

Percepção do portador de insuficiência renal crônica quanto às implicações da terapia hemodialítica no seu cotidiano

Chronic renal failure patients' perceptions of the everyday implications of hemodialysis therapy

Percepción del portador de insuficiencia renal crónica respecto a las implicaciones de la terapia hemodialítica en su cotidiano

Simone Guimarães Teixeira Souto^I; Graziela Seixas Lima^{II}; Patrick Leonardo Nogueira da Silva^{III};
Ricardo Soares de Oliveira^{IV}; Renata Patrícia Fonseca Gonçalves^V.

RESUMO

Objetivo: identificar a percepção do portador de insuficiência renal crônica quanto às implicações da terapia hemodialítica no seu cotidiano. **Metodologia:** estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado em Montes Claros/MG, com 20 pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico. Os dados foram coletados por entrevista semiestruturada e analisados pela técnica de análise de conteúdo. **Resultados:** a análise gerou as categorias: “a influência da hemodiálise na vida dos portadores de IRC”, na qual a adaptação a um novo estilo de vida afeta os fatores biopsicossociais restringindo as atividades do paciente; e “restrições nutricionais: repercussões pessoais e sociais para o portador de IRC”, sendo este um importante fator na eficiência do tratamento, porém proporcionando o isolamento social e a privação ao lazer. **Conclusão:** o entendimento dessas alterações traz novas estratégias de melhoria da qualidade à assistência prestada. Sendo assim, educar, acolher, motivar e incluir a família/comunidade constituem estratégias de fortalecimento para o enfrentamento da hemodiálise.

Palavras-chave: Insuficiência renal crônica; diálise renal; unidades hospitalares de hemodiálise; estratégias de enfrentamento.

ABSTRACT

Objective: to identify chronic renal failure patients' perceptions of the everyday implications of hemodialysis therapy. **Methodology:** this qualitative, observational, descriptive, cross-sectional study was conducted with 20 patients with chronic renal failure (CRF) in Montes Claros, Minas Gerais, Brazil. **Results:** the analysis generated the categories: “the influence of hemodialysis on the life of CRF patients”, in which adaptation to a new lifestyle affects biopsychosocial factors, and restricts the patient's activities; and “nutritional restrictions: personal and social repercussions for the person with CRF”, which is an important factor in treatment efficiency, but leads to social isolation and deprivation of leisure. **Conclusion:** understanding these changes leads to new strategies to improve the quality of care provided. Therefore, education, “embracement”, motivation and including the family/community constitute strategies for strengthening coping with hemodialysis.

Keywords: Chronic renal insufficiency; renal dialysis; hemodialysis hospital units; coping strategies.

RESUMEN

Objetivo: identificar la percepción del portador de insuficiencia renal crónica respecto a las implicaciones del tratamiento de hemodiálisis en su cotidiano. **Metodología:** estudio descriptivo, con enfoque cualitativo, realizado en Montes Claros, Minas Gerais, junto a 20 pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento hemodialítico. Se recolectaron los datos por medio de entrevista semiestruturada y se analizaron a través de la técnica de análisis de contenido. **Resultados:** el análisis generó las categorías: “la influencia de la hemodiálisis en la vida de los portadores de IRC”, en la que la adaptación a un nuevo estilo de vida afecta los factores biopsicosociales restringiendo las actividades del paciente; y “restricciones nutricionales: repercusiones personales y sociales para el portador de IRC”, siendo éste un importante factor en la eficiencia del tratamiento, pero proporcionando el aislamiento social y la privación al ocio. **Conclusión:** el entendimiento de esas alteraciones tras nuevas estrategias de mejoría de la calidad a la asistencia proporcionada. Siendo así, educar, acoger, motivar e incluir a la familia/comunidad constituyen estrategias de fortalecimiento para enfrentar la hemodiálisis.

Palabras clave: Insuficiencia renal crónica; diálisis renal; unidades de hemodiálisis en hospital; estrategias de enfrentamiento.

INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não se definem pela sua aparente ou real gravidade, mas sim por não terem cura ou serem de duração muito prolongada. Incluem doenças que conduzem, num prazo mais longo ou mais curto, ao óbito¹.

Nos últimos anos, as doenças crônicas receberam maior atenção dos profissionais da área da saúde. Isso porque elas passaram a desenvolver um papel importante na morbimortalidade pan-populacional e não são mais exclusivamente da população idosa, uma vez que

^IMestre em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros. Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. E-mail: simonegts28@yahoo.com.br.

