

PROBLEMAS EMOCIONAIS APRESENTADOS POR PACIENTES EM PROGRAMA DE DIÁLISE PERITONIAL*

*Cláudia Beatriz Nery***
*Dafna Berger***
*Helena Maria Sacilotto***
*Marcia Regina Godoi Figueiredo***
*Marilene de Oliveira***
*Nilo Hoefelmann***

RESUMO: Relato dos problemas emocionais apresentados pelos pacientes em programa de diálise peritoneal na Unidade de Cuidados Intermediários do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Pesquisa retrospectiva em pacientes internados nesta unidade, no período de julho de 1984 a agosto de 1985.

1. INTRODUÇÃO

Na falência renal, quando a terapêutica medicamentosa ou dietética torna-se ineficaz, a sobrevivência do paciente fica dependente de diálises repetidas, hemodiálises ou transplante renal.

Devido aos poucos recursos, o transplante renal fica restrito a um pequeno grupo; a hemodiálise está dependente do sucesso e estabelecimento de uma fístula artério-venosa, enquanto que a diálise peritoneal torna-se um procedimento de fácil instalação e eficácia significativa.

A diálise em si consiste na difusão de moléculas solúveis através de uma membrana semi-permeável que se dá por diferença de concentração. É utilizado como membrana, o próprio peritônio. Este procedimento terapêutico é utilizado na sua maioria em pacientes renálicos crônicos ou agudos para remover as substâncias tóxicas e os resíduos que normalmente são excretados através de um rim sadio. O líquido dialisante é administrado na cavidade peritoneal através de um catéter introduzido numa pequena incisão, feita na linha média do abdômen, usando anestesia local.

*Trabalho apresentado na disciplina Assistência de Enfermagem ao Adulto III – Com a orientação de Maria da Graça Crossetti

**Alunos do 7.^o semestre do curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

A diálise peritoneal é um substituto da função renal, durante a insuficiência renal, removendo as substâncias tóxicas e o excesso de líquido do corpo, auxiliando na regulação do balanço hídrico do corpo.

A diálise peritoneal é um procedimento que ocasiona stress pois aprisiona o paciente ao hospital e é indicada essencialmente para pacientes com doença renal em fase final. Segundo nossa percepção, esta situação tende a gerar problemas de ordem emocional nos pacientes que se submetem a esta terapia.

Assistindo pacientes em diálise peritoneal observamos que com freqüência estes evidenciavam alterações de seu estado emocional, por vezes extremos como o risco de suicídio. Diante disto, e considerando que os trabalhos realizados nesta área pouco referem-se a estes aspectos, por conseguinte destacando os problemas físicos, decidimos pela elaboração deste estudo, cujos objetivos são:

1) Identificar os problemas emocionais apresentados pelos pacientes em diálise peritoneal.

2) Verificar se foi dado encaminhamento para os problemas emocionais apresentados pelos pacientes submetidos a diálise peritoneal.

3) Verificar se existe relação entre o número de problemas emocionais apresentados por ele durante o programa de Diálise Peritoneal e a orientação do paciente sobre o tratamento com diálise peritoneal.

Reconhecendo que a manutenção da saúde e a eficácia de um tratamento está intimamente relacionada com o autocuidado e auto-ajuda respectivamente, acreditamos que este trabalho apenas iniciará um questionamento sobre a importância que deveria ser dada aos problemas emocionais dos pacientes em tratamento crônico.

2. REVISÃO DA LITERATURA

A perda de um corpo saudável significa uma perda de autonomia do paciente, levando-o a ansiedade e depressão, sendo por isso significativo o número de suicídio entre estes pacientes renálicos crônicos, pois quando os mecanismos de defesa não conseguem controlar a ansiedade existente, e torna-se para o paciente impossível manter o domínio sobre sua situação, a relação de dependência que se estabelece a partir da doença poderá levar o paciente a um descontrole emocional sério, com muitas vezes risco de suicídio.

Aceitar a doença implica em que o indivíduo se coloque nas mãos de outros, e para ele fazer isto ele deve voltar a formas anteriores de comportamento, regredindo. Na medida em que for capaz de fazer isso

será capaz de seguir ordens e deixar que os outros tratem de suas necessidades pessoais, emocionais e físicas.

BRUNNER² e KOPSTEIN⁶ citam, em suas respectivas bibliografias, que um dos fatores que contribuem para o aumento da ansiedade é a ameaça constante de morte que paira sobre o paciente em diálise, considera-se que estes pacientes vêem o transplante renal como uma tábua de salvação.

