



Acta Scientiarum. Health Sciences

ISSN: 1679-9291

eduem@uem.br

Universidade Estadual de Maringá

Brasil

Costa Ramos, Islane; Veraci Oliveira Queiroz, Maria; Bessa Jorge, Maria Salete; de Oliveira dos Santos, Maria Lígia

Portador de insuficiência renal crônica em hemodiálise: significados da experiência vivida na implementação do cuidado

Acta Scientiarum. Health Sciences, vol. 30, núm. 1, 2008, pp. 73-79

Universidade Estadual de Maringá  
Maringá, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307226622011>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

# **Portador de insuficiência renal crônica em hemodiálise: significados da experiência vivida na implementação do cuidado**

**Islane Costa Ramos<sup>1\*</sup>, Maria Veraci Oliveira Queiroz<sup>1</sup>, Maria Salete Bessa Jorge<sup>2</sup> e  
Maria Lígia de Oliveira dos Santos<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Programa de Pós-graduação em Cuidados Clínicos em Saúde, Universidade Estadual do Ceará, Av. Paranjana, 1700, 60740-000, Fortaleza, Ceará, Brasil. <sup>2</sup>Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil. <sup>3</sup>Departamento de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil. \*Autor para correspondência. E-mail: [islane\\_ramos@uol.com.br](mailto:islane_ramos@uol.com.br)

**RESUMO.** Estudo de natureza qualitativa cujos objetivos são caracterizar as transformações físicas e psicoemocionais que a insuficiência renal crônica pode acarretar no modo de vida dos pacientes; descrever percepções, reações do paciente em tratamento hemodialítico e as formas de enfrentamento na sua condição de vida. Os dados foram levantados em uma clínica de hemodiálise na cidade de Fortaleza, Estado do Ceará, em junho e julho de 2006, por meio da entrevista semi-estruturada e observação livre com oito pacientes. Utilizou-se a técnica de análise de conteúdo categorial, para codificar, agrupar e elaborar as categorias emergentes que expressam o fenômeno em estudo. Os sujeitos mostraram sofrimento mediante a doença e o doloroso processo de aceitação das limitações que o tratamento impõe. Tais evidências mostram a importância da problemática e da mudança de condutas no processo de cuidar desse paciente, ajudando-o de maneira coerente, responsável e humanizada para contribuir na melhoria da qualidade de vida.

**Palavras-chave:** doença crônica, hemodiálise, qualidade de vida, relação familiar.

**ABSTRACT. Patients with severe renal insufficiency in hemodialysis: meanings of experiences lived in the implementation of care.** This was a qualitative study with the objective of characterizing the physical and psychoemotional changes that severe renal insufficiency can cause in the lifestyle of patients; describing perceptions and reactions of patients undergoing hemodialysis treatment and their forms of coping with their life condition. The data were gathered in a hemodialysis clinic in Fortaleza, Ceará, in 2006, through semi-structured interviews with eight patients. The analysis is based upon the following steps: reading, coding, grouping and construction of emerging categories that expressed the phenomenon studied. The subjects demonstrated suffering from the disease and the painful process of acceptance of the limitations the treatment imposed. Such evidence shows the importance of the problem and change in behaviors in the process of caring for these patients, aiding them in a coherent, responsible and humanized form, strengthening their quality of life.

**Key words:** chronic disease, hemodialysis, quality of life, family relation.

## **Introdução**

A insuficiência renal crônica (IRC) é uma doença que vem crescendo significativamente e tem como co-responsáveis o aumento da incidência de hipertensão arterial sistêmica, diabetes, neoplasias de próstata e colo de útero, pois muitas pessoas desenvolvem a insuficiência renal por causa da falta de acompanhamento adequado e detecção precoce dessas doenças (Daurgidas *et al.*, 2003).

O paciente com IRC passa por graves mudanças na vida social, no trabalho, nos hábitos alimentares e na vida sexual, que acarretam alterações na sua integridade física e emocional. A doença representa

prejuízo corporal e limitações, pois, em geral, há afastamento do paciente de seu grupo social, de seu lazer e, às vezes, da própria família. Diante da doença, o indivíduo sente-se ameaçado, inseguro, por saber que sua vida vai ser modificada por causa do tratamento. Portanto, ocorre desorganização no seu senso de identidade (valores, ideais e crenças) e na imagem corporal pelas alterações orgânicas resultantes da doença, o que traz consequências à qualidade de vida.