^{II}Professora do Departamento de Enfermagem. Faculdades Unidas do Norte de Minas. Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. E-mail: grazylim@yaho.com.br.

^{III}Mestrando em Saúde, Sociedade e Ambiente. Professor do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros. Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. E-mail: patrick_mocesp70@hotmail.com.

^{IV}Especialista em Enfermagem Cardiológica. Professor do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros. Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. E-mail: rsoaresmoc@gmail.com.

^VMestre em Enfermagem. Doutoranda em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros. Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. E-mail: renatapfonseca@yahoo.com.br.

os jovens em idade produtiva também estão sujeitos a estas doenças².

A insuficiência renal crônica (IRC) está entre as doenças que tem crescido anualmente, causando graves problemas de saúde pública por ser de evolução progressiva e por isso tornar-se uma condição sem alternativas de melhoras imediatas. Segundo dados do censo anual da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), o número de pacientes estimado em diálise no ano de 2014 foi de 112.004³.

A IRC é definida pela perda progressiva e irreversível da função renal, dando condições ao paciente de realizar terapias de substituição da função renal na forma da diálise peritoneal (DP), hemodiálise ou transplante. A hemodiálise constitui-se como a terapêutica de maior indicação nos últimos anos, tendo em vista que a IRC é uma doença que requer uma intervenção rápida em decorrência da dificuldade do seu diagnóstico⁴.

Sendo assim, este estudo objetivou identificar a percepção do portador de IRC quanto às implicações da terapia hemodialítica no seu cotidiano.

REVISÃO DE LITERATURA

A hemodiálise é definida como um processo de filtração artificial do sangue em relação às impurezas nele acumuladas. É utilizada para pacientes com insuficiência renal em estágio terminal ou agudamente doentes que necessitam de diálise de curta duração^{5,6}.

A hemodiálise pode, muitas vezes, representar uma esperança de vida para o paciente, já que a doença é irreversível. Entretanto, com a adesão ao tratamento, observam-se algumas dificuldades na aceitação da doença, no medo da morte ou da incapacidade, no convívio social, entre outras⁷.

O padrão de vida habitual do portador de IRC tende a estar afetada, uma vez que o indivíduo que, geralmente não precisava dos cuidados de uma equipe de saúde, passa a enfrentar a realidade de necessitar da assistência constante da equipe multiprofissional e de uma máquina, perdendo grande parte de sua autonomia de vida⁸.

O usuário dos serviços de hemodiálise apresenta alguns sintomas que podem resultar em limitações físicas e complicações no trabalho, o que, conseqüentemente, pode vir a interferir em seu padrão de vida e rotina habitual. Os avanços tecnológicos e terapêuticos na área da diálise contribuíram para um aumento da sobrevida do portador de IRC. Entretanto, não os possibilita o retorno à vida em relação aos aspectos qualitativos².

A percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores nos quais vivem em relação a seus objetivos inclui alguns domínios principais, tais como: estado psicológico, saúde física, nível de independência, características ambientais, relacionamento social e padrão espiritual^{9,10}.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, observacional, transversal, com abordagem qualitativa, realizada com usuários diagnosticados com IRC em tratamento hemodialítico do Centro de Nefrologia e Hemodiálise (CNH) de uma Fundação Hospitalar localizada na cidade de Montes Claros, Minas Gerais.

O CNH da cidade de Montes Claros, Minas Gerais, foi inaugurado no dia 29 de outubro de 2007. Esta instituição assiste 106 pacientes cadastrados para hemodiálise na qual participaram 20 pacientes em terapia substitutiva renal (hemodiálise) que estavam realizando o tratamento no período matutino e vespertino. Os pacientes aceitaram participar por livre e espontânea vontade e foram escolhidos aleatoriamente obedecendo aos critérios de inclusão e exclusão da pesquisa.

Foram incluídos na pesquisa os pacientes que estavam realizando tratamento hemodialítico, com idade entre 18 e 65 anos. Os pacientes que realizavam outro tipo de tratamento dialítico, tal como a diálise peritoneal intermitente (DPI), a diálise peritoneal ambulatorial contínua (CAPD), a diálise peritoneal cíclica contínua (CCPD), a diálise contínua, dentre outros, e apresentassem idade inferior a 18 anos foram excluídos da pesquisa.

