

INFLUÊNCIA DOS ACESSOS VASCULARES NA AUTOIMAGEM E SEXUALIDADE DOS PACIENTES EM HEMODIÁLISE: CONTRIBUIÇÃO PARA ENFERMAGEM¹

Priscila Figueiredo Cezario da Silva*

Ariane da Silva Pires**

Francisco Gleidson de Azevedo Gonçalves***

Lidiane Passos Cunha****

Tatiane da Silva Campos*****

Isabele da Rosa Noronha*****

RESUMO

O estudo teve como objetivos identificar a percepção dos pacientes em tratamento hemodialítico acerca da influência dos cateteres ou da fístula arteriovenosa em sua autoimagem e sexualidade; e descrever as repercussões biopsicossociais do uso do cateter de hemodiálise ou da fístula arteriovenosa na vida dos pacientes em tratamento hemodialítico. Pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, desenvolvida no setor de hemodiálise de um hospital público no Rio de Janeiro. Os participantes foram 16 pacientes com fístula arteriovenosa ou cateter em tratamento hemodialítico. Os dados foram coletados mediante a entrevista semiestruturada, no mês de junho de 2016, e após submetidos à análise de conteúdo temática, que fez emergir três categorias empíricas: Percepções do acesso vascular: a ótica de pacientes em terapia dialítica; Repercussões do acesso vascular para o cotidiano dos pacientes com doença renal crônica; e Influências do acesso vascular na autoimagem e sexualidade do portador de doença renal crônica. Conclui-se que os cateteres ou a fístula arteriovenosa influenciam negativamente na autoimagem, sexualidade e na qualidade de vida, pois geram modificações corporais que limitam a vida da pessoa que realiza hemodiálise.

Palavras-chave: Enfermagem. Diálise renal. Autoimagem.

INTRODUÇÃO

Segundo o Censo da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), o número estimado de pacientes em tratamento dialítico em 2010 foi de 92.091, 91.341 em 2011, 97.586 em 2012 e 100.307 no ano de 2013. Demonstrando uma crescente demanda dos serviços dialíticos⁽¹⁾.

Sabe-se que a DRC está estritamente relacionada como consequência das complicações advindas da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM)⁽²⁾. Nesse panorama, tem-se um quantitativo elevado de pacientes com Doença Renal Crônica (DRC) em estágio terminal, pois infelizmente, na maioria dos casos, os pacientes cursam assintomáticos e só procuram o hospital com a doença já avançada, o que, por vezes, acontece por não fazerem acompanhamento de sua saúde e

controlarem doenças de base que levam à lesão renal, já necessitando iniciar uma Terapia Renal Substitutiva (TRS).

As modalidades de TRS existentes são: hemodiálise, diálise peritoneal e o transplante renal⁽³⁾. Dentre estas, a hemodiálise é a terapia substitutiva da função renal mais utilizada no Brasil, assim um número considerável de pacientes com DRC recebem indicação para a realização de hemodiálise. Estes por sua vez, para realizarem tal procedimento, necessitam de um acesso vascular, sendo o cateter venoso profundo ou a fístula arteriovenosa (FAV)^(4,5).

Ressalta-se a importância do acesso vascular ao paciente em tratamento hemodialítico, uma vez que estes pacientes quando se encontram sem condições de acesso vascular são considerados com alto risco de mortalidade. Essa situação impacta negativamente a saúde mental desses indivíduos, pois gera

¹Pesquisa originada a partir de um relatório de monografia apresentado como requisito parcial para conclusão do Curso de Especialização na Modalidade de Residência em Enfermagem em nefrologia, ainda não discutido em evento científico.

*Enfermeira. Residente do programa de nefrologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: pfcezarior@gmail.com

**Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Especialista em Enfermagem do Trabalho e Enfermagem em Estomatoterapia. Professora Assistente do Departamento de Enfermagem Médico Cirúrgica da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (ENF/UERJ). Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: E-mail: arianepires@oi.com.br

***Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Especialista em Enfermagem do Trabalho. Enfermeiro do Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: gleydy_fran@hotmail.com

****Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Preceptora do Estágio Supervisionado em Nefrologia da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (ENF/UERJ). Especialista em Enfermagem em Nefrologia e Enfermagem em Estomatoterapia. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: lidiane_passos_cunha@hotmail.com

*****Enfermeira. Mestre em Saúde Pública. Especialista em formação pedagógica para profissionais de saúde. Professora Assistente da Faculdade de Enfermagem da UERJ. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: tatianedascampos@gmail.com

*****Acadêmica de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Bolsista de Iniciação Científica (PIBIC/CNPq).

sentimentos como ansiedade, medo, angústia e tristeza^(6,7).