A vida humana é determinada por circunstâncias dentre as quais se destaca a busca contínua de ser saudável, uma esfera da realidade que se confronta entre dois pólos - saúde e doença. O ser portador de

insuficiência renal crônica enfrenta situações complexas inerentes à cronicidade da doença e à complexidade do tratamento. Assim, o paciente luta diariamente pela sobrevida e o bem-estar físico, mental e social, que representam dimensões dinâmicas e integradas do processo saúde-doença.

Nesse sentido, a doença renal traz impacto negativo sobre a qualidade de vida relacionada à saúde. Esta constatação é confirmada mediante os avanços tecnológicos e terapêuticos na área de diálise que possibilitam aumento de sobrevida dos renais crônicos, porém, sem lhes possibilitar o retorno à vida em relação aos aspectos qualitativos (Unruh *et al.*, 2003).

O portador de IRC, para sobreviver, tem o encargo de realizar uma terapia substitutiva, no caso, a hemodiálise, como alternativa para manter suas funções vitais. São circunstâncias que devem ocorrer em todo o curso da doença, enquanto aguarda o transplante renal.

A hemodiálise é um tipo de tratamento substitutivo da função renal, utilizado para remover líquidos e produtos do metabolismo do corpo quando os rins são incapazes de fazê-lo. Os pacientes podem ser submetidos à diálise durante o resto de suas vidas ou até receberem um transplante renal bem-sucedido (Riella, 2000). Por esse motivo, muitas vezes perdem os seus empregos, tendo que se reorganizar para uma outra atividade ou viver da aposentadoria.

São diversos os significados que passam no imaginário do paciente, por exemplo, o reconhecimento da gravidade da doença e do tratamento e suas consequências, como: efeitos medicamentosos, limites nos hábitos alimentares e na vida social, dentre outras situações adversas que provocam medo, dúvidas e insegurança quanto à cura e à possibilidade de viver. Assim, a IRC pode gerar sentimentos negativos nas pessoas e afetar sua qualidade de vida (Wright e Grenyer, 1999).

A equipe de saúde deve estar atenta a essa fragilidade e, ao implementar o tratamento, além dos aspectos biológicos, deverá avançar nos aspectos psicossociais do paciente, ajudando-o para que supere as dificuldades emergentes em face da doença. Torna-se importante identificar como esta problemática afeta a vida de uma pessoa e conhecer os significados atribuídos pelo paciente mediante a doença e o tratamento dialítico. Desse modo, é necessário redimensionar estratégias que ajudem o paciente a perceber suas limitações, mas sem interferir nas suas potencialidades de ser humano, implementando terapêuticas que possam diminuir esse sofrimento e concorram para uma melhoria na qualidade de vida.

Cuidar desses pacientes significa atender às suas necessidades, compartilhar saberes e facilitar a compreensão da doença e de meios de recuperação, o que inclui a sua participação e da família. Suas expressões de dor e sentimentos fazem parte da demanda de cuidados aos quais o enfermeiro deve dar atenção, ter uma postura ética e humana e visar a um aprendizado contínuo junto ao próprio cliente e à equipe multidisciplinar.

Essa experiência, inscrita como modo de sobrevivência, é permeada de significados resultantes da interpretação do cotidiano, ou seja, remete aos aspectos socioculturais e aos sentimentos expressos pelo cliente. Configura-se, portanto, um convite à reflexão profissional que contribuirá para o processo de ressignificação do agir do enfermeiro sobre as demandas de cuidados e as novas formas de interação humana, categorias essenciais à qualificação da vida.

Diante de tal problemática que envolve o agir profissional, surge a necessidade de estar atento e conhecer os significados dessa experiência para o paciente, considerando-os na implementação dos cuidados, pois isso ajudará no planejamento desses cuidados.

Neste contexto, a pesquisa contribuirá para a compreensão da realidade vivida pelo paciente portador da doença renal crônica, fenômeno relevante na construção do conhecimento científico, o qual subsidiará ações profissionais junto a esse cliente. Portanto, espera-se que esse saber, que articula conhecimentos científicos e experiências do cotidiano, contribua para a adoção de atitude compreensiva por parte de quem cuida, influenciando a educação e, consequentemente, a saúde daquele que é cuidado.

