

HEMODIÁLISE: SEU SIGNIFICADO E IMPACTO PARA A VIDA DO IDOSO

Hemodialysis: its meaning and impact in the elderly life

Hemodiálisis: su significado e impacto para la vida del anciano

Calíope Pilger¹

Edicléia Martins Rampari²

Maria Angélica Pagliarini Waidman³

Lígia Carreira⁴

RESUMO

O processo de envelhecimento que antes era restrito aos países desenvolvidos está ocorrendo nos países em desenvolvimento e de modo mais rápido. O surgimento de doenças não transmissíveis pode induzir alterações funcionais com maior intensidade, como a doença renal crônica. O objetivo deste trabalho é compreender o significado da hemodiálise para o idoso renal-crônico e o impacto dessa modalidade terapêutica em sua vida. Tratou-se de um estudo exploratório, de abordagem qualitativa, com entrevista com 22 idosos em tratamento dialítico. Foi utilizado como instrumento um roteiro, contendo perguntas abertas. A análise dos dados foi por meio da análise temática de Bardin. Como resultado, obtemos duas categorias: o significado de ser idoso em tratamento hemodialítico; e o impacto da hemodiálise na vida dos idosos. A pesquisa revelou que a hemodiálise afeta o cotidiano dos idosos, pois causa limitações sociais, envolvendo seu trabalho, hábitos alimentares, culturais, além do impacto na saúde mental.

Palavras Chaves: Saúde do Idoso. Diálise Renal. Envelhecimento. Cuidados de Enfermagem.

Abstract

The aging process used to be restricted to developed countries, but nowadays it has been occurring faster and in developing countries too. The manifestation of noncommunicable diseases may lead to functional changes with higher complexity such as, Chronic Kidney Disease. The aim of this study was to understand the meaning of hemodialysis for elderly with chronic kidney disease and the impact of this therapy in their lives. This is an exploratory research with a qualitative approach. Twenty-two elderly undergoing hemodialysis were interviewed. A structured interview model containing open questions was used to collect data. The results were analyzed using Bardin's Thematic Analysis. Two categories emerged: the meaning of being an elderly undergoing hemodialysis; and the impact of hemodialysis in the elderly's lives. This research highlighted that hemodialysis affects the daily life of elderly causing social limitations concerning their occupations, eating and cultural habits and also influencing their mental health.

Key Words: Health of the Elderly. Renal Dialysis. Aging. Nursing Care.

Resumen

El proceso de envejecimiento que anteriormente se limitaba a los países desarrollados se está produciendo en los países en desarrollo y más rápidamente. La aparición de las enfermedades no transmisibles puede inducir cambios funcionales con mayor intensidad, como la enfermedad renal crónica. El objetivo de este estudio es comprender el significado de la hemodiálisis para los ancianos, la insuficiencia renal crónica y el impacto de esta modalidad de tratamiento en su vida. Este fue un estudio exploratorio, cualitativo mediante entrevistas con 22 ancianos en diálisis. Se utilizó como herramienta de escritura, un guía con preguntas abiertas. El análisis de los datos fue por medio del análisis temático de Bardin. Como resultado, se obtienen dos categorías: el significado de los pacientes ancianos en hemodiálisis, el impacto de la hemodiálisis en pacientes ancianos. La pesquisa reveló que la hemodiálisis afecta el cotidiano de las personas mayores, les causa restricciones sociales relacionadas con sus hábitos de trabajo, culturales, además del impacto en la salud mental.

Palabras claves: Salud del Anciano. Diálisis Renal. Envejecimiento. Atención de Enfermería.

¹Enfermeira. Especialista. Mestranda em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM) – Maringá-PR, Brasil. E-mail: caliopepilger@hotmail.com

²Enfermeira. Aluna da Universidade Estadual de Maringá – Maringá-PR, Brasil. E-mail: edicleiam@yahoo.com.br; ³Enfermeira. Doutora. Prof. Adjunta da Universidade Estadual de Maringá – Maringá-PR, Brasil. E-mail: angelicawaidman@hotmail.com; ⁴Enfermeira. Doutora. Prof. Adjunta da Universidade Estadual de Maringá – Maringá-PR, Brasil. E-mail: ligiacarreira@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento que antes era restrito aos países desenvolvidos está ocorrendo nos países em desenvolvimento e de modo mais rápido. Segundo o censo do ano 2000, no Brasil, a parcela de indivíduos com 60 anos ou mais corresponde a aproximadamente 9% da população total. É esperado que o Brasil, em 2025, seja a sexta população mundial em número absoluto de idosos, com aproximadamente 32 milhões de pessoas com mais de 60 anos, ou seja, 15 vezes mais idosos do que no ano de 1950.¹