Para a realização da pesquisa, em primeiro lugar buscou-se adquirir um conhecimento prévio sobre o assunto abordado através da literatura científica. Em seguida, elaborou-se como instrumento de coleta de dados um roteiro de entrevista semiestruturada. Foi utilizado também um aparelho MP3 para a gravação das falas dos participantes durante a entrevista e para posterior transcrição na íntegra das respostas colhidas.

A pesquisa foi realizada no mês de maio de 2009 pelo pesquisador responsável, com agendamento prévio e antecipado com o enfermeiro do setor da instituição hospitalar. Antes de iniciar os procedimentos de coleta de dados, o pesquisador orientou os pacientes com relação ao propósito do estudo, leu e apresentou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) de forma a autorizar a realização da entrevista, bem como a gravação de suas falas. Após a gravação, as falas foram transcritas na íntegra para garantir a veracidade das informações.

Os pacientes foram abordados no momento em que estavam realizando o tratamento de hemodiálise. As entrevistas foram realizadas individualmente e foram abordadas, no primeiro instante, questões que pudessem caracterizar o sujeito da pesquisa através de informações sobre idade, estado civil, profissão, escolaridade, entre outras variáveis. Em seguida, colocou-se em pauta questões relacionadas às interferências da doença na vida diária do portador de IRC, à adequação destes à dieta utilizada e às modificações na sua vida social.

A coleta dos dados foi concluída quando se chegou à saturação dos dados, ou seja, quando as informações começaram a se repetir.

Após a transcrição dos depoimentos, procedeu-se à análise dos dados, através do método de análise de conteúdo¹¹. Este é definido como um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. Sendo assim, os conteúdos foram categorizados e discutidos conforme as seguintes categorias assim denominadas: a influência da hemodiálise na vida dos portadores de IRC; restrições nutricionais: repercussões pessoais e sociais para o portador de IRC.

Para manter o anonimato dos pacientes, os mesmos foram nomeados através de códigos, sendo estas letras e números (A1, A2, A3,..., A20).

Este estudo seguiu os princípios éticos em pesquisas com seres humanos, previstos pela resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, vigente à época da realização do estudo. O mesmo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da INstituição, sob parecer consubstanciado nº. 026/2009, de 14 de maio de 2009.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quanto ao perfil dos 20 pacientes entrevistados, constata-se que estão incluídos numa faixa etária que compreende de 18 a 65 anos. Observa-se no grupo estudado predomínio do sexo masculino, com 13 (65%) participantes, da faixa etária de 55-65 anos (35%), do nível de escolaridade referente ao ensino fundamental (55%), da renda familiar de dois a três salários mínimos (45%). Verifica-se, ainda, que 10 (50%) são casados, 13 (65%) estavam desempregados, 18 (90%) afirmaram ser católicos e nove (45%) possuem três ou mais filhos, conforme descrito na Tabela 1.

A influência da hemodiálise na vida dos portadores de IRC

A adequação a um novo estilo de vida, acostumando-se com as limitações do tratamento dialítico, pode ser uma questão difícil de ser enfrentada em decorrência de uma série de motivos. Muitas pessoas não encontram uma estrutura adequada para lidar com as mudanças adquiridas ao longo de suas vidas^{9,12}. Do total de participantes, somente seis relataram conseguir lidar com a IRC e seu tratamento sem muitas alterações cotidianas, apesar das várias restrições proporcionadas pela doença. Isso pode ser comprovado através das falas seguintes:

Ah, a minha vida continuou normal, tirando que a gente tem que vir três vezes aqui, [...], mas até que eu consigo viver normal [...]. (A18)

Ah, não mudou nada não, quase tudo está do mesmo jeito [...]. (A13)

[...] até que não, minhas atividades diárias não mudaram muito não, [...]. (A3)

[...] assim, não mudou muitas coisas não, [...]. (A20)

TABELA 1: Perfil socioeconômico e demográfico dos participantes. Montes Claros, MG, 2014.