### **Metodologia**

Optou-se pela abordagem qualitativa, com a intenção de apreender os sentimentos e as percepções do paciente com insuficiência renal crônica. A partir da análise de conteúdo de Bardin (1977), buscou-se descrever experiências, percepções e reações contidas nos relatos em depoimentos dos informantes, valorizando a singularidade de cada ser portador de insuficiência renal em tratamento hemodialítico.

O estudo foi realizado numa clínica particular conveniada ao Sistema Único de Saúde (SUS), no Município de Fortaleza, Estado do Ceará. Este serviço atende, semanalmente, uma média de 138 clientes renais crônicos nos três turnos, de segunda a sábado.

Os informantes do estudo foram oito pacientes com quadro de insuficiência renal crônica,

submetidos ao tratamento de hemodiálise. Foram empregados como critérios de inclusão: clientes com faixa etária de 30 anos ou mais, que realizavam tratamento dialítico há mais de um ano. A escolha foi feita pelo fato de estes pacientes já terem passado por um tempo de hemodiálise que os habilitasse para expor suas vivências referentes ao problema investigado. Neste grupo, os participantes foram escolhidos de maneira intencional dentre aqueles que aceitaram participar da pesquisa.

A coleta de informações foi realizada entre junho e julho de 2006; utilizou-se a entrevista semi-estruturada, sendo empregada também a observação do cotidiano durante a convivência com esses pacientes, especificamente no período da coleta de informações, com o olhar voltado às questões do estudo. A entrevista foi gravada e os entrevistados discorreram sobre o que pensam e como vivem o cotidiano, tendo como questão norteadora: Como é para você ser portador de IRC e fazer tratamento dialítico?

Após transcrição das entrevistas, realizou-se a exploração do material, seguindo regras da análise de conteúdo categorial (Bardin, 1977). Iniciou-se a análise com a separação do *corpus* e sucessivas leituras desse material, identificação das subcategorias, as quais foram agrupadas em duas categorias temáticas que expressam as vivências dos sujeitos no cotidiano de ser portador de IRC: mudanças ocorridas na vida dos pacientes; percepções e enfrentamento mediante a terapêutica.

A discussão dos resultados fundamenta-se na revisão de literatura sobre o objeto de estudo e temas correlacionados. Nesta perspectiva, foi possível uma aproximação junto aos fenômenos que se relacionam com o processo de viver e às expressões simbólicas dos sujeitos portadores de IRC em busca de ser saudável.

Quanto às questões éticas, foram observadas as Diretrizes e Normas Reguladoras de Pesquisa envolvendo seres humanos, conforme a Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 1996). O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, o qual emitiu parecer favorável.

## Resultados e discussão

### Categoria 1: mudanças ocorridas na vida dos pacientes

Para obter aproximação com a realidade do fenômeno em estudo, optou-se por caracterizar alguns aspectos dos sujeitos investigados. Participaram do estudo oito portadores de IRC, sendo cinco homens e três mulheres, na faixa etária

entre 30 e 58 anos. Estes resultados aproximaram-se das proporções referidas pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2002) ao apresentarem incidência de doença renal em homens igual a 62,0% e, em mulheres, a 37,3%, ou seja, uma incidência menor.

Procurou-se identificar as mudanças ocasionadas na vida dos portadores de IRC em tratamento hemodialítico como forma de entender a vivência dos portadores de doença crônica entrevistados, os quais enfrentam desafios durante o tratamento. Em suas falas, mencionaram as mudanças físicas e o seu impacto na trajetória de suas vidas:

Doutora, a doença apareceu assim de repente [...] fiquei inchado, com a pele pálida, me sentindo fraco (E<sub>1</sub>).

Quando comecei a fazer o tratamento dialítico na clínica, percebi que o renal crônico tem um jeito próprio, a cor da pele é sem vida, o cabelo é sem brilho e a fistula fica muito exagerada [...] eu não queria ficar assim (E<sub>7</sub>).