Segundo MANZOLLI⁷, o hospitalismo é um quadro freqüentemente apresentado entre os pacientes que se submetem a diálise, ocorrendo devido ao afastamento prolongado do seu ambiente familiar e social, passando a apresentar atitudes de inconformismo, apatia e indiferença, deixando transparecer o seu estado de profunda e intensa infelicidade, que poderá causar problemas psicológicos no futuro. Este afastamento pode gerar conflitos, frustração, culpa e depressão na família e no paciente.

BRUNNER² e KOPSTEIN⁶ referem em suas bibliografias que o isolamento social ainda é reforçado pela perda do emprego, e comumente os pacientes tornam-se dependentes da família ou da previdência social. Também referindo-se a isso, CARRARO et alii³, diz que os pacientes que se submetem à várias diálises peritoniais estão desgastados quanto a esperança e ao tratamento, tornando-se irritáveis e agressivos.

BELAND & PASSOS¹ acrescentam que a pessoa pode ficar zangada, sentindo-se vítima, injustiçada e desamparada. Muitas vezes o paciente não tem consciência do porquê da sua ira, o que geralmente é deslocado contra aqueles que estão no ambiente ou então voltam-na para dentro de si mesmo, originando depressão. Este estado psicológico comum às doenças crônicas, aliado aos efeitos da uremia sobre a espermatogênese e funcionamento gonadal repercute sobre a vida sexual destes pacientes.

Segundo referem BRUNNER² e KOPSTEIN⁶ a cooperação do paciente no tratamento é dificultada por algumas características, tais como: baixa tolerância às frustrações, tendência à dramatização, tendências suicidas. Os sentimentos das outras pessoas podem ser primários (transporte e alimentação) ou secundários (condescendência dos outros para com eles), devido a situação de doente e negação da doença baseado em credices e superstições.

Refletindo sobre o que foi expresso acima, é imprescindível que tenhamos sempre presente a afirmação de EPSTEIN⁵ que considera que o paciente não deixa sua essência humana na portaria do hospital, enquanto submete uma série de sintomas às análises, médicos e às limitações da rotina hospitalar.

Traz, consigo, também seus sentimentos, muitos dos quais não tem relação direta com a doença, vem com numerosas percepções desenvolvidas por sua cultura ambiental, na educação, e toda a sua experiência de vida, até o momento da entrada no hospital. Embora a doença seja a sua maior e mais imediata preocupação, com suas atitudes e seu comportamento está em função de tudo aquilo que ele é como ser humano.

Segundo o SAADI & SAADI⁸ é importante entretanto, atentarmos para a existência destes distúrbios, a fim de que medidas de diagnóstico, de tratamento e, principalmente, de prevenção, sejam tomadas com o objetivo de ajudar o paciente na sua recuperação e reabilitação.

3. MATERIAL E MÉTODO

O presente trabalho foi realizado na Unidade de Cuidados Intermediários do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, localizado no perímetro urbano do município de Porto Alegre, RS.

Realizamos nossa pesquisa através da coleta de dados dos prontuários de pacientes internados nesta unidade, no período de julho de 1984 e agosto de 1985.

A população foi compreendida entre os pacientes internados, para programa de diálise peritoneal ou aqueles que internaram com alguma patologia, e que associado a ela tiveram de se submeter a esta modalidade de tratamento.

A amostra foi composta por 50 prontuários. Selecionamos aleatoriamente, não se levando em consideração o sexo e a idade destes pacientes.

Foram colhidos através de um formulário (anexo I) que continha questões diretamente relacionadas com os objetivos propostos neste trabalho.

A coleta dos dados foi realizada pelos autores junto ao Serviço de Arquivo Médico e Estatística do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Após a coleta dos dados, os mesmos foram tabulados e feita apuração por meio de processo manual e são apresentados em tabelas de 1 a 5.

4. APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste Capítulo iremos apresentar e discutir os dados coletados através do instrumento e levantar hipóteses alternativas.

TABELA I – Distribuição do número de pacientes que apresentaram ou não problemas emocionais.

