ADOLESCENTES EM HEMODIÁLISE: REPERCUSSÕES DO ADOECIMENTO E TRATAMENTO NA SAÚDE MENTAL

Islane Costa Ramos*
Violante Augusta Batista Braga**
Layana de Paula Cavalcante***
Francisca Jane Gomes de Oliveira****

RESUMO

A pesquisa teve como objetivo analisar as repercussões do adoecimento e tratamento na saúde mental dos adolescentes em hemodiálise. Estudo clínico-qualitativo, realizado em uma clínica de diálise do município de Fortaleza/CE de fevereiro a abril de 2013. Foram utilizados como instrumentos de produção de dados a entrevista semiestruturada e a observação não participante. Participaram da pesquisa oito adolescentes com diagnóstico de insuficiência renal crônica, submetidos ao programa de diálise e selecionados por amostragem intencional. Foi utilizada a análise de conteúdo temática de Bardin. Como resultado das entrevistas, tomando o *corpus*, emergiram duas categorias: *Percepção do adolescente renal crônico em hemodiálise sobre a condição vivenciada: sentimentos e expectativas* e *Repercussões do tratamento hemodialítico no estilo de vida e saúde mental dos adolescentes*. Os resultados evidenciaram que, para os participantes do estudo, a saúde mental é afetada de forma intensa, pois inclui uma luta constante para superar as transformações ocasionadas pela doença e a necessidade de aprender a lidar com sentimentos que provocam desconforto. Conclui-se que o adoecimento e o tratamento hemodialítico repercutem na saúde mental, mas os efeitos negativos podem ser minimizados com a prestação de um cuidado humanizado e integral.

Palavras-chave: Adolescente. Diálise Renal. Saúde Mental.

INTRODUÇÃO

O interesse relacionado ao contexto dos adolescentes em hemodiálise ocorreu devido à trajetória profissional, que proporcionou um contato com portadores de insuficiência renal crônica em uma clínica de diálise. A observação do cenário, do comportamento, dos hábitos e das demandas dos adolescentes em hemodiálise, fez refletir sobre a repercussão do adoecimento e do tratamento hemodialítico em suas vidas.

A insuficiência renal crônica (IRC) é uma deterioração progressiva e irreversível da função renal, que gera um desequilíbrio hidroeletrólítico e metabólico e requer tratamento na forma de diálise ou transplante renal⁽¹⁾.

Além das transformações biológicas e subjetivas, geradoras de conflitos característicos a esse período de vida por ser uma etapa de transição entre a infância e a fase adulta reconhecida como um momento crítico da existência humana⁽²⁾, a adolescência pode ficar

ainda mais conflituosa se a ela se soma uma doença como a IRC, que resulta em muitas restrições e transformações. Assim, os adolescentes portadores podem apresentar maiores chances de ter sua saúde mental afetada, quando comparados aos adolescentes saudáveis.

Uma doença crônica na infância ou na adolescência é geralmente assumida como uma condição de risco para o aparecimento de problemas de âmbito psicológico diante das vulnerabilidades peculiares a esta fase. As características específicas dessas doenças e dos seus tratamentos envolvem habitualmente modificações no estilo de vida e experiências dolorosas, pois os portadores de doenças crônicas têm de aderir a regimes médicos complexos, tratamento prolongado e restrições alimentares. Tudo isso pode impor alterações significativas na vida do adolescente e de sua família, criando condições para a existência de repercussões na saúde mental⁽³⁾.

As consequências das doenças crônicas, especialmente da IRC, que acarreta um tratamento invasivo que implica mudanças, são

*Enfermeira. Doutora em Enfermagem e Promoção da Saúde, Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: islane_ramos@uol.com.br

**Enfermeira. Doutora em Enfermagem, Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: violante_braga@superig.com.br

***Enfermeira. Mestre em Enfermagem na Promoção da Saúde, Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: layanade_paula@hotmail.com

****Enfermeira. Mestre em Enfermagem na Promoção da Saúde, Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: jane3876@gmail.com

sentidas em diversos aspectos da vida, os quais vão além dos estritamente físicos. Uma condição crônica pode privar a pessoa de diversas possibilidades na medida em que interfere no seu cotidiano, em sua autoestima, no controle do próprio corpo e em suas relações interpessoais. Pode, também, gerar problemas complexos e implicações em longo prazo, que irão se traduzir em prejuízos na saúde mental^(4,5).

