

VIVER DO ADULTO JOVEM COM A DOENÇA RENAL CRÔNICA E AS EXPECTATIVAS SOCIAIS

VIEGAS, Aline da Costa¹; SCHWARTZ, Eda²; SANTOS, Bianca Pozza dos³; MATOS, Michele Rodrigues⁴; FERRAZZA, Anielle⁵; MUNIZ, Rosani Manfrin⁶

¹Universidade Federal de Pelotas – alinecviegas@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – eschwartz@terra.com.br

³Universidade Federal de Pelotas – bi.santos@bol.com.br

⁴Universidade Federal de Pelotas – michele.rodriguesmatos@gmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – aniferrazza@hotmail.com

⁶Universidade Federal de Pelotas – romaniz@terra.com.br

1. INTRODUÇÃO

O adulto jovem vivencia uma fase em que procura a valorização pessoal de suas habilidades e capacidades, aspirando que as pessoas o avaliem positivamente, por meio do conhecimento que adquiriu e construiu. Nessa etapa, ele almeja recompensas pela competência no âmbito socioeconômico e sente-se motivado no trabalho e na constituição da família quando reconhecido no seu meio social (SANTOS; ANTUNES, 2007). Lobato (2004) aponta que os jovens almejam uma vida de desafios, associada à relação matrimonial, convivência com a família e uma profissão.

Porém, determinados adultos jovens necessitam conviver com o adoecimento, o qual pode acarretar em modificações nessa fase da vida, sobretudo, quando esses apresentam a doença renal crônica (DRC) e dependem do tratamento renal substitutivo. Sendo assim, Branco e Lisboa (2010) destacam que o tempo gasto com o tratamento ocasiona a ruptura com o cotidiano da pessoa que tem a DRC, em consequência ao preenchimento dos dias com atividades relacionadas à doença, podendo refletir, e até mesmo, desestruturar a convivência social.

Neste contexto, Dyniewicz, Zanella e Kobus (2004) destacam a DRC, a qual estabelece alterações nas atividades diárias e conferem novas perspectivas de vida às pessoas acometidas. Além desta perspectiva, descrevem que existe a adoção de maneiras diferenciadas de viver o processo de adoecer, por meio da dependência do tratamento e da necessidade de ajuda de outras pessoas. Assim, quem vivencia o tratamento hemodialítico, necessita aliar o tempo gasto com o tratamento, às modificações físicas, psicológicas, sociais e familiares, as quais possivelmente estarão abaladas (MATTOS; MARUYAMA, 2010).

Conforme Ramos et al. (2008), existem modificações no âmbito social, no trabalho, nos hábitos alimentares e sexuais, o que interfere na integridade física e emocional do doente. Deste modo, o vivenciar a DRC implica em limitações sociais relacionadas ao lazer, e até mesmo, nas relações com a família, podendo acarretar em uma desorganização no que tange valores e crenças, interferindo na qualidade de vida. Diante desse contexto, esse estudo objetiva apresentar o viver do adulto jovem com a DRC e as expectativas sociais.

2. METODOLOGIA

Este estudo se caracterizou por uma abordagem qualitativa, exploratória e descritiva. A busca dos informantes ocorreu em um serviço de nefrologia, localizado em um município no sul do Brasil, que atenderam aos seguintes critérios de

inclusão: estar na faixa etária compreendida entre 20 e 41 anos; encontrar-se em tratamento hemodialítico há mais de seis meses; permitir a gravação das entrevistas; consentir com a divulgação dos dados em meio científico. Assim, participaram oito adultos jovens.

Os instrumentos para a coleta de dados foram a entrevista narrativa e a observação assistemática, sendo a última registrada em notas de diário de campo. O local da coleta foi o serviço de nefrologia e o domicílio de dois informantes, os quais permitiram que a pesquisadora fosse as suas residências. O período da coleta de dados compreendeu os meses de junho a agosto de 2013.