Variáveis	Descrição	n	%
Sexo	Masculino	13	65,0
	Feminino	07	35,0
Faixa etária (anos)	18-25	01	5,0
	25-35	01	5,0
	35-45	06	30,0
	45-55	05	25,0
	55-65	07	35,0
Escolaridade	Ensino Fundamental	11	55,0
	Ensino Médio	08	40,0
	Ensino Superior	01	5,0
Renda familiar	1 SM	06	30,0
	1-2 SM	04	20,0
	2-3 SM	09	45,0
	> 3 SM	01	5,0
Estado civil	Solteiro	06	30,0
	Casado	10	50,0
	Viúvo	01	5,0
	União estável/Desquitado	03	15,0
Profissão	Empregado	07	35,0
	Desempregado	13	65,0
Religião	Católico	18	90,0
	Evangélico	02	10,0
Nº de filhos	0	05	25,0
	1	02	10,0
	2	04	20,0
	3 ou +	09	45,0

[...] eu continuei a fazer tudo normal, [...]. (A12)

Não, até que não mudou muito. Não posso fazer algumas coisas, mas eu convivo bem com essas restrições [...]. (A11)

O estudo demonstrou que o tempo de tratamento é uma questão bastante influente na adaptação ao novo modo de vida. Os pacientes entrevistados que realizam esta terapia há mais de um ano apresentam maior índice de aceitação com a IRC em comparação com os pacientes com menor tempo em tratamento. Estudos científicos concordam quando relatam que a maioria das pessoas que passam por episódios desagradáveis reage com tristeza ou humor depressivo, quando se defrontam com situações que, devido à gravidade e duração, são maiores do que sua capacidade de adaptação^{6,8,13}. Os fragmentos a seguir ratificam esta idéia.

[...] e antes era mais difícil, porque eu me sentia revoltada. No começo era muita depressão, eu não me conformava, mas hoje eu já me adaptei bem [...]. (A19, seis anos em hemodiálise)

[...] essas coisas mudam demais a vida da gente. Eu não me adaptei até hoje, porque é muita restrição e eu fico um pouco depressiva às vezes. (A4, sete meses em hemodiálise)

Percebeu-se também uma sensação de obrigatoriedade em ter que aceitar o tratamento para se ter pos-

sibilidade de sobreviver. Muitos relataram a fé em Deus como fator principal para obter coragem de enfrentar uma condição de vida sem outras escolhas. O tratamento é necessário e precisa ser encarado de qualquer forma.

[...] muitas coisas me atrapalham, é muito sofrido isso aqui, mas tem que fazer não é? Graças a Deus eu continuo fazendo [...]. (A1)

[...] mas a gente tem que relevar esses problemas se a gente quiser viver não é? Porque é a máquina que deixa a gente vivo [...]. (A2)

[...] assim, é difícil de levar essa vida, que a gente não aceita muito, mas Deus faz a gente continuar [...]. (A7)

A condição de estar cronicamente debilitado e de fazer o tratamento hemodialítico traz uma série de desvantagens, uma vez que a pessoa se depara com muitas alterações em sua vida. Uma grande maioria dos entrevistados relatou mudanças que muitas vezes são vistas como desmoralizantes, como a perda do emprego, dificuldades financeiras, diminuição de atividades físicas, parcial impossibilidade de realizar passeios, restrições dietéticas, sentimentos de incapacidade e dependência. Outro estudioso⁹ segue essa linha de raciocínio e diz que a insegurança e perda da autonomia levam a incapacidades no cotidiano.

Foi possível perceber que a questão do comprometimento das atividades cotidianas merece ser destacada, uma vez que o conjunto de algumas destas é fonte de satisfação para o indivíduo dentro das particularidades de cada um. Embora algumas pessoas tenham relatado que não deixaram de realizar muitas atividades que faziam antes do tratamento, muitos afirmaram não se sentirem mais aptos para tal.

Eu ia quase todos os dias jogar bola, mas agora eu deixei de ir porque eu tenho medo de me machucar [...]. (A15)

Eu sempre andava a cavalo e agora eu quase não ando. (A2)

Na IRC, os aspectos qualitativos são comprometidos pelas inúmeras perdas e mudanças causadas pela terapia imposta. A realidade de ter que depender de uma máquina para sobreviver, precisar de cuidados frequentes e, conseqüentemente, ter que, muitas vezes abdicar do trabalho em favor do tratamento, traz a essas pessoas uma sensação de incapacidade no núcleo familiar. Muitas vezes pode ocorrer uma inversão de papéis na família. Um pesquisador¹⁰ concorda dizendo que a troca de papel social na família ocasiona alterações psicológicas devido às várias perdas em conseqüência do tratamento. Das pessoas entrevistadas, a maioria não trabalha atualmente. As falas a seguir revelam que uma das maiores lamentações na mudança do estilo de vida foi a renúncia ao emprego.