Em virtude disso, é importante estudar as repercussões da IRC na saúde mental dos adolescentes em hemodiálise (HD), e a enfermagem, ao focalizar seus esforços na atenção ao adolescente, deve reconhecer suas experiências vividas para embasar o planejamento da assistência, de modo a atender as demandas relacionadas a esse contexto para, a partir disso, elaborar e implementar estratégias que visem à promoção da saúde mental desses adolescentes como forma de oferecer melhores condições para enfrentar a doença, principalmente diante de uma situação clínica em que a cura não é uma meta possível de ser alcançada.

Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo analisar as repercussões do adoecimento e do tratamento na saúde mental dos adolescentes em hemodiálise.

METODOLOGIA

Trata-se de uma investigação clínico-qualitativa realizada em uma clínica de diálise que mantém convênio com o Sistema Único de Saúde (SUS), localizada no município de Fortaleza/CE, no período de fevereiro a abril de 2013.

A pesquisa clínico-qualitativa é o estudo e a construção dos limites epistemológicos de certo método qualitativo particularizado em *settings* da saúde, bem como abrange a discussão sobre um conjunto de técnicas e procedimentos adequados para descrever e compreender as relações de sentido e significados dos fenômenos humanos referidos. Estes se tornam objetos de estudo relevantes à medida que assim são confirmados por uma observação crítica, já que frequentemente são geradoras e/ou exacerbadoras de angústias de estruturação complexa⁽⁶⁾.

Foram utilizadas como instrumento de produção de dados a entrevista semiestruturada composta pelas seguintes questões norteadoras: *Como é ser adolescente com insuficiência renal crônica/ e O que aconteceu na sua vida quando começou a dialisar?*; e a observação não participante, com roteiro estruturado baseado em três pontos: observação dos adolescentes na clínica antes da sessão de hemodiálise, durante a sessão e após o tratamento dialítico. Realizou-se uma visita por semana durante um mês, sendo registradas em um diário de campo conforme roteiro preestabelecido. Participaram da entrevista oito adolescentes com diagnóstico de IRC submetidos ao programa de diálise e selecionados por amostragem proposital, intencional ou deliberada.

Nesse tipo de amostra ocorre uma escolha deliberada dos respondentes, sujeitos ou ambientes que possam, na visão do pesquisador, trazer informações substanciais sobre o assunto investigado⁽⁶⁾.

A observação do *setting* constitui parte fundamental da pesquisa de campo pela propriedade que possui de captar uma variedade de fenômenos que não podem ser obtidos unicamente por meio de entrevistas⁽⁶⁾.

Como critérios de inclusão, estar na faixa etária de adolescência definida pela OMS (10 a 19 anos); realizar tratamento hemodialítico há mais de seis meses, para que estes pudessem ter experiências quanto ao processo de diálise; ser autorizado pelos pais ou responsáveis a participar do estudo; e dialisar nas segundas, quartas e sextas no 2º turno de hemodiálise (das 11h às 15h), sendo escolhidos os adolescentes que realizam tratamento neste período por serem os dias e horários que possuem o maior número de sujeitos que atendem aos critérios de inclusão por grupo de tratamento. Optou-se por realizar a coleta dos dados durante a sessão de diálise para aproveitar a permanência dos adolescentes no serviço (média de quatro horas/sessão).

A clínica atendia no período do estudo no total de 29 adolescentes em tratamento hemodialítico e é referência no atendimento de crianças e adolescentes com IRC no Ceará, prestando atendimento em todas modalidades dialíticas.

As entrevistas foram gravadas e tratadas com a análise de conteúdo temática de Bardin, na

qual se buscou os núcleos de sentido que compõem a comunicação, cuja frequência teve sentido para o objeto analítico em questão. A análise permitiu maior compreensão do objeto, fazendo emergir as categorias e subcategorias de pensamento, sua correlação e a forma pela qual estas se manifestam. Os sujeitos foram identificados com a inicial de Adolescente e de forma numérica.

Como resultados das entrevistas, tomando o *corpus*, emergiram duas categorias; *Percepção do adolescente renal crônico em hemodiálise sobre a condição vivenciada: sentimentos e expectativas* e *Repercussões do tratamento hemodialítico no estilo de vida e saúde mental dos adolescentes*.

Em conformidade com a Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, fizeram parte da investigação os adolescentes que assinaram o Termo de Assentimento, que informava dos objetivos da pesquisa e lhes garantia o anonimato. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi assinado pelos pais ou responsáveis legais.