Quanto à autoimagem, esta é entendida como o conhecimento/percepção que o indivíduo tem de si mesmo, estando relacionado ao entendimento de suas potencialidades, pensamentos e ideias. Já a autoestima é definida como a apreciação que o sujeito tem dele mesmo e que é associada ao “autoconceito” – como ele assimila-se, o discernimento de si como pessoa e sua inserção no meio social⁽⁸⁾.

Diante dessa contextualização acerca do objeto, emergiram duas questões norteadoras descritas a seguir: Qual a percepção dos pacientes em tratamento hemodialítico acerca da influência dos cateteres de longa ou curta permanência ou da fístula arteriovenosa em sua imagem e sexualidade? Que repercussões biopsicossociais são ocasionadas na vida dos pacientes em tratamento hemodialítico pelo uso do cateter ou fístula arteriovenosa?

Na perspectiva de responder às questões norteadoras e apreender o objeto de estudo, traçaram-se os seguintes objetivos: identificar a percepção dos pacientes em tratamento hemodialítico acerca da influência dos cateteres de longa ou curta permanência ou da fístula arteriovenosa em sua imagem e sexualidade; e descrever as repercussões biopsicossociais do uso do cateter ou da fístula arteriovenosa na vida dos pacientes em tratamento hemodialítico.

No âmbito da assistência de enfermagem, considera-se que esta pesquisa poderá contribuir para melhorias na qualidade da assistência de enfermagem aos clientes em tratamento hemodialítico, na medida em que investiga elementos acerca da subjetividade e singularidade dos indivíduos que são de suma importância para a manutenção da integridade psicofísica, adesão ao tratamento e qualidade de vida dos mesmos. Com relação ao ensino, esta pesquisa pode ainda incentivar outros estudantes ou profissionais a investigarem com mais profundidade a temática, além da reflexão sobre a sua importância para o cuidado holístico, humanizado e ético.

METODOLOGIA

Como o estudo abrange percepções relacionadas a valores, cultura, vivências pessoais, considerou-se adequado optar por um estudo qualitativo, visto que essas questões envolvem a dimensão subjetiva, isto é, remontam a expectativas, sonhos, aspirações, leituras particulares do mundo em que estão inseridos; então,

essa proposta metodológica se adequa ao que se pretende investigar. Este estudo também é de natureza descritiva e exploratória⁽⁹⁾.

O cenário do estudo foi o setor de Nefrologia de um hospital público universitário no estado do Rio de Janeiro, sendo o campo de coleta de dados o setor de hemodiálise. Os dados foram coletados de 6 a 10 de junho de 2016 por meio da entrevista semiestruturada contendo 11 perguntas mistas com objetivo de levantar as características sociodemográficas e de saúde dos participantes e três perguntas abertas visando à apreensão do objeto de estudo.

As perguntas abertas foram: Qual é a sua percepção sobre a presença do acesso de hemodiálise e/ou da fístula arteriovenosa em seu corpo? Existe algum tipo de influência para sua autoimagem e sexualidade devido à presença do cateter de hemodiálise e/ou da fístula arteriovenosa? Discorra sobre se você considera que a presença do cateter de hemodiálise e/ou da fístula arteriovenosa traz repercussões em sua vida. Em caso afirmativo, quais seriam essas repercussões?

Os participantes desta pesquisa foram 16 pacientes em tratamento hemodialítico no serviço de nefrologia e que faziam hemodiálise no primeiro turno (de 7 horas da manhã ao meio dia). Para essa participação foram utilizados três critérios de inclusão: paciente adulto/idoso com doença renal crônica e acesso permanente ou temporário para a realização de hemodiálise; pacientes em tratamento hemodialítico sob regime ambulatorial; apresentando-se lúcido e com condições psicoemocionais para responder às questões da pesquisa.