São próprias do processo natural do envelhecimento as alterações funcionais. A queda dos sistemas, das funções orgânicas e das reservas fisiológicas acarretam no indivíduo maior predisposição às condições crônicas.²

O surgimento de doenças não transmissíveis pode induzir alterações funcionais com maior grau de intensidade, como a doença renal crônica (DRC). Sendo assim, a população com DRC, também tem aumentado devido ao envelhecimento da população em geral e ao aumento do número de pacientes com hipertensão arterial e *diabetes mellitus*, que são as principais causas desta patologia atualmente.³ No Brasil, em 2008, 36,3% dos pacientes em diálise têm 60 anos ou mais de idade.⁴

O tratamento por hemodiálise juntamente com a progressão da DRC causam limitações e prejuízos nos estados de saúde mental, física, funcional, bem-estar geral, interação social e satisfação de pacientes. Essas limitações, principalmente de ordem física, aumentam com o avançar da idade, pois os idosos apresentam a fragilidade decorrente do processo de envelhecimento e estão mais sujeitos à ocorrência de múltiplas comorbidades.⁵

Esta modalidade terapêutica, na maioria das vezes, gera frustração e limitações, uma vez que é acompanhada de diversas proibições, dentre elas a manutenção de uma dieta específica associada às restrições hídricas e a modificação na aparência corporal em razão da presença do cateter para acesso vascular ou da fístula arteriovenosa.⁴

A submissão a este tratamento gera fontes de estresse e representa desvantagens por ocasionar problemas como: isolamento social, perda do emprego, dependência da Previdência Social, parcial impossibilidade de locomoção e passeios, diminuição da atividade física, necessidade de adaptação à perda da autonomia, alterações da imagem corporal e, ainda, um sentimento ambíguo entre medo de viver e de morrer.⁶

O tratamento hemodialítico apresenta-se para o mesmo como um evento inesperado que o remete a uma relação de dependência a uma máquina, a um esquema terapêutico rigoroso e a uma equipe especializada. Devido a isso, deve-se levar em consideração a necessidade de maior capacitação nesta área pelos profissionais de saúde, em especial os de enfermagem, pois estão em contato direto

com os idosos e necessitam observar as particularidades de cada um nos momentos críticos do tratamento, como os que envolvem a saúde mental, social e física, e desenvolver ações que propiciem melhoras do seu bem-estar. Os profissionais de enfermagem, que valorizam o ser humano, precisam empenhar-se em compreender as respostas das pessoas nas diferentes situações vivenciadas durante os diferentes ciclos de vida, respeitando a individualidade de cada um, principalmente no momento da doença.⁷

A vivência desta nova realidade parece ser experimentada de maneira diferente e permite à pessoa atribuir significado(s) à doença e ao tratamento. Diante disso, pretende-se desenvolver este estudo com o objetivo de compreender o significado da hemodiálise para o idoso renal-crônico e o impacto dessa modalidade terapêutica em sua vida.

MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório, de abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa preocupa-se menos com a “generalização” e mais com o aprofundamento e abrangência da compreensão do sujeito, requerendo como atitudes fundamentais a capacidade de observação e flexibilidade do investigador com os “atores sociais” envolvidos na pesquisa.⁸

O presente estudo foi realizado em uma unidade de tratamento dialítico localizado no município do interior do Paraná. Esta clínica é especializada no tratamento de pacientes renais crônicos em Terapia Renal Substitutiva.

A cidade possui 85.896 habitantes; destes, 10.263 (12%) são idosos (acima de 60 anos), o que demonstra uma proporção superior à média nacional que é de 8,9% de idosos na população.⁹

Na unidade de diálise, no ano de 2009, havia 95 pacientes em tratamento hemodialítico; 23 são idosos, destes 22 participaram do estudo, pois houve apenas uma recusa. O período de coleta de dados foi de junho a agosto de 2009. Os dados foram coletados por meio de um roteiro, semiestruturado, composto de perguntas abertas e fechadas, abordando questões sociodemográficas, clínicas sobre a hemodiálise, sentimentos que envolvem este processo e os impactos vivenciados devido o tratamento dialítico. Este instrumento foi elaborado pelas pesquisadoras e, posteriormente, analisado e validado por três professoras especialistas na área de estudos qualitativos.