O projeto de pesquisa foi encaminhado para apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará, sendo aprovado conforme Parecer nº 226/11.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por meio da observação do cenário de tratamento do adolescente em hemodiálise, foi possível apreender que diversos elementos estruturais e organizacionais refletem na maneira como ele se insere no *setting* de tratamento hemodialítico e as repercussões por conta das demandas/vulnerabilidades peculiares a esse fenômeno, descrito a seguir.

Primeiramente foi observado o local da pesquisa **antes da sessão de hemodiálise**, para compreender como o adolescente está inserido neste contexto e suas relações. Era rotina os pacientes permanecerem no refeitório ou na sala de espera aguardando o início do tratamento, onde todos, independentemente da faixa etária, ficavam juntos, mas poucos dialogavam. Basicamente assistiam à televisão e faziam suas refeições.

Para entrar na sala onde dialisavam, todos passavam por uma balança para verificar o peso e em seguida sentavam ao lado da máquina

reservada para eles. A maior parte permanecia tranqüila, em silêncio, apenas querendo saber quem iria puncioná-los; contudo os dois adolescentes mais novos (10 anos) ficavam tensos, chorosos, com medo da punção e com queixas relativas ao estado clínico, solicitando a presença de seu acompanhante. Para os demais adolescentes, os procedimentos nesse momento eram basicamente técnicos.

A rotina **durante o tratamento** valorizava prioritariamente a tecnologia dura e leve-dura, ou seja, relacionada apenas com procedimentos, máquinas e instrumentos⁽⁷⁾, pois a dinâmica se restringia a verificar o peso, realizar a punção ou acessar o cateter venoso central, operar a máquina de diálise, verificar a pressão arterial, administrar medicamentos e, em caso de queixas, proceder conforme protocolo assistencial; portanto era perceptível a pouca demonstração de preocupação em relação aos aspectos psicológicos.

Os técnicos de enfermagem seguiam uma rotina padronizada, tentando não perder tempo no início da sessão de diálise. Se concentravam na técnica de punção da fístula arterial venosa ou acessar o cateter de diálise para iniciar o quanto antes a hemodiálise dos pacientes sob sua responsabilidade, o que resultava em um término mais rápido da sessão.

No momento da diálise, as ações de cuidado eram restritas às tecnologias dura e leve-dura, pois estavam relacionadas apenas aos aspectos técnicos, sendo comum os profissionais de enfermagem dimensionados para esse cuidado conversarem mais com os colegas de trabalho que faziam parte da sua equipe do que com os adolescentes em tratamento.

O cuidar envolve ação interativa, que deve estar calcada na dimensão ética entre cuidador e cliente. Em particular, a hemodiálise requer cuidado de enfermagem especializado, mas que não se reduza ao técnico. Desse modo, fica evidente a necessidade dos profissionais de enfermagem estarem capacitados e cientes da sua importância na realização de um cuidado integral e que favoreça a saúde mental das pessoas com IRC⁽⁴⁾.

No cenário do estudo, os enfermeiros realizavam as primeiras punções, punções complexas, checavam a programação da máquina, supervisionavam a equipe e

permaneciam na sala até os pacientes iniciarem a diálise e, quando necessário, davam apoio e conversavam com os adolescentes, mas apenas assuntos técnicos, seguindo basicamente o modelo biomédico.

No ambiente na sala de hemodiálise, observou-se não existir uma preocupação com acolhimento. As pessoas, na maior parte do tempo, contavam histórias de sofrimento por conta da doença e dos problemas socioeconômicos. Os profissionais tinham tendência a se afastar quando o paciente era solicitante e questionador, na tentativa de evitar as queixas - fato percebido nas atitudes dos profissionais e em conversas entre eles. Era um local com poucas cores, excesso de tecnologia dura, com pouco espaço para movimentação, barulho intenso dos equipamentos e rotinas técnicas. Os adolescentes, habitualmente, assistiam TV e/ou dormiam durante o tratamento, e apenas alguns conversavam ou jogavam no celular.

Após a sessão de hemodiálise os adolescentes não perdiam tempo para ir embora e pouco conversavam, apenas se despediam. Quando saíam da sessão, não era comum receberem qualquer tipo de orientação, apenas lembretes quando existia algum procedimento para realizar ou troca de turno de HD. Os profissionais seguiam basicamente o modelo biomédico, dando pouca atenção aos componentes educativos e de promoção da saúde.

Quando se pensa a questão tecnológica do cuidar em enfermagem nas unidades de saúde, a primeira ideia impregnada é que essa tecnologia se reduz a máquinas/equipamentos. Portanto, é preciso incorporar no cotidiano de trabalho outros valores que farão diferença no cuidado, como melhoria das relações interpessoais e aspectos relacionados à educação em saúde, pois ainda permanece refletida no cuidado ao paciente em hemodiálise a assistência que prioriza as tecnologias dura e leve-dura.