Os dados foram tratados através da análise temática de conteúdo, definida como descrição analítica apresentando as prováveis aplicações da análise de conteúdo como um método de categorias que permite a classificação dos componentes do significado da mensagem em espécie de categorias. A análise de conteúdo é uma análise de significados ocupando-se de uma descrição objetiva, sistemática do conteúdo extraído das comunicações e sua respectiva interpretação⁽¹⁰⁾.

Esse tipo de análise consiste em tratar a informação a partir de um roteiro específico, iniciando com a pré-análise, na qual os documentos são escolhidos, formula-se hipóteses e objetivos para o estudo, a exploração do material, em que se aplicam as técnicas específicas segundo os objetivos e no tratamento dos resultados e interpretações⁽¹⁰⁾.

A partir de tal análise emergiram três categorias

empíricas denominadas: Percepções do acesso vascular: a ótica de pacientes em terapia dialítica; Repercussões do acesso vascular para o cotidiano dos pacientes com DRC; e Influências do acesso vascular na autoimagem e sexualidade do portador de doença renal.

Esta pesquisa foi cadastrada na Plataforma Brasil do Ministério da Saúde, conforme preconiza a Resolução nº 466/2012, sendo aprovada sob o protocolo nº 1.517.697. O sigilo dos participantes foi respeitado e garantido, sendo explicitados seus direitos mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Antes de apresentar as categorias supracitadas, considerou-se importante apresentar as características sociodemográficas, laboral e de saúde dos participantes do estudo. Dos 16 entrevistados, 62,5% eram do sexo masculino, sendo a maior frequência de faixa etária de indivíduos com idade entre 60 e 79 anos (43,75%). Quanto ao estado civil, 50% dos participantes declararam-se casados, dados estes que vão de encontro aos resultados de três outras pesquisas envolvendo diagnósticos de enfermagem ao paciente renal crônico⁽¹¹⁻¹³⁾.

No que tange à escolaridade dos entrevistados deste estudo, 31,25% possuíam o ensino fundamental incompleto, 6,25% o ensino fundamental completo, 12,5% o ensino médio incompleto, 43,75% ensino médio completo e um não informou seu grau de escolaridade. Referente à ocupação laboral exercida pelos participantes, verificou-se que 50% declararam-se aposentados e 12,5% não quiseram informar. Os outros 37,5% participantes declararam-se do lar, estudante, cozinheiro, comerciante, manicure e doméstica. Tais dados são corroborados por estudos que discutiram diagnósticos de enfermagem e qualidade de vida do paciente renal crônico^(12,13).

Um estudo realizado entre os anos 2000 e 2004, buscando traçar o perfil epidemiológico de 90.356 pacientes, através da Base Nacional de Terapias Renais Substitutivas brasileira, demonstrou que havia predomínio da hemodiálise como escolha de TRS, sendo a maioria dos pacientes do sexo masculino, com idade média de 53 anos, na faixa etária de 45 a 64 anos⁽⁵⁾.

O tempo de DRC variou entre menos de 3 anos (50%), 3 a 8 anos (12,5%), 9 anos ou mais (31,25%) sendo que 6,25% dos participantes não souberam

informar. Já o tempo em terapia hemodialítica variou na totalidade dos participantes entre 4 meses a mais de 6 anos, o que vai de encontro à literatura em estudo que analisou os diagnósticos de enfermagem em pacientes em tratamento hemodialítico⁽¹¹⁾. Outro dado importante é que apesar dos pacientes estarem realizando TRS há no mínimo 3 meses, 31,25% deles ainda não possuíam acesso vascular permanente (fístula arteriovenosa - FAV).

Outro dado preocupante foi o número de acessos confeccionados em um mesmo paciente, visto que 62,5% tiveram de 3 a 8 acessos, 25% apenas 1 acesso e 12,5 tiveram mais de 9 confecções de acessos (curta, longa permanência e definitivos), sendo relatado até 13 confecções em um participante (6,25%) que passou pelo tratamento conservador.

Destaca-se que 43,75% dos participantes passaram por tratamento conservador da função renal e os demais não conheciam ou não sabiam informar sobre tal tratamento.

Das respostas às perguntas abertas, após análise, emergiram 182 unidades de registro, que derivaram 23 unidades de significação, as quais foram agrupadas em três categorias empíricas descritas e discutidas a seguir.