Mudou muito foi a minha rotina não é? Sempre trabalhei e não posso trabalhar mais devido ao tratamento. (A10)

[...] aí não posso trabalhar mais. Era o que eu gostava de fazer e não faço mais. (A2)

[...] ah, trabalhar não é? Porque eu não posso mais por causa da mão, eu não posso fazer nada [...]. (A1)

[...] e o meu trabalho, tive que parar [...]. (A17)

Para proceder ao tratamento dialítico, os pacientes têm a necessidade de manter o cuidado com a fístula arteriovenosa (FAV), afinal é o acesso venoso que possibilita o tratamento, uma vez que é a via que proporciona a circulação intracorpórea para a realização da hemodiálise. As ações de autocuidado são de responsabilidade do paciente¹³. Em função do cuidado com a FAV, as pessoas ficam impossibilitadas de realizar atividades que exigem algum tipo de esforço com o braço anastomosado, o que implica em alterações biopsicossociais. Houve alguns relatos em relação à impossibilidade de realizar atividades em função da FAV.

Agora eu não faço mais nada em casa, porque não posso pegar peso por conta da fístula [...]. (A1)

[...] não posso limpar a casa, fazer comida, lavar roupa, porque não pode pegar peso [...], senão perde a fístula [...]. (A17)

[...] aí não posso trabalhar mais [...]. Eu sempre trabalhei [...] e não posso mais por conta da fístula [...]. (A2)

O tratamento hemodialítico ocorre, geralmente, três vezes por semana e cada sessão dura quatro horas, sendo que a pessoa é submetida a este tratamento definitivamente¹⁴. Conforme os depoimentos, a rotina proporciona um aumento do cansaço físico e mental, tira as pessoas do seu dia a dia, diminui a sua capacidade de trabalho e lazer de forma a tornar a seu padrão de vida muito restrito. Muitas pessoas relataram que nesses dias ficam exclusivamente por conta do tratamento e não sentem vontade de fazer mais nada.

[...] a gente fica restrito a isso aqui durante uma parte do dia e não pode deixar de fazer. (A18)

Eu tenho que tirar o dia para vir para cá mesmo, [...] não faço nenhum compromisso nesses dias [...]. (A10)

[...] eu passo muito tempo aqui, e ultimamente quando eu chego em casa nem saio, fico descansando [...]. (A15)

São vários os empecilhos que a rotina do tratamento hemodialítico traz ao paciente, principalmente para aquelas pessoas que necessitam de deslocar de lugares mais distantes. Essas foram as que demonstraram maior insatisfação em ter que vir realizar o tratamento frequentemente. Os aspectos qualitativos para essas pessoas são mais afetados em função de perderem todo o seu dia viajando.

Ah, tenho que sair de casa cedo para viajar e quando volto já está de noite, aí não dá para eu fazer mais nada. Sem contar quando o ônibus quebra na estrada, aí eu chego em casa mais tarde ainda [...]. (A1)

Restrições nutricionais: repercussões pessoais e sociais para o portador de IRC

O portador de IRC que faz uso da hemodiálise precisa seguir uma dieta bastante restrita em função dos efeitos da uremia. Embora seja complicado seguir esta dieta diminuída, se as restrições forem ignoradas podem resultar em

problemas de saúde causando risco de morte^{14,15}. Muitas pessoas se sentem diferentes por não poderem ingerir alguns alimentos e bebidas. Essas restrições afetam o padrão de vida habitual, sendo de difícil adaptação.

Ah, tem muita restrição, água mesmo só posso tomar meio litro por dia, não posso comer sal, tudo é muito pouquinho [...]. Mas tem que seguir [...]. (A1)

Porque tem que tirar o potássio do alimento, pouco sal, pouco líquido, tem que ficar regulando tudo [...] é muito ruim [...]. (A16)

A adaptação à dieta geralmente é difícil no início do tratamento dialítico, momento no qual as pessoas ainda estão absorvendo a ideia de estarem cronicamente debilitadas e dependentes de uma máquina para sua sobrevivência. Assim, percebeu-se que as pessoas com maior tempo de tratamento são mais conformadas com as alterações e, conseqüentemente, mais adaptadas, como pode ser observado no depoimento a seguir de um paciente com sete anos de tratamento.