A entrevista foi gravada e transcrita na íntegra. A gravação representa uma das grandes formas de registros, as quais suscitam muitas discussões sobre o sujeito, o conteúdo a ser pesquisado e carregam consigo grandes vantagens e desvantagens. Entre (as primeiras) vantagens, temos: a) registro imediato de todas as expressões verbais; b) liberdade para o entrevistador prestar mais atenção ao depoente. Entre as desvantagens, pode-se observar: a) o constrangimento pela

presença de um aparelho que lhe é pouco familiar; b) a impossibilidade de registros das expressões faciais, dos gestos e mudanças de postura; c) dificuldade para transcrição do material gravado para o papel, além de ser trabalhosa.⁸ No entanto, nesta pesquisa, as desvantagens foram contornadas, pois houve uma naturalidade no comportamento dos idosos durante o desenvolvimento das entrevistas, o registro de alguma observação em notas de campo quando se julgou necessário, e as entrevistas foram transcritas logo após sua realização, o que facilitou esse trabalho.

A análise dos dados foi realizada por meio da análise temática de Bardin, na qual se buscou os núcleos de sentido que compõem a comunicação, cuja frequência teve sentido para o objeto analítico visado. A análise temática permite maior compreensão do texto, fazendo emergir a ideia central e as secundárias, as unidades e subunidades de pensamento, sua correlação e a forma pela qual esta se dá.⁸

Esta pesquisa foi realizada após a autorização da clínica de hemodiálise e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Maringá – UEM (n° 234/2009), e os idosos que concordaram em participar do estudo leram e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE.

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO RESULTADOS

A população estudada foi composta por 22 idosos em tratamento hemodialítico. A idade dos participantes variou de 60 e 82 anos, com média de 71 anos. O tempo de tratamento hemodialítico dos idosos foi de 1 mês a 11 anos com média de 66,5 meses. Dentre os sujeitos da pesquisa, 15 eram do sexo masculino, observando-se, assim, maior prevalência de homens idosos em tratamento hemodialítico. Esta prevalência também foi encontrada em outros estudos na literatura nacional e internacional;¹⁰ todavia, até o momento, não há justificativas plausíveis para tal fenômeno.

Apesar de demonstrar resultados semelhantes com outros estudos já realizados, estes têm sua relevância pela característica de ser desenvolvidos em uma população específica, quais sejam: de uma cidade do interior, de idosos de clínica credenciada pelo SUS, de se tratar de um estudo puramente qualitativo. Mesmo estando cientes que estudos desta natureza não podem ser generalizáveis, acreditamos que seus resultados possam colaborar para reflexão de cuidados a idosos portadores de DRC.

Em relação aos aspectos sociodemográficos, a população estudada foi constituída em sua totalidade por clientela do Sistema Único de Saúde e re-sidente nos municípios que fazem parte da 10ª Regional de Saúde do estado do Paraná; 19 com cor da pele branca; um de cor negra; e dois, amarela, identificados pelo entrevistador. No quesito estado civil, 16 relataram ser casados, apenas um divorciado e cinco viúvos. Em relação à renda familiar, 20 idosos recebiam de um

a cinco salários mínimos, sendo que 17 eram aposentados. Nesta mesma proporção, 17 dos entrevistados tinham o ensino fundamental incompleto, estudaram em média de quatro a seis anos; um tinha nível superior, um completou o ensino médio, e um era não alfabetizado. As variáveis sociodemográficas (cor da pele, escolaridade e renda familiar) foram concordantes com o perfil da maioria da população brasileira, segundo critérios da Associação Brasileira de Institutos de Pesquisa de Mercado (ABIPEME).¹²

No que se refere às profissões dos sujeitos, 11 deles eram trabalhadores da área rural, ou seja, lavradores, enquanto cinco idosos eram do lar. Outra pesquisa envolvendo idosos em tratamento hemodialítico,¹⁵ também encontrou como resultado o lavrador como uma das profissões mais praticadas anteriormente ao tratamento dos pacientes, função esta que necessita ser abandonada após o início do tratamento, pelas limitações físicas que apresenta como consequência da doença crônica e da própria idade.