Estes discursos são representativos das mudanças físicas perceptíveis e que trazem desconforto ao paciente pela condição clínica e pela rotina imposta no tratamento dialítico, provocando alterações significativas, que repercutem na auto-imagem e na vida cotidiana. O cliente portador de doença renal não pode desligar-se das circunstâncias impostas por sua condição de saúde e mostra concretamente os significados atribuídos ao sofrimento físico.

O discurso sobre o sofrimento evoca significados desde ambigüidade entre força e fraqueza, vulnerabilidade e determinação, medo e coragem, despertando emoções positivas e negativas tanto no sofredor como nos interlocutores (Rodrigues e Caroso, 1998). Estes significados concretos associados a outras abstrações que passam no imaginário do cliente trazem sofrimento psíquico que influencia o tratamento e a qualidade de vida. É imprescindível que os profissionais percebam os significados dos discursos e procurem entender o sentido das narrações, apreendendo-os como meios que facilitam a discussão e a reflexão profissional para agir durante os cuidados com esse paciente, amenizando o seu sofrimento.

A insuficiência renal, associada à dependência da máquina de hemodiálise e das pessoas que a manejam, age como um *furanção*, que desestabiliza a vida do indivíduo como um todo. Os portadores de IRC, geralmente, mostram envelhecimento precoce como resultado da deterioração músculo-esquelética, descoloração da pele, emagrecimento e edema, características da própria doença; estas mudanças podem provocar sentimentos de diferença, inferioridade em relação a outras pessoas

saudáveis, o que, consequentemente, pode afetar a auto-estima desses pacientes.

Os entrevistados comentaram sobre a mudança corporal, destacando o impacto que sofrem em relação à fistula artério-venosa (FAV). Referem a modificação da estrutura normal do membro pela presença da fistula, facilmente visualizada, o que os incomoda no dia-a-dia.

Na convivência com os pacientes renais crônicos, escutando suas histórias diariamente, confirma-se o quanto a FAV lhes traz insatisfação. Com fluxo sanguíneo e com o uso regular para hemodiálise, ela tende a dilatar-se suportando as punções necessárias ao tratamento hemodialítico. Assim, tanto pode ser facilmente percebida por outras pessoas como sentida pelo paciente, a hipertrofia dos vasos e o frêmito, respectivamente.

As narrativas mostram mudanças no estilo de vida em decorrência das condições da doença e do tratamento.

[...] não posso pegar coisa pesada, comer o que quer na hora que quer e ainda tenho que sair de casa três vezes por semana pra ir para a clínica [...] tive que passar a estudar à tarde (E<sub>5</sub>).

Essa doença mudou a minha vida [...] não trabalho mais, não posso beber muita água e ainda vivo tomando remédios (E<sub>6</sub>).

[...] e agora tive que me aposentar e mudar a minha rotina, pois tenho que deixar o meu interior três vezes na semana pra vir fazer o tratamento (E<sub>8</sub>).

As limitações mediante as lesões provocadas pela doença indicam que o cliente precisa modificar suas atividades e rotinas. Precisa disponibilizar tempo para realizar o tratamento três vezes na semana. Alguns deixam de trabalhar, outros se transferem dos locais de origem e vão morar na Capital para viabilizar o tratamento. Para o cliente portador de IRC, as atividades sociais e outras ocupações referentes ao viver são dispensadas, pois se prioriza a satisfação de outras necessidades essenciais à sobrevivência.

Ao analisar as falas, observou-se que a hemodiálise causa ruptura na dinâmica de vida dos portadores de IRC e exige adaptações a novos hábitos e comportamentos, o que requer sacrifícios e renúncias, causando transtornos e estresse ao paciente.

O doente renal crônico sofre alterações da vida diária em virtude da necessidade de realizar o tratamento, necessitando do suporte formal de atenção à saúde, isto é, vive dependente da equipe de saúde, da máquina e do suporte informal para ter o cuidado (Martins e Cesarino, 2005).

Esses pacientes, que dependem de tecnologia avançada para sobreviver, apresentam limitações no seu cotidiano e vivenciam inúmeras perdas e mudanças biopsicossociais que interferem na sua qualidade de vida, tais como: a perda do emprego, alterações na imagem corporal, restrições dietéticas e hídricas, favorecendo o sedentarismo e a deficiência funcional (Law, 2002).