Problemas emocionais	N.º	%
SIM	42	84
NÃO	8	16
TOTAL	50	100

Os dados da tabela acima demonstra que 16% dos pacientes não apresentaram problemas emocionais ou se apresentaram não foram registrados pela equipe de saúde. Os demais, 84% dos pacientes submetidos ao programa de Diálise Peritoneal apresentaram problemas de ordem emocional. Inferimos a partir destes dados que o procedimento propicia o aparecimento de alterações psíquicas, devido ao alto índice de problemas emocionais apresentados pelos pacientes em programa de Diálise Peritoneal, conforme nos mostra a Tabela I. Acreditamos também que nos 16% onde não foi verificado a presença de problemas emocionais, não deva ter sido pela ausência dos mesmos, mas sim pela falta de valorização do aspecto emocional dos pacientes que necessitam desta terapêutica. Os profissionais que executam a técnica e os que auxiliam durante todo o processo terapêutico não estão preparados para assistir estes problemas bem como não estão sequer preparados para identificá-los.

TABELA II – Distribuição dos problemas emocionais apresentados pelos pacientes em Diálise Peritoneal, em relação a totalidade dos problemas mencionados.

Problemas encontrados	N.º	%
Ansiedade	28	20.28
Depressão	23	16.66
Desestímulo	19	13.76
Preocupação com a doença	19	13.76
Apatia	16	11.59
Não aceitação do tratamento	09	6.52
Ameaça de morte iminente	04	2.89
Pensamento suicida	03	2.17
Isolamento social	02	1.44
Dependência da equipe de saúde	01	0.72

Rejeição pela família	01	0.72
Outros	12	0.69
TOTAL	138	100

Os problemas mais freqüentes, segundo a Tabela n.º II, são a ansiedade, a depressão, o desestímulo, a preocupação com a doença e a apatia, os quais também são considerados significativos pelos autores KOPSTEIN⁶, BRUNNER² e MANZOLLI⁷. Estes acreditam que aqueles sentimentos são causados pela ameaça de morte que o paciente rejeia e que o desestímulo é devido ao fato do paciente permanecer muito tempo no hospital para dar seqüência ao tratamento. Afirmam, estes autores, que o isolamento social, a dependência da equipe de saúde e a rejeição pela família são problemas emocionais significativos, o que não é corroborado pelos dados desta tabela.

Podemos assim inferir que há a possibilidade de que os problemas não tenham sido identificados e não registrados pela equipe de saúde.

TABELA III – Encaminhamento dos pacientes com problemas emocionais detectados.

Encaminhamentos	N.º	%
SIM	10	23.81
NÃO	32	76.19
TOTAL	42	100

Os dados desta tabela demonstram que é pequeno o número de pacientes encaminhados para atendimento de seus problemas emocionais.

A conduta adequada seria de que todos os pacientes que apresentassem problemas emocionais fossem encaminhados ao profissional capacitado para solucioná-lo, entretanto os dados nos mostram que esta conduta foi tomada com apenas 23.81% dos pacientes.

Dentre os dez pacientes que foram encaminhados os problemas mais freqüentes foram ansiedade, depressão, desestímulo e preocupação com a doença.

Verificamos que 76.19% dos pacientes que apresentaram problemas emocionais não foram encaminhados, ou se foram não houve registro em prontuário, o que reproduz uma não valorização do problema.

A partir desta constatação concluímos que não está ocorrendo uma valorização devida dos aspectos emocionais do paciente em programa de diálise peritoneal.

TABELA IV – Distribuição do número de problemas emocionais em relação a orientação do paciente sobre Diálise Peritoneal.

Apresentação dos problemas \ Orientação	Orientação		TOTAL
	SIM	NÃO	
SIM	17	25	42
NÃO	3	5	8
TOTAL	20	30	50

$P > 0.05$

Idealmente a orientação dada sobre o tratamento deveria surtir efeitos positivos, diminuindo a incidência de problemas emocionais.

Constatou-se através do teste de χ^2 que uma variável não está associada com a outra, ou seja a orientação dada ao paciente a respeito do tratamento, não interfere no aparecimento ou não de problemas emocionais.

Pode-se questionar a partir deste fato a validade da orientação sobre o tratamento e até a qualidade desta orientação. Acreditamos que falte fundamentalmente aos profissionais que orientam estes pacientes um preparo, a fim de que esta orientação não seja apenas um concentrado de informações que são despejadas sobre o paciente com o intento maior de aliviar a ansiedade do orientador, mas sim uma orientação que vá de encontro com o que o paciente espera da equipe e principalmente o que deseja saber, sobre sua doença, seu tratamento ou ambos.

5. CONCLUSÃO E SUGESTÕES

O presente estudo permite-nos concluir que os problemas emocionais apresentados pelos pacientes em programa de Diálise Peritoneal foram: ansiedade – 20.28%; depressão – 16.66%; desestímulo – 13.76%; preocupação com a doença – 13.76% e apatia – 11.59%.