Em unidades complexas como as clínicas de hemodiálise, máquinas utilizadas na assistência ao paciente são tecnologias duras ou trabalho morto, por serem recursos materiais obtidos por meio do uso de equipamentos como instrumento do trabalho. De modo complementar, existem tecnologias leve-duras, expressas no manuseio

de equipamentos e saberes tecnológicos para sua utilização; e as leves, identificadas no âmbito das relações, que se caracterizam pelo trabalho vivo em ato, na relação direta entre usuário e profissional⁽⁸⁾.

Para além das máquinas e do conhecimento técnico, há algo nuclear no trabalho em saúde, que são as relações entre os sujeitos e o agir cotidiano. Trata-se, sobretudo, do reconhecimento e que o espaço onde se produz saúde é um lugar onde se realizam também os desejos e a intersubjetividade, que estruturam a ação dos sujeitos⁽⁹⁾.

Apesar de a evolução tecnológica ter contribuído para o prolongamento da vida das pessoas com IRC nos últimos anos, pouco se tem ajudado na minimização dos problemas nas suas vidas cotidianas e aspectos relacionados à saúde mental. Nesse contexto ainda predominam as ações de cuidado técnico, sendo necessário adotar práticas de promoção da saúde e tecnologias leves de cuidado envolvendo dimensões que busquem melhorar o status de saúde dos indivíduos e comunidades⁽¹⁰⁾.

É necessário capacitar os profissionais das unidades de hemodiálise para não tornar o contato com essas pessoas uma rotina automática, acomodando-se em ligar e desligar o cateter da infusão dialisadora, pois o cuidado dispensado por eles é importante como estratégia para ajudar esses usuários no enfrentamento dos seus problemas e demandas⁽¹¹⁾.

O cuidado de enfermagem a adolescentes portadores de doenças crônicas como a IRC demanda dos profissionais de saúde um conhecimento amplo para o desempenho de habilidades técnicas e científicas em conjunto com a humanização e integralidade, com a finalidade de apreendê-los em sua subjetividade.

Após o período de observação, foi realizada a entrevista com os adolescentes. O grupo apresentou a seguinte caracterização: oito sujeitos do estudo tinham entre 10 e 17 anos, sendo seis do sexo feminino e dois do masculino; o grau de escolaridade variou, porém todos eram alfabetizados. Desses adolescentes, apenas dois permaneciam matriculados em escola; a justificativa dos demais por não estarem estudando foi que o tratamento

hemodialítico exige muito tempo. Em relação ao tempo de doença, a média foi de 3,1 anos.

Com base nas entrevistas emergiram as seguintes categorias:

Categoria 1 - Percepção do adolescente renal crônico em hemodiálise sobre a condição vivenciada

Na análise dos dados relacionados ao significado da condição vivenciada pelo adolescente, emergiram duas subcategorias: sentimentos relacionados com a condição de ser renal crônico e expectativas relacionadas ao enfrentamento e adaptação a doença.

Subcategoria 1.1 - Sentimentos dos adolescentes renais crônicos sobre a doença

Ter qualidade de vida envolve a superação e o controle de condições específicas e sentimentos que são trazidos pela vivência da doença renal. Sentimentos como o medo de complicações e de morrer, a vergonha do que os outros vão pensar a seu respeito e a dificuldade na aceitação da doença foram manifestadas pelos integrantes da pesquisa:

Fico triste, porque ninguém quer viver preso à máquina. Tem dia que tô pior, é muita preocupação. (A2 - 14 anos)

Às vezes sinto muita raiva de viver assim, se perde muita coisa [...] tem dia que é difícil e a gente tá mais triste. (A4- 17 anos)

É bom para nossa saúde, pois fico melhor, mas para a cabeça é ruim, a gente pensa besteira, tem vergonha, às vezes tem que se internar [...] tenho medo de morrer, medo de sofrer sem acesso para dialisar, porque já vi muitas pessoas assim. (A7- 13 anos)

O diagnóstico de uma criança ou adolescente com IRC acarreta consequências negativas em sua vida; insegurança e medo frequentemente acompanham as pessoas com doenças crônicas, pois sentem que a condição ocasiona repercussões, principalmente por ser um tratamento prolongado e quando não conseguem manter o controle da situação⁽¹²⁾.