Com relação aos aspectos clínicos dos idosos, 11 deles tinham como etiologia da doença renal crônica a nefrite e hipertensão arterial; 10 deles tinham como causa base o diabetes melito; e um, pielonefrite. O tipo de acesso vascular predominante foi a fístula arteriovenosa (18 sujeitos da pesquisa) e quatro tinham cateter em veia jugular. A preferência pela utilização da fístula arteriovenosa pode ter relação com o maior tempo de funcionamento dessas comunicações, a baixa taxa de infecção e o fácil tratamento de suas complicações.³

Após leitura minuciosa de cada depoimento dos idosos, procuramos fazer uma interpretação que nos possibilitasse transitar entre os pontos gerais e específicos, com a intenção de compreender o significado e o impacto desta modalidade terapêutica na vida destes idosos. Então, identificamos duas categorias teóricas: O significado de ser idoso em tratamento hemodialítico e o impacto da hemodiálise na vida dos idosos.

Perspectiva de vida com qualidade e bem-estar

A pessoa idosa com doença renal crônica é um ser humano singular, com modo de vida, características e crenças próprias. O idoso, fisicamente frágil pelo próprio processo de envelhecimento, tem no diagnóstico de doença renal crônica um importante fator de impacto em diversas perspectivas de sua vida. Deste modo, o tratamento hemodialítico representou a esperança de manter-se vivo.

Se não ficar aqui na máquina a gente morre né (choro). (Idoso 1)

... agora ter que estar aqui é duro demais, ficar parada esperando a máquina trabalhar. E, ainda, se não fizer o tratamento morre, então temos que fazer para continuar vivo... (idoso 13)

Significa um tratamento bom, por que se não tivesse, nós já tinha batido as chuletas. (Idoso 22)

Quatro horas, três vezes na semana. É bom sim, por que aqui eu recebo vida de novo, e isso é o que basta para mim. (Idoso 19)

O significado da terapêutica para os idosos foi ambíguo, pois ao mesmo tempo em que significa vida, esperança de viver mais, observa-se também que a ausência desta modalidade de tratamento é sinônimo de morte.

A hemodiálise como condição de sobrevivência surgiu decorrente da percepção dos idosos de que esta modalidade terapêutica em suas vidas é necessária para a manutenção de suas vidas, a qual, apesar de ser desagradável, desenvolve funções vitais para o organismo.

Melhorou a vida e isto mantém vivo. Realizar este tratamento significa investir na minha vida. (Idoso 18)

O tratamento é ruim e ao mesmo tempo não é, porque eu estou cuidando da minha saúde, e sem esse tratamento não posso ficar. (Idoso 9)

... eu achei bom, porque se não fosse isso eu já teria me apagado. A gente sabe que uma hora tem que ir mesmo, mas se puder ficar mais a gente fica feliz. (Idoso 6)

A máquina faz bem porque tira toda água que a gente tem no sangue, se não tirar inchamos até morrer. (Idoso 10)

Nota-se, então, que este tratamento desenvolve muitas vezes efeitos físicos, emocionais, sociais indesejáveis: porém, esses idosos superam seu desconforto por reconhecerem que este tratamento é uma forma de investir em sua saúde e na sua vida.

Foram identificadas quatro necessidades básicas para os pacientes geriátricos enfrentando situações que possam levá-los a morte: a) manutenção do sentido de si mesmo; b) participação efetiva nas decisões relacionadas à sua doença e à sua vida; c) ter a certeza de que sua vida ainda tem valor para os seus; d) receber tratamento e cuidado adequados.¹³

A partir das necessidades básicas e das falas apresentadas acima, observamos que os idosos, ao estarem colocados diante de uma situação que pode levá-los à morte, encontram possibilidades de retardar este processo enfrentando tratamentos rigorosos com a finalidade de investir na sua vida. O doente renal crônico vivência uma brusca mudança no seu viver, convive com limitações, com o tratamento doloroso que é a hemodiálise e com um pensamento na morte,

mas convive também com a possibilidade de submeter-se ao transplante renal e a expectativa de melhorar a sua qualidade de vida.¹⁴

Com relação ao fato de a terapêutica melhorar a qualidade de vida dos pacientes renais crônicos, neste estudo, observamos que esta modalidade terapêutica demonstra também para os idosos um significado de bem-estar e representa uma melhora da sua qualidade de vida, pois eles realizam atividades da vida diária que, antes do tratamento, não conseguiam mais.