Percepções do acesso vascular: a ótica de pacientes em terapia dialítica

Esta categoria trata da percepção dos pacientes em tratamento dialítico a respeito da influência dos cateteres de longa ou curta permanência ou da FAV em sua imagem e sexualidade, incluindo 44 das 182 unidades de registro (UR) construídas. Emergiu a partir do depoimento dos participantes as seguintes temáticas: percepção negativa acerca dos acessos; reconhecimento do acesso como um corpo estranho e causador de incômodo; minimização da percepção negativa dos acessos vinculado à possibilidade de prolongamento da vida através do tratamento dialítico; percepção positiva do acesso; e naturalização da presença do acesso.

Metade dos indivíduos relatou uma percepção negativa acerca da presença do acesso vascular (fístula ou cateter) no corpo. Os depoimentos abaixo confirmam tal afirmativa:

Gostaria que não tivesse (...) porque bom não é!(E1)

No começo assim, isso me incomodava por que era novidade pra mim a HD pra mim (...) Chegou a me incomodar muito. (E2)

Eu acho, não é uma coisa assim muito boa não. Não é bom mesmo, (...) não é legal, não é! (E3)

É horrível (...) incomoda no início, porque fica muito dolorido o local. Tú não tem uma vida legal. É ruim por isso. (E16)

Ainda no aspecto negativo acerca dos acessos vasculares, emerge dos depoimentos dos participantes a presença do acesso como um corpo estranho e o incômodo causado pelo frêmito da FAV:

É um corpo estranho! Não posso nem abaixar o braço sem sentir aquele negócio tremendo (fístula). (E3)

Assim, eu não sei as outras pessoas, mas eu por exemplo sentia minha veia batendo. Eu sentia palpitando quando tava no pescoço. Eu sentia batendo a veia. Então isso aí, imagina, você tá deitada em casa sentindo aquele negócio batendo mais forte. É, tu fica nervosa. Será que aquilo ali tá certo não tá. Pra dormir é só de um lado. (E16)

Apesar de os participantes perceberem a questão negativa acerca dos acessos, em contrapartida essa percepção foi minimizada pelo reconhecimento, por parte dos pacientes, da necessidade do acesso vascular para a realização da terapia dialítica e possibilidade de prolongamento da vida com esse tratamento. Os depoimentos a seguir exemplificam esta afirmativa:

Hoje em dia eu zelo muito pela minha vida. Então hoje, se eu tiver que fazer um rasgo daqui (aponta a região da virilha) pra baixo, eu vou fazer! (...). Chegou a me incomodar muito, mas o que está em caso aí é minha vida. (E2)

Como a alça tá me deixando fazer uma diálise boa, então eu vou levando pois é o que dá pra mim ficar viva!(E3)

Três participantes referiram uma percepção positiva em relação ao acesso, ressaltando a possibilidade de tratamento por meio dos acessos vasculares.

Pra mim isso aqui só me ajuda. (E8)

Na minha vida só acho que ele, só fez agora, é bem, tratar. (E14)

Outros participantes naturalizam a presença do acesso vascular em seus corpos, destacando a preferência pelo acesso definitivo (FAV) em relação aos temporários de longa ou curta permanência.

Não, não tenho. Sinceramente nem ligo. Eu faço de conta que nem tem nada aqui...não me atrasa. (E8)

É, não me incomoda em nada, bom é que pelo menos

eu não tenho aqueles cortes no pescoço, na perna. Pra mim a fístula tá bom. (E15)

O paciente com DRC que necessita de tratamento dialítico apresenta mudanças que podem ocasionar limitações físicas, sexuais, psicológicas familiares e sociais, afetando sua qualidade de vida. Na vivência cotidiana com esses pacientes, os mesmos expressam percepções negativas, como medo do prognóstico, da incapacidade, da dependência econômica e da alteração da autoimagem⁽¹⁴⁾.

Portanto, é necessário que a enfermagem e os outros profissionais que os atendem possam criar uma atmosfera de compreensão, receptividade, sensibilidade e troca, de forma que os auxiliem na redução de tensões, manutenção do equilíbrio emocional e a viver com melhor adaptação ao tratamento e qualidade de vida. “Para isso é preciso exercitar a escuta e considerar a percepção dos pacientes, suas necessidades e seus sentimentos em relação ao tratamento dialítico” (8:844).