A condição crônica de saúde provoca modificações nos âmbitos social, psicológico e físico. É uma realidade em que o adolescente renal está inserido e é obrigado a adequar-se a ela, aprendendo, assim, a lidar com o desconhecido, o novo⁽¹³⁾.

Assim, as transformações advindas com o processo de adoecimento e conseqüentemente do tratamento favorecem a exacerbação de sentimentos como raiva, negação, vergonha, medo, dentre outros.

A ocorrência de doença renal crônica na adolescência traz consigo perdas sucessivas de independência e controle, sentimentos de ansiedade, tristeza, irritação e medo. Além disso, são obrigados a lidarem também com alterações nas relações sociais⁽¹⁴⁾.

Nesse contexto, é importante que o profissional que está próximo forneça um ambiente/momento para que ele possa mostrar suas dúvidas e angústias, pois essas manifestações podem ajudar a aliviar sentimentos de desânimo e incertezas, contribuindo assim para sua saúde mental.

Subcategoria 1.2 – Expectativas dos adolescentes relacionadas ao enfrentamento e adaptação à doença

Quando se trata de expectativas; os adolescentes relataram o desejo em relação a superar as limitações impostas pelo adoecimento, em especial o tratamento hemodialítico:

Não é fácil conviver com este tipo de doença, mas acredito que não posso desanimar e nem me entregar, pois as coisas irão melhorar e vou conseguir ser transplantado e aí não precisar mais dialisar, mas enquanto isso tenho que aceitar (A2 - 14 anos)

Tem dia que a gente tá mais triste, mas depois passa, pois ainda quero estudar muito e ter um emprego bom, pois sonho com dias melhores. (A4- 17 anos)

Acho que o pior de tudo é ficar preso a esta máquina, por isso quero muito ser transplantado e que corra tudo bem para poder voltar a fazer as coisas sem tanta preocupação. Espero enfrentar isso apesar de ser tão ruim (A5- 13 anos)

A IRC acarreta muitas mudanças que podem refletir de maneira perturbadora na saúde mental, pois a hemodiálise promove a melhora de alguns sintomas clínicos, mas ao mesmo tempo provoca algumas desordens emocionais⁽¹⁵⁾. Contudo, por meio dos relatos, verificou-se que os adolescentes possuem muitas expectativas em relação a superar as dificuldades e isso favorece a saúde mental, ajudando a enfrentar as

mudanças. Ao reconhecer essas demandas, eles podem aprender a lidar e se adaptar à condição vivenciada.

Apesar das restrições e mudanças no estilo de vida, o adolescente com IRC aprende a conviver com uma condição permeada de estresse, sendo importante essa adaptação de modo a beneficiar sua qualidade de vida⁽¹²⁾.

Categoria 2 – Repercussões do tratamento hemodialítico no estilo de vida e saúde mental dos adolescentes

Subcategoria 2.1 - Mudanças no estilo de vida dos adolescentes em hemodiálise

Outros aspectos relatados pelos participantes da pesquisa foram as mudanças no estilo de vida ocasionadas pelo tratamento dialítico, como mostram os seguintes depoimentos:

A doença em si não é tão mal, pois só tem a consulta e toma medicação, o pior é que com o tempo tive que começar a dialisar. Aí piora muito as coisas. Mas com o tempo a gente se acostuma. (A1- 10 anos)

Deixei de estudar, deixei de comer muita coisa [...] ‘não pode isso, não pode aquilo, cuidado com isso’. Sei que tudo isso é para não ficar mais doente, só que é chato. Sou diferente da maioria dos meus amigos. (A2- 14 anos)

Tive que parar de estudar [...] tem que parar de fazer muita coisa ou tem que fazer muita coisa que não fazia (A4- 17 anos)

A dificuldade que os adolescentes apontaram estava relacionada à mudança no estilo de vida, e, principalmente, aos limites trazidos pela doença, ou mais especificamente, pelo tratamento hemodialítico. Ao necessitar de hemodiálise, o paciente se defronta com situações reais que estarão presentes ao longo do tratamento.

O tratamento hemodialítico causa alterações significativas no cotidiano dos adolescentes, pois os mesmos têm de se adequar à rotina de tratamento. Ser submetido à hemodiálise demanda tempo, já que se trata de uma terapêutica que exige idas à clínica três vezes por semana para dialisar durante quatro horas.

Esses eventos modificam as relações dos adolescentes com seu meio social, prejudicam sua rotina de vida e os distanciam do convívio de amigos e até de familiares⁽¹⁶⁾.