[...] algumas coisas não posso comer e líquido é pouco, mas dá para levar, é só não exagerar [...]. (A19, sete anos em hemodiálise)

Outro fator importante que foi mencionado diz respeito àqueles pacientes que além de depararem com o problema renal tinham ainda doenças de base ou comorbidades, tal como o diabetes *mellitus* (DM), por exemplo¹⁵. Deste modo, a pessoa é submetida a duas dietas específicas de forma a aumentar o fator de complicação à sua adaptação.

[...] agora ficou mais difícil [...], uma coisa você pode comer em uma e na outra você não pode comer. Aí fica complicado. (A3)

Durante a abordagem sobre a dieta nutricional e hídrica, houve um fator isolado que merece ser ressaltado em virtude da sua importância neste contexto. Trata-se do relato de um paciente acerca da sua dieta:

Na minha dieta não mudou nada, porque eu não faço. (A12)

A dieta para este paciente ganha um contexto diferente no que diz respeito às restrições. Ele afirma que é conhecedor das restrições dietéticas, mas não as realiza porque não gosta e prefere fazer uso dos alimentos que são proibidos. Soma-se a isso o fato de não realizar o tratamento nos dias em que não está presente na cidade. Este fato reforça a ideia de que a sensibilização ao paciente deve ser contínua. Uma verdadeira reeducação. Um estudo¹⁶ salienta que cumprir a dieta é um importante fator na eficiência do tratamento, portanto ela deve ser seguida rigorosamente. Daí a necessidade de uma atenção e cuidados frequentes ao paciente.

Alguns autores^{1,17} abordam que o cotidiano do portador de IRC submetido à hemodiálise é bastante repetitivo, favorecendo o sedentarismo, o isolamento social e a perda de algumas funções. Devido às diversas

restrições e à obrigatoriedade em fazer o tratamento, as pessoas desenvolvem o sentimento de incapacidade diante da IRC. Muitas se isolam por se acharem incapazes de frequentar ambientes sociais devido às suas limitações, vinculando suas vidas apenas ao tratamento. As argumentações dos entrevistados a seguir podem confirmar:

Eu não saio porque não posso beber, não posso comer quase nada [...]. (A1)

Antes eu saía, [...], mas hoje eu não vou mais não, fico mais é dentro de casa [...]. (A15)

Eu deixei de sair muito, não tenho mais vontade [...]. (A4)

Outro fator importante que leva à incapacidade e estimula o isolamento social é a impossibilidade que algumas pessoas têm de trabalhar, uma vez que sem o trabalho o salário fica restrito aos proventos da aposentadoria, gerando revolta e um estado de inatividade que afasta a pessoa do convívio social. Alguns entrevistados relataram que viver de aposentadoria é ruim e queriam continuar trabalhando.

[...] viver de aposentadoria é muito ruim, [...] eu queria era trabalhar. (A3)

A minha aposentadoria não dá para muita coisa [...], poderia trabalhar ainda se não fosse ter que fazer o tratamento [...]. (A12)

Outro aspecto relevante que emerge neste estudo diz respeito às viagens de passeios que se tornaram mais difíceis devido à continuidade terapêutica, eliminando quase que totalmente as alternativas de lazer neste sentido. Algumas pessoas abordam esta dificuldade:

Minha vida ficou afetada. Quero visitar meus parentes e não posso. Por exemplo: uma viagem longa, se você não arrumar uma vaga lá não tem como você ir [...]. (A11)

[...] eu tenho que ir para uma cidade que tenha diálise, porque se não tiver não pode. Isso atrapalha [...]. Depois que eu comecei a fazer a diálise, nunca mais viajei [...]. (A15)

Indo ao encontro do que se afirmam especialistas^{1,18} do assunto, esses relatos demonstram que o paciente renal crônico se depara com várias alterações ao longo de seu tratamento, gerando enormes perdas e mudanças sociais, o que, conseqüentemente, interfere em sua vida em relação aos aspectos qualitativos.

CONCLUSÃO

A realização deste estudo permitiu conhecer e identificar as alterações no padrão de vida do portador de IRC em tratamento hemodialítico. Comprovou-se que todos os entrevistados são conhecedores do impacto de uma doença crônica na vida das pessoas. Os relatos da maioria dos pacientes demonstraram um saldo negativo em relação ao padrão de vida. São muitas as alterações na vida do portador de IRC; a realidade cotidiana dessas pessoas é permeada de modificações que as limitam em uma série de eventos e que exigem adaptações.