Repercussões do acesso vascular para o cotidiano dos pacientes com doença renal crônica

Esta categoria descreve as repercussões biopsicossociais do uso do cateter ou da fístula arteriovenosa na vida dos pacientes que realizam tratamento dialítico. Um total de 91 UR integram esta categoria, sendo a mais representativa do estudo. Quanto às unidades de significação/temas, podemos destacar as repercussões negativas que os acessos vasculares trazem a esses indivíduos, uma vez que a presença do acesso ou fístula causa limitações (membro em questão) que geram prejuízos ou restrições às atividades de vida e/ou laboral, além disso, requerem cuidados especiais a sua manutenção.

Isso é ruim. Porque bom isso, isso não é.(E5)

São, muitas. Me atrapalha de vez em quando... atrapalha! Muito.(E12)

Me limita em várias coisas. Não posso carregar peso. Não posso fazer compra, carregar uma bolsa de compra [...] atrapalha tudo [...] Além de atrapalhar seu dia a dia. O braço esquerdo é praticamente inútil [...] e requer cuidados, não pode medir pressão, não pode tirar sangue, não pode carregar peso. (E6)

Os pacientes compreendem que os acessos vasculares para a realização de hemodiálise e o membro onde os mesmos foram confeccionados necessitam de cuidados específicos^(15:260) e, por vezes, complexos. Esses pacientes quando se encontram

sem condições de acesso vascular são considerados com alto risco de mortalidade. A perda desses acessos pode significar interrupção da terapia e até mesmo óbito relacionado às complicações devido à ausência de diálise. Ao vivenciar tais situações, os participantes em seus depoimentos confirmam a afirmativa:

[...] eu saio assim, mais cuidadosa porque eu ainda fico sentindo a picadinha da agulha [...] tomo cuidado. [...] O cuidado pra mim é constante. É mais o cuidado mesmo! (E4)

Quando estava no pescoço, eu tinha que ter muito cuidado, mas tirou do pescoço e botou agora à fístula, você pode ir à praia. Agora é só você ter cuidado, só ter cuidado. (E10)

Os pacientes com DRC dependem dos acessos para a realização do tratamento (terapia dialítica). Conforme os anos de tratamento vão se avançando as chances e funcionalidade dos acessos diminuem, e essa situação repercute em sentimentos, como o medo relacionado à perda do acesso vascular e consequentemente a interrupção da terapia/tratamento^(15:260).

[...] tenho medo de isso daqui (Fístula) dar problema e eu não ter mais acesso, assim como muitos ficam aí. Tenho medo é disso. De perder e não ter mais acesso. É assim mesmo. Tenho medo é disso. (E3)

E agora eu tenho um cuidado, um cuidado maior com ela, afinal é meu último acesso. Então meu cuidado redobrou, vamos dizer assim. Quando eu ainda tinha chance de fazer fístula no braço, colocar prótese, alguma coisa, ainda tinha uma chance, mas agora a minha última chance foi essa. Então eu tenho que ter um cuidado maior lógico! (E4)

São diversas as repercussões para o cotidiano do paciente com DRC. Ele apresenta limitações referentes à locomoção, realização de esforços físicos, carregamento de pesos, fraqueza, cansaço e outros sinais e sintomas relacionados à uremia e ao excesso de líquidos decorrentes das alterações hemodinâmicas causadas pela própria doença renal. O tratamento dialítico influencia na qualidade de vida desses pacientes, pois gera modificações corporais que limitam a vida da pessoa que realiza hemodiálise^(7,15).

Como mencionado anteriormente, o indivíduo necessita de um acesso vascular para realização da terapia, este influencia no desempenho das atividades diárias, pois leva a limitações físicas do membro onde se encontra, além de repercutir negativamente na

imagem e sexualidade do indivíduo que o possui. A presença dele requer cuidados que por vezes são específicos e complexos, porém essenciais para a manutenção e permanência do sujeito na modalidade terapêutica⁽⁶⁾.

Influências do acesso vascular na autoimagem e sexualidade da pessoa com doença renal crônica

Esta categoria discute as influências do acesso vascular na autoimagem e sexualidade do paciente com DRC, englobando 20 UR. Emergem através do depoimento dos participantes as seguintes temáticas: influência negativa dos acessos na autoimagem e sexualidade causando afastamento do parceiro, restrições e desinteresse sexual. Entretanto, houve o não reconhecimento de influências dos acessos por alguns participantes.