A doença crônica, por ser uma condição estressora, possui um impacto que pode surgir a qualquer tempo e permanecer, alterando o processo de ser saudável de indivíduos ou de grupos. O dependente de hemodiálise vivencia uma súbita mudança no seu cotidiano e o modo pelo qual enfrentará a situação é particular⁽¹⁷⁾.

Pesquisadores chamam a atenção para a falta de habilidade dos profissionais de enfermagem em lidar com necessidades do paciente, observando que deve ser incentivado um comportamento crítico e reflexivo quanto ao desempenho das ações de cuidar⁽¹⁸⁾.

Assim, é preciso estimular nos adolescentes com IRC em tratamento dialítico a capacidade de se adaptar de maneira positiva ao novo estilo de vida por meio de um cuidado em saúde que favoreça a qualidade de vida⁽¹⁰⁾.

Subcategoria 2.2 - Repercussão da rotina de tratamento na saúde mental do adolescente

A insuficiência renal crônica ocasiona mudanças no estilo de vida que também afetam a saúde mental destas pessoas. Isso pode ser reflexo, principalmente, da rotina do tratamento imposta pela hemodiálise, como se pode identificar nas seguintes falas:

Reclamo muito, mas tem que tentar se acostumar, mas é ruim viver preocupado com o que vai comer, com a diálise. Por isso eu quero fazer logo o transplante para não ter que viver preocupado e se sentindo diferente dos outros, pois cansa. (A1- 10 anos)

Não tem muita coisa para fazer durante o tratamento [...], é sempre a mesma coisa, trata o corpo e esquece da alma e isso deixa a cabeça da gente bagunçada, só pensando coisa ruim. (A4 - 17 anos)

É chato e cansativo a hemodiálise [...] quem faz esse tratamento vive ansioso e preocupado, tenso se algo vai acontecer, pois a gente vê muita coisa triste. (A5-13 anos)

A hemodiálise exige muita paciência. Sofro muito, pois me deixa triste e cansado com tudo isso aqui. (A7-13 anos)

A IRC e o tratamento hemodialítico causam alterações significativas na vida dos adolescentes. O impacto da doença e do tratamento causa, além do desgaste físico, um grande estresse emocional. O indivíduo é obrigado a conviver com o fato de possuir uma

doença incurável que o remete à dependência de um tratamento doloroso, de duração imprevisível e consequências incertas para a sua vida e a vida das pessoas que compõem sua rede social.

Tal tratamento torna-se imprescindível, tornando a rotina do doente renal crônico complicada, o que pode favorecer a disfunção psicológica, visto que, diante de uma situação de doença crônica com tratamento complexo, são geradas desordens emocionais resultantes do processo de adaptação à nova realidade^(16,19).

As exigências provenientes do tratamento incitam a refletir sobre a dificuldade que o jovem com IRC enfrenta no lidar com essa enfermidade e pelo risco de depressão. A depressão está associada a uma resposta referente a uma perda, e pacientes em tratamento dialítico têm múltiplas perdas⁽¹⁵⁾.

Percebe-se que os adolescentes têm dificuldade em conviver com os limites e em aprender a lidar com as situações, especialmente o medo de complicações. Isso exige uma adaptação à condição vivenciada diante das repercussões em suas vidas.

É necessário considerar que cada pessoa apresenta uma resposta a uma mesma situação estressora, portanto o planejamento das ações de enfermagem deve ocorrer a partir do reconhecimento de manifestações para o enfrentamento da situação vivida pelo paciente⁽²⁰⁾.

Assim, de forma a contribuir com a saúde mental, um aspecto importante a ser considerado na atenção a esses adolescentes é estar sensível às mudanças vivenciadas e prestar um cuidado que não fique restrito à tecnologia dura (máquina de diálise, punções) e tecnologia leve-dura (protocolos, rotinas assistenciais), pois as demandas dessas pessoas são muitas. Desse modo, é necessário cada vez mais incluir nos cuidados de enfermagem a humanização e a valorização das relações interpessoais, auxiliando no enfrentamento de situações estressoras experienciadas.

O cuidado de enfermagem é mediado pela interação e comunicação em seu exercício cotidiano, constituindo-se como processo humano essencialmente intersubjetivo. A dimensão cuidadora, produtora de tecnologias leves, relacionais, torna-se fundamental para ampliar a capacidade dos trabalhadores de lidarem com as necessidades de saúde dos usuários⁽²¹⁾.