Entre os pacientes em programa de Diálise Peritoneal que apresentam problemas emocionais – 23.81% (10 pacientes) foram encaminhados à um profissional capacitado para resolvê-los, enquanto que 76.19% (32 pacientes) não foram encaminhados.

Entre os pacientes encaminhados, os problemas mais apresentados foram: ansiedade (8 pacientes); depressão (7 pacientes); desestímulo e preocupação com a doença (5 pacientes).

Através do teste do χ^2 constatou-se que não existe relação entre a variável aparecimento ou não de problemas emocionais e a orientação.

Quanto a orientação fornecida aos pacientes sobre o programa de Diálise Peritoneal, verificou-se que as mesmas não melhoram o quadro emocional do mesmo, logo propomos que se faça um estudo sobre o tipo de orientação dada aos pacientes.

Sugerimos, também, um sistema de avaliação contínua dos problemas emocionais dos pacientes em programa de Diálise Peritoneal, com um registro adequado em prontuário pela equipe de saúde.

SUMMARY: report of emotional troubles presented by patients attending a peritoneal dialysis program at the Intermediate Care Ward of the General Hospital of Porto Alegre, State of Rio Grande do Sul, Brazil; retrospective research of inpatients at the same ward from July, 1984 through August, 1985.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BELAND, Irene L. & PASSOS, Joyce Y. Aspectos psicossociais da doença. In:____. *Enfermagem clínica: aspectos psicológicos e psicossociais*. São Paulo, EPU/EDUSP, 1978. v.1, cap. 8, p. 404.
2. BRUNNER, Lillian Sholtes & SUDDARTH, Doris Smith. Manuseio de pacientes com disfunção renal e urinária. In:____. *Tratado de Enfermagem médico-cirúrgica*. 4.ed. Rio de Janeiro, Interamericana, 1982. Cap. 42, p. 985-6.
3. CARRARO, Vanderlei et alii. Assistência de Enfermagem na diálise peritoneal. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, 3(2): 175-84, jun. 1982.
4. CROSSETI, Maria da Graça & VEIGA, Deborah de Azevedo. Assistência de Enfermagem na diálise peritoneal. In:____. *Manual de técnicas de Enfermagem*. Porto Alegre, Ed. da Universidade, 1982, cap. 12, p. 146-50.
5. EPSTEIN, Charlotte. Comunicação com o paciente. In:____. *Interação efetiva na Enfermagem*. São Paulo, EDU/EDUSP, 1977, cap. 10, p. 166.
6. KOPSTEIN, Jaime. Aspectos emocionais dos pacientes em hemodiálise crônica. *Revista da Associação Médica Brasileira*, São Paulo, 31 (5/6): 81-3, maio-jun. 1985.

7. MANZOLLI, Maria Cecília. Aspectos psicológicos na hospitalização. In: _____. *Relacionamento de Enfermagem: aspectos psicológicos*. São Paulo, Savier, 1983, cap. 5, p. 49-58.
8. SAADI, Eduardo & SAADI, Jair. Complicações psiquiátricas em cirurgia cardíaca. *Revista do Hospital de Clínicas de Porto Alegre*. Porto Alegre, 4 (2): 65-67, dez. 1984.

ANEXO I

FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____ Idade: _____
Registro: _____ Sexo: F () M ()

Tempo em programa de Diálise Peritoneal: _____

2. Problemas emocionais apresentados pelo paciente em D.P.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ansiedade | <input type="checkbox"/> dependência da equipe de saúde |
| <input type="checkbox"/> depressão | <input type="checkbox"/> não aceitação do tratamento |
| <input type="checkbox"/> desestímulo | <input type="checkbox"/> ameaça de morte iminente |
| <input type="checkbox"/> isolamento social | <input type="checkbox"/> rejeição pela família |
| <input type="checkbox"/> pensamento suicida | <input type="checkbox"/> outros |
| <input type="checkbox"/> preocupação com a doença | |

3. Paciente orientado quanto ao tratamento?

SIM NÃO

4. Foi dado encaminhamento aos problemas emocionais?

SIM NÃO

5. Foi identificado problemas emocionais?

SIM

NÃO

Endereço do Autor: Cláudia Beatriz Nery
Author's Address: Rua Vitor Meireles, 114
90.000 – PORTO ALEGRE (RS)