Assim como eu tenho que passar pomadinha pra não dar trombo, não ficar roxo aquelas coisas. Também na sexualidade é normal também ter um afastamento ali pra não ficar em cima dela (fístula) o tempo inteiro. (E4)

Não posso namorar direito, atrapalha na hora do sexo [...] Não posso dar tapa com a mão esquerda. A mulher olha o braço assim com aquele carço fica com receio. É complicado a fístula. (E6)

Além dos prejuízos negativos na autoimagem e sexualidade, a presença dos acessos vasculares associada aos fatos de ter uma doença crônica sem possibilidade de cura e necessitar de um tratamento dialítico para sobreviver acaba por gerar um isolamento social e desinteresse em relacionamentos afetivos⁽¹⁴⁾:

[...] porque quando vim fazer HD eu já estava sozinha. E continuo. Agora meu entendimento é que, eu não quero mais. Porque eu acho que uma pessoa não vai querer ficar com outra pessoa que já tá doente. Tá numa hemodiálise. Então fiquei sozinha. (E11)

Em contrapartida, houve o não reconhecimento de influências e repercussões dos acessos na autoimagem e sexualidade:

Não, não existe nada. Pra mim tá a mesma coisa" (E1)

Não, não interfere não. (E3)

Não, não. De maneira nenhuma. Por enquanto não. (E15)

Estudos demonstram que a presença dos acessos vasculares utilizados na terapia hemodialítica, sejam temporários (de curta ou longa permanência) ou

permanentes, reflete de diversas formas na vida dos pacientes renais crônicos que dependem desses acessos para a realização da terapia dialítica^(6,7).

O tratamento dialítico pode ser considerado um fator potencializador, na medida em que oferece melhorias das condições de vida e proporciona aos indivíduos o reconhecimento da melhora do seu estado de saúde⁽⁷⁾. Para tal se faz necessária a confecção de dispositivos venosos que por vezes causam sentimentos de estranhamento e incômodo para alguns indivíduos. Outros, porém, podem apresentar uma percepção positiva, tendo o acesso como meio de sobrevivência e manutenção da saúde.

Sendo assim, percebe-se que os pacientes em tratamento dialítico acabam se adaptando às várias mudanças ocorridas, sejam pela doença renal ou pela terapia substitutiva, o que gera um processo de aceitação de sua condição. Essa aceitação interfere na qualidade de vida dessas pessoas, visto que requer adaptação, o que envolve um processo complexo⁽¹³⁾.

Compete abordar a autoimagem e autoestima como fatores influentes para o processo saúde/doença, uma vez que poderão refletir na aceitação ou não de determinado tratamento, além do potencial de alteração no convívio e aceitação social. Refletem também na sexualidade que não deve ser encarada apenas como o coito/ato sexual, mas, sim, como um componente da personalidade do indivíduo e que envolve o meio social, elementos físicos, afetivos e culturais^(8,16).

Sendo a enfermagem a categoria profissional que presta cuidados e está constantemente em contato com sua clientela, ela se torna um potencial facilitador do aprendizado e adaptação terapêutica do doente renal crônico, uma vez que estes podem

apresentar limitações nas suas funções físicas e emocionais, pois além das dificuldades relacionadas ao trabalho, esportes, lazer e atividades sociais, por vezes demonstram prejuízos em sua autoimagem e autoestima devido ao convívio com uma doença crônica e as alterações que esta e a presença dos acessos para diálise provocam em seu corpo^(17,18).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através do estudo, evidenciou-se que as repercussões dos acessos vasculares para a imagem e sexualidade trazem impactos na dimensão subjetiva do paciente. Nesse sentido, o estudo revelou os sentimentos de tristeza, isolamento social, medo da perda do acesso e interrupção da terapia, inutilidade de um segmento corporal, desinteresse sexual, dentre outras questões que comprovam os impactos de conviver com uma doença crônica e com os acessos vasculares que dão subsídios à terapia.

Em contrapartida aos impactos negativos dos acessos vasculares na vida dos pacientes com DRC, houve a minimização dos impactos/repercussões, uma vez que os acessos são identificados como meio que permite a sobrevivência.