A condição crônica de saúde provoca certas restrições decorrentes da terapêutica e do controle clínico, além da necessidade de internamentos constantes. A pessoa passa a incorporar a doença no seu processo de viver e constitui-se em situação permeada de estresse, sendo o controle desejado desse estresse a adaptação, de modo que recupere o equilíbrio com capacidade de satisfazer às novas exigências externas (Silva et al., 2002). A adaptação às doenças crônicas é prolongada e contínua e depende do comprometimento que traz na condição de saúde e do apoio recebido seja da equipe/serviços de saúde e/ou da família.

As pessoas com IRC enfrentam ameaças diversificadas, inclusive insegurança financeira em razão da perda do emprego ou da necessidade de aposentadoria precoce. Tal acontecimento é discutido em sua gênese considerando que as pessoas com IRC em tratamento hemodialítico, geralmente, são aposentadas por incapacidade e, dessa forma, mesmo quando em condições clínicas estáveis, não conseguem ter outro emprego, pois o mercado não absorve essa mão-de-obra pela falta de conhecimento em relação à doença renal e também pelo preconceito (Marcon, 2003). Este fato implica mais custos para a empresa, tendo em vista a necessidade de o empregado portador de IRC ausentar-se do trabalho para poder ser submetido ao tratamento, gerando ônus para o empregador.

#### **Categoria 2: percepções e enfrentamento mediante a terapêutica**

A qualidade de vida das pessoas com IRC sofre influência das mudanças físicas, psicológicas, das novas atitudes que devem ser assumidas pelo doente e pela família. A vida dessas pessoas depende de uma assistência especializada, de decisões médicas, de oportunidades. Seu cotidiano passa a ser controlado por procedimentos e comportamentos pessoais que alteram o estilo de vida e, consequentemente, os sentimentos e as percepções sobre a própria vida. A pessoa portadora de IRC em programa de diálise convive com o fato de possuir uma doença incurável que a obriga a submeter-se a um tratamento doloroso que provoca limitações e impacto na vida social (Marcon, 2003).

As expressões dos entrevistados mostram suas percepções sobre o significado de ser portador de IRC. São discursos que referem a tristeza, a fragilidade, a sensação de invalidez, o medo e a revolta diante do sofrimento causado pela doença e pelo tratamento. Assim manifestaram-se:

A vida da gente é muito frágil [...] as pessoas com essas doenças são tratadas como se fossem inválidos e isso é muito triste (E<sub>2</sub>).

Sinto uma tristeza muito grande e tenho medo de morrer e do que pode acontecer [...] revoltante saber que não pode fazer nada pra curar (E<sub>5</sub>).

Vários sentimentos se superpõem na vida das pessoas com IRC, dentre os quais se destacam: a angústia pelo desconhecido e o medo da morte. Estas reações são acompanhadas de tristeza, de fragilidade e até de revolta, segundo demonstram esses pacientes. Alguns deles procuram dominar seus sentimentos, no entanto, os mecanismos de enfrentamento não são suficientes para superar as dificuldades e as incertezas.

A insegurança constante do que possa vir a acontecer aparece como conflito, seja mediante atitudes de revolta, de depressão ou de negação da doença. A tristeza foi um sentimento muito relatado pelos participantes desta pesquisa, pois eles convivem com um problema real, que exige deles mudanças de comportamento e os faz sentirem-se pessoas deficientes, tendo que fazer, por vezes, algo de que não gostam, mas que é necessário para o seu bem-estar como cliente renal crônico.

A angústia e o sentimento de invalidez são relatados na auto-avaliação dos portadores de IRC ao perceberem que a realidade não pode mudar; eles são dependentes de uma máquina, de uma aposentadoria, de um transplante, às vezes distante, pois a oportunidade de sucesso não é igual para todos. Esses relatos mostram que as pessoas com IRC em tratamento hemodialítico enfrentam sucessivas perdas, associadas tanto à dimensão física quanto à social, mas sabem que não devem perder as esperanças em relação a um futuro melhor.

O tratamento hemodialítico significa esperança e vida, proporciona certo otimismo, pois dá a oportunidade aos portadores de IRC de continuarem vivos e lutando por dias melhores. Em alguns depoimentos, todavia, identificam-se também os significados negativos demonstrados pela condição de prisão e de sofrimento em decorrência da hemodiálise.