É minha saúde, agora eu sei que eu estou aqui, eu estou bem cuidada, pois a máquina filtra o sangue e alivia o cansaço, tira a água do nosso corpo. (Idoso 3)

É muito bom, às vezes eu estou em casa e não me sinto bem, aí eu venho para a hemodiálise e vou embora bom. (Idoso 14)

Estou achando o tratamento muito bom, em vista do que eu estava anteriormente... tenho melhorado as condições de vida. É difícil, mas depois tem uma grande recompensa. (Idoso 1)

A hemodiálise significa muita coisa, por que antes eu nem andava e hoje eu já ando, faço algumas atividades em casa que eu não conseguia fazer. (Idoso 16)

Constatamos que a hemodiálise trouxe benefícios para a saúde física e mental dos idosos. A busca pela qualidade de vida do paciente renal crônico originou-se a partir da constatação de que alcançar um estado de bem-estar físico e mental é possível, resultando na recuperação da autonomia, das atividades de trabalho e lazer, da preservação da esperança e do senso de utilidade destes indivíduos.¹⁵

A compreensão sobre os significados que cada paciente idoso tem sobre o tratamento hemodialítico e, conseqüentemente, suas percepções sobre as alterações fisiológicas e psicológicas advindas com a doença podem servir de suporte à equipe de saúde, em especial a enfermagem, ao encorajar o idoso no enfrentamento da doença e adaptação às difíceis exigências terapêuticas impostas pelo tratamento hemodialítico, além de estimulá-lo a buscar uma resignificação dessa condição de vida a partir de uma percepção que vislumbra uma vida com qualidade e bem-estar.

Forma singular de lidar com a doença e o tratamento

A pessoa portadora de DRC em programa de diálise convive com o fato de possuir uma doença incurável, que a obriga a se submeter a um tratamento doloroso que provoca limitações e impacto na vida social. Na maioria dos tratamentos contínuos, diversos fatores influenciam significativamente na

vida social, gerando alterações emocionais e nas condições físicas dos indivíduos que necessitam realizá-lo. Nos idosos, sujeitos desta pesquisa, a terapêutica hemodialítica gerou impactos positivos e negativos.

Observamos no presente estudo que essas modificações atuaram na vida emocional desses idosos de maneira negativa, como sinônimo de martírio. O conviver diário com a doença e o tratamento envolve repetição de ações nem sempre bem-sucedidas em um cotidiano, com presença de sofrimento contínuo e aflição.

Foi um choque receber esta notícia, foi muito ruim. (Idoso 15)

Não é nenhum pouco agradável receber esta notícia. E se algum dia você não gostar de uma pessoa, não deseje a morte, mais sim que esta pessoa acabe na hemodiálise. (Idoso 13.)

É como eu estivesse indo a um matadouro. (Idoso 18)

Com relação ao processo de adaptação ao tratamento dialítico, muitos pacientes, que dependem de tecnologia avançada para sobreviver, apresentam limitações no seu cotidiano, vivenciam inúmeras mudanças biopsicossociais que interferem na sua qualidade de vida, tais como a perda do emprego, alterações na imagem corporal, restrições dietéticas e hídricas, favorecendo, assim, o sedentarismo e a deficiência funcional.¹⁶

Muitas são as restrições, ocasionadas não só pela doença, mas também pelo tratamento, às quais as pessoas devem se submeter na tentativa de melhorar sua qualidade de vida, seu bem-estar. Entretanto, esse processo de mudança não é fácil, mas sim, de difícil enfrentamento, como observamos nas falas de alguns idosos:

Fazer o que, tem que fazer o tratamento, então vamos fazer. Arrendei a roça, deixei tudo e agora estou aqui. Tem dia que parece que a hora não passa (choro), muito duro filha. (Idoso 21)

Eu senti de ter que parar de tocar minha vida, quem era acostumada a trabalhar duro desde a idade de 11 anos, agora ter que parar de repente, você não sabe, mas é duro viu, você parece que não serve mais pra nada. (Idoso 2)

A readaptação ao trabalho de indivíduos submetidos a tratamentos contínuos, como o da hemodiálise, gera sentimentos de impotência devido à perda de seu papel produtivo perante a sociedade. Para estes idosos, deixar de realizar suas atividades profissionais causa frustrações, insatisfações, sentimentos de perda com relação a sua vida.