Portanto, além dos instrumentos e conhecimentos técnicos, lugar de tecnologias mais estruturadas, há outro, o das relações, que tem se projetado como fundamental para a produção do cuidado ao paciente com insuficiência renal crônica em tratamento dialítico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos dados permitiu fundamentar o conhecimento teórico e prático relacionado às demandas do paciente dependente de hemodiálise sob uma visão sistêmica. Foi possível identificar comportamentos, atitudes e práticas experienciadas no cotidiano de tratamento na sessão de hemodiálise e que repercutem na saúde mental.

Observou-se que existe uma lacuna nesse cuidado relativa à dimensão psicológica que repercute na saúde mental dos sujeitos envolvidos, sendo necessário o redirecionamento do modelo assistencial ao portador de IRC com vista ao reconhecimento dessa demanda, possibilitando a construção de novas práticas sustentadas a partir do cuidado integral.

Este estudo poderá reafirmar as necessidades de fortalecer as práticas profissionais de enfermagem que superem modelos tradicionais, de gestão e de atenção à saúde. Ademais, pode contribuir para a construção/reconstrução de referenciais teóricos e metodológicos que alicercem uma prática assistencial visando à promoção da saúde mental.

TEENS IN HEMODIALYSIS: EFFECTS OF THE ILLNESS AND TREATMENT IN MENTAL HEALTH

ABSTRACT

The research aimed at analyzing the impact of the disease and treatment in the mental health of adolescents on hemodialysis. This is a clinical qualitative study carried out in a dialysis clinic of the city of Fortaleza/Ceará from february to april 2013. Data were used as instruments of production to semi structured interviews and non-participant observation. The participants were eight teenagers diagnosed with chronic renal failure undergoing

dialysis selected by intentional sampling. The analysis of thematic content of Bardin was used. As a result of the interviews, taking the corpus, two categories emerged; 1 - Perception of chronic renal hemodialysis teen about the condition experienced: feelings and expectations and 2 - Impact of hemodialysis on lifestyle and mental health of adolescents. The results show that, among the study participants, mental health is affected intensively because it includes a constant struggle to overcome the changes caused by the disease and the need to learn to deal with feelings that cause discomfort. It is concluded that the illness and particularly the hemodialysis affects the mental health, but it can be minimized by the provision of a humanized and comprehensive care.

Keywords: Adolescent. Renal dialysis. Mental health.

ADOLESCENTES EN HEMODIÁLISIS: EFECTOS DE LA ENFERMEDAD Y DEL TRATAMIENTO EN LA SALUD MENTAL

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo analizar los efectos de la enfermedad y del tratamiento en la salud mental de los adolescentes en hemodiálisis. Estudio clínico-cualitativo, realizado en una clínica de diálisis del municipio de Fortaleza/CE de febrero a abril de 2013. Fueron utilizados como instrumentos de producción de datos la entrevista semiestructurada y la observación no participante. Hicieron parte de investigación ocho adolescentes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica, sometidos al programa de diálisis y seleccionados por muestreo intencional. Fue utilizado el análisis de contenido temático de Bardin. Como resultado de las entrevistas, considerando al *corpus*, emergieron dos categorías: *Percepción del adolescente renal crónico en hemodiálisis sobre la condición vivida: sentimientos y expectativas*; y *Efectos del tratamiento hemodialítico en el estilo de vida y salud mental de los adolescentes*. Los resultados evidenciaron que, para los participantes del estudio, la salud mental es afectada de forma intensa, pues incluye una lucha constante para superar las transformaciones ocasionadas por la enfermedad y la necesidad de aprender a lidiar con los sentimientos que causan malestar. Se concluye que la enfermedad y el tratamiento hemodialítico afectan la salud mental, sin embargo los efectos negativos pueden ser minimizados con la prestación de un cuidado humanizado e integral.

Palabras clave: Adolescente. Diálisis renal. Salud mental.