Sinto tristeza e não posso fazer nada pra mudar isso [...] o jeito é aceitar (E<sub>2</sub>).

[...] é muito triste ter uma doença que mesmo a gente fazendo o tratamento direitinho não fica bom

[...] o que revolta é saber que se não conseguir um transplante vai ficar o resto da vida assim e não pode fugir. Vivemos em função da máquina (E<sub>5</sub>).

O paciente renal crônico percebe a hemodiálise como uma situação que tira sua liberdade, gera mudança de comportamento e hábitos, o que, consequentemente, ocasiona transtorno à sua vida. A partir do momento em que ele transforma sua vida para atender à sua condição de crônico, está fazendo algo que lhe foi imposto e que lhe trouxe limitações físicas e sociais, mas não há outra saída. As exigências da doença e do tratamento comprometem, além dos aspectos físicos, as atividades sociais e ocupacionais. A terapêutica apresenta-se como um evento inesperado e de dependência de uma equipe especializada e uma máquina (Goes e Marcon, 2002).

Os mecanismos utilizados por esses pacientes para superar as limitações, o sofrimento e para enfrentar o tratamento foram identificados nas seguintes falas:

Nesses momentos a família é o melhor apoio [...] não sei o que seria de mim sem a minha família (E<sub>1</sub>).

Meu marido e meu filho me ajudam muito. Eles são bastante compreensíveis [...] eu tenho sorte por ter a minha família do meu lado me dando apoio (E<sub>7</sub>).

A família surge como meio principal para ajudá-los a enfrentar as dificuldades, pois são os membros familiares que estão próximos e que buscam ajudar em todos os momentos, fazendo com que eles lutem, sejam otimistas e não se sintam sozinhos. Outros estudos mostram que, embora sintam a dependência, demonstram constantemente a valorização dessa relação familiar que oferece mais conforto e otimismo (Lima e Gualda, 2001).

Outras opções de enfrentamento utilizadas pelos participantes da pesquisa foram representadas pela fé, fortalecendo a coragem e a paciência. Assim, observou-se nos relatos:

[...] tenho muita fé em Deus [...] peço todo dia proteção e que Ele me dê paciência para suportar tudo sem me tornar uma pessoa amargurada e infeliz (E<sub>4</sub>).

Procuro ter muita fé, pois só Deus pode me ajudar e me dar coragem para enfrentar as dificuldades [...] só quem é docente é que sente na pele tudo o que significa isso (E<sub>6</sub>).

A fé representa, sem dúvida, um mecanismo que ajuda o portador de IRC a conviver com o problema, pois mediante essa força superior, desenvolve uma dose de conformidade à sua nova maneira de viver. A fé desempenha, no cotidiano, papel importante nas diversas esferas da vida. Cada pessoa possui uma

forma singular de lidar com a doença, com o tratamento e com o impacto provocado na vida daqueles que compõem a rede social. Fatores como vontade de viver, suporte dos entes queridos, conformismo perante o inevitável, fé em Deus, dentre outros recursos, são utilizados como uma maneira para resistir e prosseguir a sua jornada (Lima e Gualda, 2001).

Mediante os achados e conforme experiência profissional, percebe-se o quanto é fundamental conhecer sentimentos e reações do ser portador de insuficiência renal para compreendê-lo em sua existência e, assim, ajudá-lo, fazendo um acompanhamento adequado que trate não apenas dos aspectos biológicos da doença, mas também dos aspectos psicológicos e sociais, compreendendo o significado da doença e as atitudes desenvolvidas em função da mesma.

### **Conclusão**

Os resultados da investigação permitiram compreender um recorte da vida cotidiana do ser portador de insuficiência renal, percepções e significados atribuídos em função da doença e do tratamento hemodialítico e sua contribuição na implementação do cuidado profissional.