Em relação à temática da autoimagem e sexualidade dos pacientes com DRC com acessos vasculares para a terapia dialítica, conclui-se que os profissionais de saúde têm importância significativa na orientação e adaptação desses pacientes a fim de favorecer a convivência social e melhor qualidade de vida destes e de seus parceiros, visto que a enfermagem possui função orientadora e educadora, além da grande vínculo e proximidade com sua clientela.

INFLUENCE OF VASCULAR ACCESSES ON THE SELF-IMAGE AND SEXUALITY OF PATIENTS UNDERGOING HEMODIALYSIS: CONTRIBUTION TO NURSING

ABSTRACT

The aim of the study was to identify the perception of patients undergoing hemodialysis on the influence of catheters or arteriovenous fistulae on their self-image and sexuality and to describe the biopsychosocial repercussions of the use of hemodialysis catheter or arteriovenous fistula in the life of patients undergoing hemodialysis. Qualitative, descriptive and exploratory research developed in the hemodialysis sector of a public hospital in Rio de Janeiro. The participants were 16 patients with arteriovenous fistula or hemodialysis catheter. Data were collected through a semi-structured interview in June 2016 and then submitted to thematic content analysis, which gave rise to three empirical categories: Perceptions of vascular access: the perspective of patients undergoing dialysis therapy; Repercussions of vascular access on the daily life of patients with chronic kidney disease; and Influences of vascular access on the self-image and sexuality of patients with chronic kidney disease. We concluded that the catheters or arteriovenous fistula negatively influence the self-image, sexuality and quality of life of patients, since they create corporal modifications that impose limitations in the life of the person undergoing hemodialysis.

Keywords: Nursing. Renal dialysis. Self-image.

INFLUENCIA DE ACCESO VASCULAR EN LA AUTO-IMAGEN Y LA SEXUALIDAD DE LOS PACIENTES DE HEMODIÁLISIS EN: UNA CONTRIBUCIÓN A LA ENFERMERÍA

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivos identificar la percepción de los pacientes en tratamiento hemodialítico acerca de la influencia de los catéteres o de la fístula arteriovenosa en su autoimagen y sexualidad; y describir las repercusiones biopsicosociales del uso del catéter de hemodiálisis o de la fístula arteriovenosa en la vida de los pacientes en tratamiento hemodialítico. Investigación cualitativa, descriptiva y exploratoria, desarrollada en el sector de hemodiálisis de un hospital público en Rio de Janeiro-Brasil. Los participantes fueron 16 pacientes con fístula arteriovenosa o catéter en tratamiento hemodialítico. Los datos fueron recolectados mediante entrevista semiestructurada, en el mes de junio de 2016 y sometidos al análisis de contenido temático, del que hizo surgir 3 categorías empíricas: Percepciones del acceso vascular: en la perspectiva de pacientes en terapia dialítica; Repercusiones del acceso vascular para el cotidiano de los pacientes con enfermedad renal crónica; e Influencias del acceso vascular en la autoimagen y sexualidad del portador de enfermedad renal crónica. Se concluye que los catéteres o la fístula arteriovenosa influyen negativamente en la autoimagen, sexualidad y en la calidad de vida, pues generan modificaciones corporales que limitan la vida de la persona que realiza hemodiálisis.

Palabras clave: Enfermería. Diálisis renal. Autoimagen.