REFERÊNCIAS

- Riella MC. Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólíticos. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010.
- Schoen-Ferreira TH, Farias MA, Silveiras EFM. Adolescência através dos Séculos. Psicologia: Teoria e Pesquisa. 2010 abr-jun; 26(2):227-34.
- Novato TS, Grossi SAA. Fatores associados à qualidade de vida de jovens com diabetes mellitus do tipo 1. Rev Esc Enferm USP. 2011 jun; 45(3):770-6.
- Abreu IS, Kourrouski MFC, Santos DMSS, Bullinger M, Nascimento LC, Lima RAG, Santos CB. Crianças e adolescentes em hemodiálise: atributos associados à qualidade de vida. Rev Esc Enferm USP. 2014 ago; 48(4):601-9.
- Ramos IC. Representações sociais dos adolescentes em situação de doença renal crônica sobre o adoecimento e o cuidado. 2007. [dissertação]. Fortaleza (CE): Universidade Estadual do Ceará; 2007.
- Turato ER. Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. 3ª ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2008.
- Coelho MO, Jorge MSB. Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo. Ciênc saúde colet. [online]. 2009 out. [citado em 12 ago 2015]; 14 Supl 1: 1523-31. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000800026&lng=en.
<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000800026>.
- Abreu IS, Santos CB. Impacto da insuficiência renal crônica na qualidade de vida de crianças e adolescentes: revisão integrativa. Rev Eletr Enf. [online]. 2014 out-dez; 16(4):833-41.[citado em 17 ago 2015]. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/22831>. Acesso em: 20 ago. 2015. doi:10.5216/ree.v16i4.22831.
- Ceccim RB, Merhy EE. Um agir micropolítico e pedagógico intenso: a humanização entre laços e perspectivas. Interface: Comunicacao, Saude, Educacao. 2009; 13 supl.1:532-42.
- Ramos IC. Promoção da saúde mental de adolescentes renais crônicos: a tecnologia leve no cuidado de enfermagem. 2013 [tese]. Fortaleza: Faculdade da Universidade do Ceará; 2013.
- Pennafort VPS, Queiroz MVO. Componentes clínicos associados aos cuidados de enfermagem a crianças e adolescentes com doença renal crônica. Rev Rene. 2011 out-dez; 12(4):758-66.
- Borges MGB. Direito e proteção social pública: a Doença Renal Crônica (DRC) e as implicações no adoecimento e sociabilidade das crianças e adolescentes e suas famílias/ Hospital das Clínicas da UFG/Goiania/GO – 2008 a 2010. 2012 [dissertação]. Goiânia. Mestrado em Serviço Social. Universidade Católica de Goiás – PUC; 2012.

13. Almeida IS, Lopes LM, Simões SMF. Ser adolescente vivenciando a situação crônica de saúde: uma compreensão heideggeriana. *Cienc cuid saude*; 2012 out-dez; 11(4):704-11.
14. Jorge MSB, Pinto DM, Quinderé PHD, Pinto AGA, Sousa FSP, Cavalcante C M. Promotion of Mental Health - Technologies for Care: emotional involvement, reception, co-responsibility and autonomy. *Ciênc saúde colet*. 2011; 16(7):3051-60.
15. Finger G, Pasqualotto FF, Marcon G, Medeiros GS, Junior JA, May WS. Sintomas depressivos e suas características em pacientes submetidos a hemodiálise. *Rev AMRIGS*. 2011 out-dez; 55(4):333-8.
16. Silva EMS, Silva LWS. Impacto da hemodiálise na vida de adolescentes acometidos pela insuficiência renal crônica. *Adolesc saude*. 2011 jan-mar; 8(1):43-50.
17. Almeida AM, Szuster DAC, Gomes IC, Andrade EIG, Acurcio FAA, Cherchiglia ML. Fatores associados à qualidade de vida de pacientes em terapia renal substitutiva no Brasil. *Ciência saúde colet*. 2013; 18(7):1903-10.
18. Santos I dos, Rocha RPF, Berardinelli LMM. Necessidades de orientação de enfermagem para o autocuidado de clientes em terapia de hemodiálise. *Rev Bras Enferm* [on-line]. 2011; 64(2):335-42. [citado em 21 nov 2014]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000200018&Ing=en&nrm=iso.
19. Mendes S, Viana S, Gomes I, De Assis F, Gurgel E, Leal M. Factors associated with health-related quality of life in elderly patients on hemodialysis. *Rev Saúde Pública*. 2011; 45(6):1127-36.
20. Faller JW, Barreto MS, Ganassin GS, Marcon SS. Sobrecarga e mudanças no cotidiano de cuidadores familiares de paciente com doença crônica. *Cienc cuid saude*. 2012 jan-mar; 11(1):181-9.
21. Carvalho BG, Peduzzi M, Mandú ENT, Ayres JRCM. Trabalho e intersubjetividade: reflexão teórica sobre sua dialética no campo da saúde e enfermagem. *Rev Latino-Am Enfermagem* [online]. 2012 fev; 20(1):19-26. [citado em 17 ago 2015]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692012000100004&Ing=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000100004>.

Endereço para correspondência: Islane Costa Ramos. Rua Paraguaçu, nº 1980, Serrinha, CEP: 60742-755, Fortaleza/Ce. Brasil. E-mail: islane_ramos@uol.com.br

Data de recebimento: 16/03/2015

Data de aprovação: 31/08/2015