Tanto os homens como as mulheres idosas relataram modificações em sua convivência familiar, seu círculo de amigos, situação esta gerada em decorrência do tratamento hemodialítico.

... parei, perdi tudo nessa vida, antes eu ia passear na casa do filho em Cascavel, no outro em Curitiba, no outro de Foz do Iguaçu, mas agora parei. (Idoso 5)

Para este idoso, a hemodiálise torna-se uma forma de tratamento que aprisiona e limita suas ações já que compromete seu convívio social, sua liberdade para viajar, passear. O cotidiano dessas pessoas que necessitam da hemodiálise passa a ser controlado por procedimentos, rotinas e orientações dos profissionais de saúde, exigindo comportamentos que alteram o estilo de vida.

A condição crônica de saúde, em especial a doença renal crônica, provoca certas restrições decorrentes da terapêutica e do controle clínico. 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.¹⁷

A necessidade de privação de alguns alimentos e a restrição de água, em consequência da doença, surge também como fator limitante da qualidade de vida e do convívio social do idoso, sendo percebidas por toda a família, que acaba por incorporar alguns aspectos da dieta no seu cotidiano. Este processo de alterações de hábitos não é fácil, pois há necessidade de mudanças em um padrão que foi moldado durante uma vida inteira, como relatado pelo idoso:

Falar a verdade para você para mim foi duro porque o médico não quer que eu tome água direito e nem coma as coisas que eu gosto, por exemplo, a gente, filha, vive no sítio toda a vida, chupa laranja do pé, bebe água do poço, da mina, faz torresminho e guarda a banha do porco para temperar a comida que fica muito bom, é o que dá sabor no alimento. Agora com esta doença, o médico não quer que eu como mais nada dessas coisas. (Idoso 3)

Ao chegar à velhice, os hábitos de vida alimentares já estão formados. Observam-se grandes dificuldades no que se refere às mudanças desses hábitos, pois estes fazem parte de uma construção social e são influenciados pelo meio em que os pacientes se inserem, necessitando, assim, de investimentos incansáveis dos serviços de saúde para a incorporação desses cuidados. As mudanças que ocorrem, provocam rupturas no modo de viver, exigindo dos indivíduos modificações em seus hábitos diários, nos papéis que desempenhavam, enfim mudanças que exigem uma reestruturação em suas vidas.¹¹

Conforme observamos na fala do idoso 3, o fato de não poder comer os alimentos que gostariam e de não poder beber a quantidade de líquidos que desejariam, são restrições que representam grande obstáculo, que precisam ser enfrentados a cada dia. Para o idoso, este obstáculo parece maior e mais difícil, na medida em que ele tem uma compreensão da sua rotina de vida, na qual argumenta a manutenção de seus hábitos, fundamentados em sua cultura, seu modo de ver e viver a vida.

A repercussão e a intensidade dos efeitos destas restrições aparecem relacionadas a vários fatores, que causam impactos emocionais durante a vivência do tratamento. Observamos que a hemodiálise gerou sentimentos após o diagnóstico de IRC, que são expressos por medo, tristeza e sofrimento:

Complicado, é ruim demais, é ruim, muito ruim, Deus me livre, você fica aqui quatro horas, você não pode tomar água, não urina direito, é ruim demais... (Idoso 1)

Receber a notícia foi um choque, porque nunca achei que ia chegar na máquina, isso me dava medo. (Idoso 2)

... é filha, é o dia inteiro mexendo com isso, e coitada, a minha velha vem junto comigo, só se não couber no carro, daí ela fica. Agora você me fala, filha, como que eu fico... muito triste... (choro) (Idoso 6)

Com a instalação de enfermidades, como a insuficiência renal crônica, as pessoas precisam aprender a conviver com as diversas limitações advindas da doença e do tratamento que muitas vezes modificam seu estilo de vida.¹⁸

Os indivíduos submetidos ao tratamento hemodialítico apontam para a necessidade de serem direcionados esforços psicológicos e físicos, pois o impacto da doença e desta modalidade terapêutica causa, além do desgaste físico, um grande estresse emocional.