REFERÊNCIAS

1. Sesso RC, Lopes AA, Thomé FS, Lugon JR, Santos DR. Inquérito Brasileiro de Diálise Crônica 2013 - Análise das tendências entre 2011 e 2013. *J Bras Nefrol*. [on-line]. 2014 out/dez. [citado 2016 jul 10]; 36(4):476-81. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbn/v36n4/0101-2800-jbn-36-04-0476.pdf>.
2. Ministério da Saúde (BR). Departamento de atenção básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013.
3. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes clínicas para o cuidado ao paciente com doença renal crônica- DRC no Sistema Único de Saúde. Brasília (DF); 2014.
4. KidneyDiseasesOutcomesQualityInitiate – KDOQI. Clinicalpracticeguidelines for vascular access: update 2006. *Am J KidneyDis*. 2006; [citado em 27 out 2016]; 176-276. Disponível em: http://www2.kidney.org/professionals/KDOQI/guideline_upHD_PD_VA/va.guide1.htm
5. Moreira AGM, Araújo STC, Torchi TS. Preservação da fístula arteriovenosa: ações conjuntas entre enfermagem e cliente. *Esc Anna Nery* (impr.) [on-line]. 2013 abr/jun. [citado 2016 out 25]; 17(2):256-62. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n2/v17n2a08.pdf>
6. Frazão CMFQ, Bezerra CMB, Paiva MGMN, Lira ALBC. Changes in the Self-concept Mode of Women Undergoing Hemodialysis: A Descriptive Study. *Online braz j nurs* [on-line]. 2014 jun. [citado 2016 ago 20]; 13(2):219-26. Disponível em: [URL: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4209](http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4209)
7. 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*. 2011 set-out; 64(5):839-44.
8. Mendes AR, Dohms KP, Lettnin C, Zacharias J, Mosquera JJM, Stobal CD. Autoimagem, autoestima e autoconceito: contribuições pessoais e profissionais na docência. 9º Seminário em Pesquisa em Educação da Região Sul. [on-line]. 2012. [citado 2016 abr 15]. Disponível em: <http://www.ucs.br/etc/conferencias/index.php/anpedsul/9anpedsul/pape r/viewFile/724/374.%201-%2013>
9. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, metodologia e criatividade. 19ª. ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2012.
10. Bardin L. Análise de conteúdo. 70ª ed. Lisboa: Edições 70; 2012.
11. Poveda VB, Alves JS, Santos EF, Moreira AGE. Diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos à hemodiálise. *Rev Eletr Enf*. [Internet]. 2014 abr. [citado 2016 out 26]; 13(2):70-81. Disponível em: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/167841/160251>.
12. Muniz GC, Aquino DMC, Rolim ILTP, Chaves ES, Sardinha AHL. Diagnósticos de enfermagem em pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico. *Rev Pesq Saúde*. 2015 jan-abr. 16(1):34-40.
13. Costa GMA, Pinheiro MBGN, Medeiros SM, Costa RRO, Cossi MS. Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico. *Rev Eletr Enf*. [Internet]. [on-line]. 2016 jul. [citado 2016 out 26]; 15(3):73-85. Disponível em: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/213891/193921>.
14. Cruz MRF, Salimena AMO, Souza IEO, Melo MCSC. Descoberta da doença renal crônica e o cotidiano da Hemodiálise. *Cienc Cuid Saude*. 2016 jan-mar; 15(1):36-43. [citado 2017 maio 6]. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/25399/17020>
15. Bibiano RS, Souza CA, Silva AC. A percepção da autoimagem do cliente renal crônico com cateter temporário de duplo lúmen. *Rev Pró-Univer SUS*. [on-line]. 2014. [citado 2016 set 12]; 5(1): 5-11. Disponível em: <http://www.uss.br/pages/revistas/revistaprouniversus/V5N12014/pdf/01.pdf>
16. Santos ACC. Formação de professoras (es) em gênero e sexualidades: novos saberes, novos olhares. *Fazendo gênero* 9. [on-line]. Universidade federal de Santa Catarina. 2010 ago. [citado 2015 out 6]. Disponível em: http://www.fazendogenero.ufsc.br/9/resources/anais/1278296972_ARQUIVO_textofazendogenero.pdf
17. Bibiano RS, Souza CA, Silva AC. A percepção da autoimagem do cliente renal crônico com cateter temporário de duplo lúmen. *Rev Pró-Univ SUS*. 2014 jan-jun; 5(1):5-11.
18. Jansen DL, Grootendorst DC, Rijken M, Kaptein AA, Boeschoten FWD, PREPARE-2 Study Group. Pre-dialysis patients' perceived autonomy, self-esteem and labor participation: associations with illness perceptions and treatment perceptions. A cross-sectional study. *BMC Nephrol*. [on-line]. 2010. [citado 2016 mar 4]; 11(35):11-35. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21138597>

Endereço para correspondência: Priscila Figueiredo Cezario da Silva. Rua Paraná nº. 4. Santa Cruz da Serra, Duque de Caxias, Brasil. Tel.: (21) 967412316. E-mail: pfcezario@gmail.com

Data de recebimento: 29/11/2015

Data de aprovação: 16/03/2017