consigam superar esses momentos difíceis e dolorosos.

Referências

- ANGELO, M. Abrir-se para a família: superando desafios. *Fam. Saúde Desenv.* v.1, n.1/2, p.7-14, 1999.
- BARRETO, M. *et al.* Conhecimentos em saúde e dificuldades vivenciadas no cuidar: perspectiva dos familiares de pacientes em tratamento dialítico. *Ciênc., Cuidado Saúde*, v.10, n.4, p.722-730, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Vigilância de Doenças Crônicas Não Transmissíveis* Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm, 2011. Acesso em: mar. 2013.
- BURILLE, A. *et al.* Os vínculos apoiadores como estratégias das famílias para lidar com a doença renal crônica e o tratamento. *Rev. Enferm.*, v.4, n.1, p.106-111, 2010. doi: 10.5205/reuol.534-5653-2-LE.0401201014
- CAMPOS, C.; TURATO, E. Tratamento hemodialítico sob a ótica do doente renal: estudo clínico qualitativo. *Rev. Bras. Enferm.*, v.63, n.5, p.799-805, 2010.
- COLLET, N. *et al.* Proposta de cuidado domiciliar a crianças portadoras de doença renal crônica. *Rev. Rene.*, v.12, n.1, p. 111-119, 2011.
- CRAVEN, R.F.; HIRNLE, C.J. *Fundamentos de enfermagem: saúde e função humana*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
- FRAGUAS, G.; SILVA, P.; SOARES, S. A família no contexto do cuidado ao portador de nefropatia diabética: demandas e recursos. *Rev. Enferm. Esc. Anna Nery*, v.12, n.2, p.271-277, 2008.
- FREITAS, T.A.R. *et al.* Proposta de cuidado domiciliar a crianças portadoras de doença renal crônica. *Rev. Rene*, v.12, n. 1, p.111-119, 2011.
- GIL, A.C. *Como elaborar projeto de pesquisa*. São Paulo: Atlas, 2008.
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período 1980-2050: revisão de 2004*. Rio de Janeiro: IBGE; 2006.
- MALDANER, C.R. *et al.* Fatores que influenciam a adesão ao tratamento na doença crônica: o doente em terapia hemodialítica. *Rev. Gaúcha Enferm.*, v.29, n.4, p.697-753, 2008.
- MARCON, S.S. *et al.* Estratégias de cuidado a famílias que convivem com a doença renal crônica em um de seus membros. *Ciênc. Cuidado Saúde*, v.8, n.1, p.70-78, 2002.
- MATTOS, M.; MARUYAMA, S.A.T. A experiência em família

- de uma pessoa com diabetes mellitus e em tratamento por hemodiálise. *Rev. Eletr. Enf.*, v.11, n.4, p.971-981, 2009.
- MEIRELES, V.C. *et al.* Características dos idosos em área de abrangência do Programa Saúde da Família na Região Noroeste do Paraná: Contribuições para a gestão do cuidado em enfermagem. *Saúde Soc.*, v.16, n.1, p.69-80, 2007.
- MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm.*, v.17, n.4, p.758-764, 2008.
- MENDES, E.V. *O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família.* Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.
- MOREIRA, D.S.; VIEIRA, R.R. Crianças em tratamento dialítico: a assistência pelo enfermeiro. *Arq. Ciênc. Saúde*, v.17, n.1, p.27-34, 2010.
- NASCIMENTO, L.; PAULA, E.; ROCHA, S. Religião e espiritualidade: experiência de famílias de crianças com Insuficiência Renal Crônica. *Rev. Bras. Enferm.*, v.62, n.1, p.100-106, 2009.
- NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION. *Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificações.* Porto Alegre: Artmed, 2008.
- RIELLA, M.C. *Princípios de nefrologia e distúrbios hidro-eletrolítico.* Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.
- SCATOLIN, B. *et al.* Atividade de vida diária dos pacientes em tratamento de diálise peritoneal intermitente com clicadora. *Arq. Ciênc. Saúde*, v.17, n.1, p.15-21, 2010.
- SCHWARTZ, E. *et al.* As redes de apoio no enfrentamento da doença renal crônica. *Rev. Mineira Enferm.*, v.13, n.2, p.193-201, 2009.
- SILVA, D.M.G.V. Narrativas do viver com diabetes mellitus: considerações sobre a influência do meio ambiente. *Texto Contexto Enferm.*, v.11, n.3, p.36-43, 2008.
- SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. *Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica.* Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. *Censo 2011.* Disponível em: <http://www.sbn.org.br>. Acesso em: mar. 2014.
- RODRIGUES, B.; VIEIRA, P. O adolescente em hemodiálise: estudo fenomenológico à luz do cuidado ético de enfermagem. *Rev. Enferm. UERJ*, v.15, n.3, p.417, 2007.