O indivíduo é obrigado a conviver com o fato de ter uma doença incurável que o remete à dependência de um tratamento doloroso, de duração imprevisível e consequências incertas para a sua vida e a vida das pessoas que compõem sua rede social.¹⁹

Entretanto, alguns sujeitos da pesquisa apresentam outros sentimentos relacionados ao tratamento, dentre eles a esperança de cura:

Não sinto nada não. Fico pensando que vou melhorar que vou ficar boa. Não fiquei abalada não, aceitei numa boa este tratamento. (Idoso 5)

Penso positivo, que vai dar tudo certo, não desisto e sei que é para meu bem, vou ficar boa. (Idoso 22)

Alguns idosos demonstram também sentimentos de conformismo, aceitação do tratamento:

Não, eu fico tranquilo, porque acho que esse é o caminho que deve ser feito. O atendimento é bom, não tenho o que reclamar, e essas quatro horas que fico aqui tem que ter calma, porque um dia acaba. (Idoso 10)

Observamos, assim, que cada idoso possui uma forma singular de lidar com a doença e o tratamento, o que esta diretamente relacionado com o impacto que ela provoca na sua vida. Por serem seres únicos, cada membro da família se adapta de forma ímpar à doença crônica, pois cada pessoa possui uma crença a respeito do adoecer, vivenciando-o de maneiras distintas.¹⁷

Segundo os idosos, alguns aceitam o tratamento, pois sabem que é para melhora do seu estado geral de saúde, seu bem-estar físico, mental; em contrapartida, outros percebem esta vivência de ser portador de doença renal crônica e de depender de uma máquina para sobreviver uma experiência difícil, um processo complicado de aceitar e de mudar. Esta capacidade de uma pessoa construir uma trajetória de vida positiva/saudável, apesar de viver em um contexto adverso, como uma doença crônica, trata-se de um fenômeno complexo e dinâmico que se constrói de forma gradativa, a partir das interações vivenciadas pelo ser humano e seu ambiente, as quais podem promover a capacidade de enfrentar com sucesso situações que representam ameaça ao seu bem-estar, que se chama resiliência.²⁰

Fatores como vontade de viver, suporte dos entes queridos, conformismo perante o inevitável, mudança e restrições em seus hábitos alimentares e de vida são utilizados como uma maneira para resistir e prosseguir em sua jornada. Tais fatores, evidentemente, variam de pessoa para pessoa e são influenciados por suas crenças e valores.²¹

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao utilizarmos como metodologia uma abordagem de natureza qualitativa, acreditamos ter proporcionado aos idosos a oportunidade para que falassem de si, do significado do tratamento e qual impacto este causa na sua vida.

A pesquisa revelou que esta modalidade terapêutica afeta o cotidiano, a vida desses idosos, pois causa algumas limitações sociais, envolvendo seu trabalho, seus hábitos alimentares e culturais e seu convívio familiar. Além disso, também causa impacto em seu estado mental, pois gera diversos sentimentos, frustrações que necessitam de auxílio de profissionais de saúde capacitados que reconhecem as particularidades, singularidade de cada idoso e como cada um vivencia este processo.

Por tudo isso, há a necessidade de os serviços de diálise proporcionarem aos pacientes atendimentos psicológicos, de acesso a serviços social, médicos, de enfermagem, atingindo os familiares e os próprios pacientes, para que os idosos enfrentem esta nova mudança, estilo de vida de uma maneira saudável, amenizando os sentimentos conflitantes e proporcionando esperança de vida.

A enfermagem tem um papel importante no acompanhamento ambulatorial e domiciliar deste cliente, pois tem possibilidade de participar efetivamente junto aos clientes, orientando-os e esclarecendo-os constantemente. Para tanto, faz-se necessário que a enfermeira não assuma unicamente a assistência, e sim que participe da avaliação inicial do paciente desde o início até o acompanhamento das sessões de hemodiálise.

O conhecimento dos membros da equipe de enfermagem acerca do cuidado ao idoso renal crônico, do significado e impacto que a terapêutica hemodialítica causa na vida do idoso, é de extrema importância para prestar uma assistência humana, holística para estes idosos que se apresentam fragilizados, inseguros, devido a nova situação de vida que lhe foi imposta.