A fim de manter a fidedignidade dos dados, as entrevistas foram gravadas e, posteriormente, transcritas em sua integralidade. Para resguardar a identidade dos informantes do estudo e manter a privacidade, eles foram identificados pelo termo informante, seguido pela ordem das entrevistas, idade e tempo de hemodiálise. A análise dos dados foi baseada na proposta operativa de Minayo (2010), de acordo com as seguintes etapas: ordenação, classificação dos dados e análise final.

O estudo foi aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa, sob o número de protocolo 195/2013. Os informantes foram esclarecidos quanto aos objetivos da pesquisa e após foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias, sendo uma fornecida ao informante e a outra arquivada pela pesquisadora. Foram respeitadas as diretrizes sobre pesquisa com seres humanos, norteadas pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A fim de compreender quais foram as modificações impostas pela DRC, sentiu-se a necessidade de conhecer como era a vida dos informantes antes da doença, e assim poder relacionar a vivência deles as expectativas sociais, já que a vida dos adultos jovens estava relacionada com as “exigências” da sociedade, com influência dos valores, crenças, normas e modo de viver. De acordo com Debert (2010), a experiência contemporânea culmina na revisão da concepção da psicologia do desenvolvimento, na qual o curso da vida é periodizado por uma evolução unilinear, em que cada fase, embora existam particularidades sociais e culturais, possui um caráter universal.

Dessa maneira, pode se dizer que, com o passar dos anos, são atribuídas expectativas na formação das pessoas como seres aptos a coabitarem nela, ou seja, dependendo da faixa etária que se está vivendo a necessidade de seguir “regras”. Desse modo, foi estabelecido que a vida do adulto jovem fosse constituída pela formação da família, atividades laborais e estudos, o que pode ser evidenciado na narrativa dos informantes.

Eu ia no centro, eu ia receber, eu pagava as contas, eu fazia tudo, eu ia no super. Era muito diferente, eu estudava de noite, eu saía de dia, eu estava sempre fazendo alguma coisa, eu nunca ficava parada. [...] lá para festa e voltava sozinha [...] (Informante 2, 25 anos, sete anos de HD). Trabalhava em firma sempre e eu era um cara que era muito festeiro. [...] lá futebol fim de semana, eu queria estar assim, não aqui [silêncio]. Eu gostava muito de caçar [...] (Informante 7, 35 anos, cinco anos de HD).

Nesses relatos, observa-se que a vida dos informantes, antes do diagnóstico da DRC era baseada no trabalho remunerado e nas atividades do dia-a-dia. O lazer foi mencionado como parte da rotina passada, sendo que ir a festas e jogar futebol

foram as mais destacadas. A formação da família e o estudo foram mencionados por alguns participantes. Pelos relatos, acredita-se que eles estavam seguindo um “padrão” aceito e desejado pela sociedade em que viviam, o que possivelmente foi interrompido pela presença da doença renal, uma vez que nenhum deles manteve vínculo empregatício, continuou os estudos, nem sequer, conseguiram constituir uma família.

De acordo com Andrade (2010), o “ser adulto” consiste na obtenção de uma posição social em consequência do desempenho profissional e familiar, embora tenham ocorrido modificações, como o prolongamento dos estudos, a instabilidade profissional que dificulta a inserção no mercado de trabalho e a emancipação residencial da família de origem mais tardia. Contudo, os informantes possivelmente não atingiram essas expectativas sociais com suas referidas transformações por vontade própria, mas pela presença da doença. À constituição da família ou a presença de um companheiro(a), foi atribuída de diferentes significados. Uma das informantes relatou sobre a dificuldade de conseguir encontrar uma pessoa que assuma um compromisso sério com ela, visto a sua rotina com o tratamento hemodialítico, também citando o abandono em decorrência da doença.

E conseguir uma pessoa também, porque geralmente a maioria daqui [pessoas em tratamento hemodialítico] são abandonadas [...]. Tive [companheiro], tenho de vez em quando, mas não é aquilo que a gente imagina. Casar, morar junto, não é com toda expectativa [...]. Até agora, para mim, não apareceu [silêncio], é por causa da rotina da gente mesmo, quem já tinha, até então já, alguns prevalecem, mas outros não. Isso é um compromisso também, porque tu te relacionar com alguém, essa pessoa vai ter que conviver com a tua doença junto (Informante 5, 41 anos, 10 anos de HD).