Observar os aspectos da cotidianidade das pessoas com IRC e o processo de tratamento e equilíbrio da saúde implica olhar para o universo de significados que elas constroem em seu meio social e como vivenciam esse novo modo de ser. As diversas transformações físicas e as mudanças no seu estilo de vida trazem afastamento das relações sociais, ruptura na vida dessas pessoas, necessitando de reestruturação e adaptação a esta nova realidade. O tratamento adquire caráter positivo quando significa esperança, manutenção da vida, mas também tem uma dimensão negativa quando visto pelo prisma da dependência da máquina de hemodiálise, provocando limites na liberdade e, ao mesmo tempo, necessidade de superação do sofrimento.

Os sujeitos investigados revelam a importância da família como pilar fundamental no apoio, no carinho e no enfrentamento das situações difíceis no decorrer da doença e do tratamento. Mediante o sofrimento, resgatam valores como a fé e a esperança, que influenciam também na aceitação dos problemas vividos no cotidiano e na diminuição dos conflitos.

Esta evidência leva a concluir que é importante conhecer a problemática para modificar a postura diante do paciente renal crônico, evitar decisões controladoras e prescritivas, poder ouvir o que pensa e sente cada um e, na condição de profissional que

valoriza o ser humano, manter uma relação capaz de compreender suas vivências, garantir-lhe o direito de tomar decisões próprias e conscientes e dar respostas àquelas situações que dependem de cuidado especializado e humanizado.

Nesse sentido, faz-se necessário redimensionar as ações terapêuticas no processo de atenção e cuidado a partir de uma escuta sensível que ajude a compreender as circunstâncias do cotidiano da pessoa portadora de doença renal crônica. Assim, é importante desenvolver habilidades profissionais para atender aos aspectos clínicos que mantêm a vida, mas também compreender as situações do cotidiano que fazem parte da existência do ser portador de doença renal crônica. Na função de profissionais da área da saúde envolvidos com educação, é necessário buscar alternativas para a melhoria da qualidade de vida desse cliente, compartilhar experiências pessoais e profissionais e proporcionar acompanhamento eficiente por meio de um trabalho interdisciplinar, científico e humanizado junto aos portadores de IRC e seus familiares.

### **Referências**

- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1977.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). *Resolução nº 196*, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: CNS, 1996.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Ação Básica. *Área técnica de diabetes e hipertensão*. Brasília, 2002.
- DAURGIRDAS, J.T. et al. *Manual de diálise*. 3. ed. Minas Gerais: Medse, 2003.
- GOES, E.L.A.; MARCON, S.S. A convivência com a hipertensão arterial. *Acta Sci. Health Sci.*, Maringá, v. 24, n. 3, p. 819-829, 2002.
- LAW, M. Participation in the occupations everyday life. *Am. J. Occup. Ther.*, New York, v. 56, n. 6, p. 640-649, 2002.
- LIMA, A.F.C.; GUALDA, D.M.R. História oral: buscando o significado da hemodiálise para o paciente renal crônico. *Rev. Esc. Enferm. USP*, São Paulo, v. 35, n. 3, p. 235-41, 2001.
- MARCON, S.S. Cotidiano e trabalho: concepções de indivíduos portadores de insuficiência renal crônica e seus familiares. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 11, n. 6, p. 823-31, 2003.
- MARTINS, M.R.I.; CESARINO, C.B. Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 13, n. 5, p. 670-676, 2005.
- RIELLA, M.C. *Princípios de nefrologia e distúrbios hidreletrolítico*. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.
- RODRIGUES, N.; CAROSO, C.A. Idéia de ‘sofrimento’

e representação cultural da doença na construção da pessoa. In: DUARTE, L.F.D.; LEAL, O.F. (Org.). *Doença, sofrimento, perturbação: perspectivas etnográficas*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998. p. 137-147.

SILVA, L.F. et al. Doença crônica: o enfrentamento pela família. *Acta Paul. Enferm.*, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 40-47, 2002.

UNRUH, M.I. et al. Sleep quality and clinical correlates in patients on maintenance dialysis. *Clin. Nephrol.*, Oberhaching-Deisenhofen, v. 59, n. 4, p. 280-288, 2003.

WRIGHT, Y.; GRENYER, B.F.S. The biopsychosocial impact of end-stage renal disease: the experience of dialysis patients and their partners. *J. Adv. Nurs.*, Oxford, v. 30, n. 1, p. 312-20, 1999.

*Received on August 22, 2007.*

*Accepted on April 09, 2008.*