REFERÊNCIAS

- Almeida MHM, Spínola AWP, Iwamizu OS, Okura RIS, Barrosa LP, Lima ACP. Confiabilidade do instrumento para classificação de idosos quanto à capacidade para o autocuidado. *Rev Saude Publica* 2008; 42(2): 317-23.
- Marques S. O idoso após acidente vascular cerebral: conseqüências para a família [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2004.
- Romão Junior JE. Doença renal crônica: definição, epidemiologia e classificação. *J. Bras Nefrol.* 2004 ago; 26(3) supl.1: 1-3.
- Sociedade Brasileira de Nefrologia. Censos 2007. São Paulo (SP); 2007. Disponível em: <http://www.sbn.org.br>.
- Kusomoto L, Marques S, Hass VJ, Rodrigues RAP. Adultos e idosos em hemodiálise: avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde. *Acta Paul Enferm.* 2008; 21(n esp): 152-59.
- Machado LRC, Car MR. A dialética da vida cotidiana de doentes com insuficiência renal crônica: o inevitável e o casual. *Rev Esc Enferm USP* 2003; 37(3): 27-35.
- Machado WCA, Scramin AP. Enfermeiros com deficiência física adquirida: reflexões sobre o cuidado e o cuidar em enfermagem. *Cienc Cuid Saude* 2002 jul/dez; 1(2): 321-28.
- Marconi MA, Lakatos EM. Fundamentos de metodologia científica. 6ª ed. São Paulo(SP): Atlas; 2006.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística- IBGE. Banco de dados agregados: censo de 2000. [internet]. [citado 2009 maio 27]. Disponível em: <http://www.sidra.ibge.gov.br/bda/tabela/protabl.asp>.
- Lopes MCL, Carreira L, Marcon SS, Souza AC, Waidman MAP. O autocuidado em indivíduos com hipertensão arterial: um estudo bibliográfico. *Rev Eletr Enferm.* [periódico na internet] 2008. [citado 2009 dez 9]; 10(1): 198-211. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a18.htm>.
- Associação Brasileira de Institutos de Pesquisa de Mercado- ABIPEME.. Classificação socioeconômica. São Paulo (SP); 2008. [citado 2009 jul 28] Disponível em: www.ufrn.br/sites/ionaprace/perfil_anexo3.doc.
- Cook AS, Oltjenbruns KA. The elderly. In: Corr A, Nabe CM; Corr DM. *Death and dying: life and living.* 2ª ed. Pacific Grove: Brooks/Cole Publishing; 2000. p. 409-31.
- Lenardt MH, Borghi ACS, Seima MD, Hammerschmidt KSA, Michel T. O cuidado gerontogeriatrico em unidade de tratamento hemodialítico. *Cogitare Enferm.* 2009; jan/mar; 14(1): 37-43.
- Martins MRI, Cesarino CB. Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. *Rev Latino-am Enfermagem.* [periódico na internet]. 2005; set/out; [citado 2009 ago 20]; 13(5): 670-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n5/v13n5a10.pdf>.
- Costa RI, Oliveira QMV, Bessa JSM. Portador de insuficiência renal crônica em hemodiálise: significados da experiência vivida na implementação do cuidado. *Acta Sci Health Sci* [periódico na internet]. 2008 jan/jun [citado 2009 set]; 17; 30(1): 73-79. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/4399/3099>.
- Fraguás G, Soares SM, Silva PAB. A família no contexto do cuidado ao portador de nefropatia diabética. *Esc Anna Nery* [periódico na internet]. 2008 jun; [citado 2009 ago 25]; 12(2): 271-77. Disponível em: http://www.eean.ufrj.br/revista_enf/20082/13ARTIGOO9.pdf.
- Lima AFC, Gualda DMR. História oral de vida: buscando o significado da hemodiálise para o paciente renal crônico. *Rev Esc. Enferm USP.* [periódico na internet]. 2001 Junho; 35(3): 235-41. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v35n3/v35n3a05.pdf>. Acesso em: 24/04/2009
- Meireles VC, Goes HLF, Dias TA. Vivência do paciente renal crônico em tratamento hemodialítico: subsídio para o profissional enfermeiro. *Cienc Cuid Saude* 2004 maio/ago; 3 (2): 169-78.
- Silva MRS, Lunardi VL, Lunardi Filho WD, Tavares KO. Resiliência e promoção da saúde. *Texto&Contexto Enferm.* [periodico na internet]; 2005. [citado 2009 dez 9]; 14 (n esp): 95-102. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v14nspe/a11v14nspe.pdf>.
- Cordeiro JABL. Qualidade de vida e tratamento hemodialítico: avaliação do portador de insuficiência renal crônica [dissertação]. Goiânia (GO): Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás; 2006.