Ter filhos pode ser uma perspectiva de futuro para muitas pessoas que estão na idade reprodutiva. Entretanto, para alguns informantes deste estudo, pode significar o risco de morrer, ter que realizar a terapia diariamente e o medo de transmitir a doença ao seu descendente.

Se eu tiver filho agora eu morro, mas já disseram que pode ter, mas tem que fazer todos os dias a hemodiálise. Fazer três vezes por semana já é uma tristeza, imagina todos os dias [risadas] (Informante 2, 25 anos, sete anos de HD). O filho pode sair com esse meu problema, tu não sabe, não, filho é filho, tu podendo evitar, está bom assim (Informante 7, 35 anos, cinco anos de HD).

O ter filhos ou não, influencia na vida das pessoas, uma vez que há uma construção cultural de que em todos os lugares elas se juntam e procriam (GEERTZ, 1989).

4. CONCLUSÕES

A influência da cultura do adulto jovem promove a elaboração de alguns mecanismos para ajudar a enfrentar a doença. Por outro lado a cultura da sociedade ainda não está preparada para incluir os doentes crônicos, dependentes de um tratamento contínuo no meio social, uma vez que ficou explícito que os informantes não conseguem manter vínculos empregatícios, ou sequer, arrumar um companheiro(a). Nesse sentido, cultiva-se a cultura da exclusão das pessoas consideradas “improdutivas” para um mundo que exige cada vez mais a produção e a perfeição.

Assim, percebe-se que a vida do adulto jovem antes da DRC estava intimamente relacionada com as expectativas sociais, notando-se que o trabalho

representava um aspecto de destaque, embora os estudos e a constituição da família também tenham sido mencionados. Além do mais, eles possivelmente não atingiram alguns objetivos desta fase da vida, sobretudo, pelo adoecimento.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, C. Transição para a idade adulta: Das condições sociais às implicações psicológicas. **Análise Psicológica**, v.2, n.28, p.255-67, 2010. Acessado em 28 set. 2013. Online. Disponível em: <http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/pdf/aps/v28n2/v28n2a02.pdf>

BRANCO, J.M.A.; LISBOA, M.T.L. Adesão de clientes renais crônicos ao tratamento hemodialítico: estratégias de enfermagem. **Revista de Enfermagem da UERJ**, v.18, n.4, p. 578-83, 2010.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução Nº 196 de 10 de outubro de 1996**. Acessado em 26 mar. 2013. Online. Disponível em: http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/legislacao/arquivo/Resolucao_196_de_10_10_1996.pdf

DEBERT, G.G.A dissolução da vida adulta e a juventude como valor. **Horizontes Antropológicos**, v.16, n. 34, p. 49-70, 2010. Acessado em 30 set. 2013. Online. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ha/v16n34/03.pdf>

DYNIWICZ, A.M.; ZANELLA, E.; KOBUS, L.S.G. Narrativa de uma cliente com insuficiência renal crônica: a história oral como estratégia de pesquisa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.6, n.2, p.199-212, 2004.

GEERTZ, C. **A Interpretação das Culturas**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1989. 224p.

LOBATO, C.R.P.S. O Significado do Trabalho para o Adulto Jovem no Mundo do Provisório. **Revista de Psicologia da UnC**, v.1, n.2, p.44-53, 2004.

MATTOS M.; MARUYAMA, S.A.T. A experiência de uma pessoa com doença renal crônica em hemodiálise. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.31, n.3, p.428-434, 2010.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo: HUCITEC, 2010. 407p.

RAMOS, I.C.; QUEIROZ, M.V.O.; JORGE, M.S.B.; SANTOS, M.L.O. Portador de insuficiência renal crônica em hemodiálise: significados da experiência vivida na implementação do cuidado. **Acta Science. Health**, v. 30, n. 1, p. 73-79, 2008.

SANTOS, B.E.; ANTUNES, D. D. Vida adulta, processos motivacionais e diversidade. **Educação**, v.61, p.149-164, 2007.