As modificações cotidianas após aderência ao tratamento foram as mais abordadas, tais como a impossibilidade de realizar atividades corporais e recreativas, a perda do emprego, as restrições dietéticas e hídricas, alterações na vida social e a rotina monótona que afetam a vida dos pacientes e contribuem significativamente na diminuição desta qualidade.

Portanto, o conhecimento do perfil da clientela entrevistada e os discursos da mesma permitiram considerar que os profissionais de enfermagem, por serem os que passam a maior parte do tempo próximo aos pacientes em tratamento dialítico, coloquem em prática o papel de educadores promovendo maiores condições de melhorias para estes pacientes de forma a repercutir em sua adesão e adaptação à terapêutica. Sendo assim, educar, acolher, motivar e incluir a família/comunidade também constituem estratégias de fortalecimento para o enfrentamento da hemodiálise. Além disso, o conhecimento das limitações e dificuldades dos pacientes atendidos no serviço permite à equipe multiprofissional formular novas estratégias no atendimento em busca da excelência na qualidade da assistência.

REFERÊNCIAS

1. Rudnicki T. Preditores de qualidade de vida em pacientes renais crônicos. *Estud Psicol.* 2007; 24(3):343-51.
2. Martins MRI, Cesarino CB. Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2005; 13(5):670-6.
3. Sociedade Brasileira de Nefrologia. Relatório do censo brasileiro de diálise. São Paulo: SBN, 2014.
4. Siviero PCL, Machado CJ, Cherchiglia ML, Drumond EF. Insuficiência renal crônica e as causas múltiplas de morte: uma análise descritiva para o Brasil, 2000 a 2004. *Cad Saúde Colet.* 2014; 22(4):372-9.
5. Nettina SM. *Prática de enfermagem.* 7ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003.
6. Santos PR, Pontes LRSK. Mudança do nível de qualidade de vida em portadores de insuficiência renal crônica terminal durante seguimento de 12 meses. *Rev Assoc Med Bras.* 2007; 53(4):329-34.
7. Souza EF, Martino MMF, Lopes MHBM. Diagnósticos de enfermagem em pacientes com tratamento hemodialítico utilizando o modelo teórico de Imogene King. *Rev esc enferm USP.* 2007; 41(4):629-35.
8. Gullo ABM, Lima AFC, Silva MJP. Reflexões sobre comunicação na assistência de enfermagem ao paciente renal crônico. *Rev esc enferm USP.* 2000; 34(2):209-12.
9. Machado LRC, Car MR. A dialética da vida cotidiana de doentes com insuficiência renal crônica: entre o inevitável e o casual. *Rev esc enferm USP.* 2003; 37(3):27-35.
10. Diniz DP, Schor N. *Guias de medicina ambulatorial e hospitalar: qualidade de vida.* Barueri (SP): Manole; 2003.
11. Bardin L. *Análise de conteúdo.* Lisboa, Portugal: Edições 70, LDA; 2009.
12. Abreu IS, Nascimento LC, Lima RAG, Santos CB. Crianças e adolescentes com insuficiência renal em hemodiálise: percepção dos profissionais. *Rev Bras Enferm.* 2015; 68(6):1020-6.
13. Furtado AM, Lima FET. Autocuidado dos pacientes portadores de insuficiência renal crônica com a fístula artério-venosa. *Rev Gaúcha Enferm.* 2006; 27(4):532-8.
14. Smeltzer S, Bare B. *Tratado de enfermagem médico-cirúrgica.* 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
15. Santos ACB, Machado MC, Pereira LR, Abreu JLP, Lyra MB. Associação entre qualidade de vida e estado nutricional em pacientes renais crônicos em hemodiálise. *J Bras Nefrol.* 2013; 35(4):279-88.
16. Cuppari L. *Guias de nutrição: nutrição clínica no adulto.* Barueri (SP): Manole; 2002.
17. Abreu IS, Santos CB. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes em hemodiálise. *Rev enferm UERJ.* 2013; 21(1):95-100.
18. Unruh MI, Hartunian MG, Chapman NM, Jaber BI. Sleep quality and clinical correlates in patients on maintain dialysis. *Clin Nephrol.* 2003; 59(4):280-8.