

O cotidiano da mulher em hemodiálise

Daily life of a woman undergoing hemodialysis

El cotidiano de la mujer en hemodiálisis

Anna Maria de Oliveira Salimena¹, Marcela Oliveira Souza², Maria Carmen Simões Cardoso de Melo³ e Micheli Rezende Ferreira⁴.

Como citar este artigo:

Salimena AMO; Souza MO; de Melo MCSC; et al. O cotidiano da mulher em hemodiálise. Rev Fund Care Online. 2016 jul/set; 8(3):4636-4643. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i3.4636-4643>

ABSTRACT

Objective: understanding the daily life of a woman undergoing hemodialysis. **Method:** qualitative study conducted with 9 women by means of interviews in February and March 2013 in the hemodialysis unit of a hospital in Zona da Mata (Minas Gerais), Brazil. **Results:** the comprehensive analysis unveiled 3 units of meaning: having a chronic kidney disease and facing hemodialysis, hemodialysis and its reactions, the daily life of a woman treated with hemodialysis. Feelings of fear and rejection were noticed. However, religion and family proved to be important for acceptance and hope during treatment. **Conclusion:** we highlight the importance of the nurse's role in the substitutive renal therapy service. This professional works as an educator, promoting self-care and assisting the female patients to find new ways to live according to their own limitations.

Descriptors: renal insufficiency; hemodialysis; nursing care.

¹ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora na Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). E-mail: annasalimena@terra.com.br.

² Graduanda em Enfermagem na Faculdade de Enfermagem da UFJF. E-mail: marcela-oliveirasouza@gmail.com.

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora na Faculdade de Enfermagem da UFJF. E-mail: mcmelomc@gmail.com.

⁴ Enfermeira. Mestranda na Faculdade de Enfermagem da UFJF. E-mail: mijfrezende@ig.com.br.

RESUMO

Objetivo: compreender o cotidiano da mulher em hemodiálise. **Método:** estudo qualitativo realizado com 9 mulheres por meio de entrevistas em fevereiro e março de 2013 no setor de hemodiálise de um hospital da Zona da Mata Mineira. **Resultado:** a análise compreensiva desvelou 3 unidades de significado: ser portadora de doença renal crônica e enfrentar a hemodiálise, a hemodiálise e suas reações, o cotidiano da mulher em tratamento por hemodiálise. Foram percebidos sentimentos de medo e rejeição. Todavia, a religião e a família se mostraram importantes na aceitação e esperança durante o tratamento. **Conclusão:** destaca-se a importância do papel do enfermeiro no serviço de terapia renal substitutiva. Esse profissional atua como educador, promove o autocuidado e auxilia as pacientes a encontrar novas maneiras de viver de acordo com seus próprios limites.

Descritores: insuficiência renal; hemodiálise; cuidados de enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: comprender el cotidiano de la mujer en hemodiálisis. **Método:** estudio cualitativo realizado con 9 mujeres por medio de entrevistas en febrero y marzo de 2013 en la unidad de hemodiálisis de un hospital en la Zona da Mata (Minas Gerais), Brasil. **Resultados:** el análisis desveló 3 unidades de significado: estar con una enfermedad renal crónica y someterse a hemodiálisis, la hemodiálisis y sus reacciones, el cotidiano de una mujer tratada con hemodiálisis. Se percibieron sentimientos de miedo y rechazo. Sin embargo, la religión y la familia han demostrado ser importantes para la aceptación y la esperanza durante el tratamiento. **Conclusión:** se destaca la importancia del papel del enfermero en el servicio de terapia renal sustitutiva. Este profesional actúa como educador, promueve el autocuidado y ayuda a las pacientes a encontrar nuevas maneras de vivir de acuerdo con sus propias limitaciones.

Descriptores: insuficiencia renal; hemodiálisis; atención de enfermería.

INTRODUÇÃO

A doença renal crônica é caracterizada pela diminuição progressiva do ritmo de filtração glomerular, o que consequentemente influencia na manutenção da homeostase do organismo, já que os rins são os responsáveis por esse equilíbrio. Há, portanto, o comprometimento das funções regulatórias, excretórias e endócrinas envolvendo os demais órgãos de nosso corpo.^{1,2} A terapia renal substitutiva se faz necessária nos estágios avançados da doença, em que se observa “a falência funcional dos rins quando o ritmo de filtração glomerular [...] se torna muito baixo, menor que 15 mL/min”.³ A hemodiálise é responsável por mudanças bruscas na vida do paciente devido às limitações causadas pelo tratamento.

A dependência da máquina de hemodiálise por em média três vezes na semana, durante 4 horas por dia, somada às limitações físicas decorrentes da doença frequentemente geram a incapacidade para trabalhar.⁴ Esta pode culminar, além da frustração por não poder trabalhar, em limitações financeiras, devido à diminuição da renda familiar e em mais mudanças no estilo de vida desse paciente.⁵ Com o avançar da doença, o comparecimento aos compromissos pessoais e

aos locais de tratamento torna-se limitado pelas dificuldades físicas, o que também amplia a dependência da família pela necessidade de suporte para as idas e os retornos.⁴

Após as sessões de hemodiálise, muitos pacientes sofrem com alterações fisiológicas, como cansaço, mal-estar, queda de pressão arterial e câibras, necessitando de repouso.⁶ Além dos problemas físicos, observa-se o desgaste emocional devido à diminuição da autonomia e aumento da dependência de outras pessoas, que se traduz em sentimentos de tristeza, revolta, insegurança, frustração e preocupação com o futuro.⁵ Pode surgir debilidade psicológica e baixa autoestima, já que os portadores de doença renal crônica tendem a sofrer com o envelhecimento precoce, descoloração da pele, emagrecimento e edema. Outra mudança brusca na vida dessa população se origina nas restrições alimentares e hídricas, que são extremamente necessárias para otimizar o tratamento e melhorar a qualidade e expectativa de vida desses pacientes.³

O enfermeiro, como membro da equipe de saúde, atua como um elo entre paciente, família e demais membros da equipe de saúde, devendo empenhar-se em um relacionamento com o paciente que possibilite uma assistência integral e individualizada.⁷ Essa disposição possibilita que o profissional atue no foco da dimensão emocional do paciente, auxiliando-o a superar as dificuldades relativas à autoimagem e incentivando-o à reintegração social - sinalizando alternativas que o estimulem a se adaptar à sua situação atual.

A partir das diversas mudanças que ocorrem no cotidiano dos pacientes que iniciam a hemodiálise, destaca-se a atenção à mulher que muitas vezes exerce dupla ou até tripla jornada por assumir a responsabilidade por uma atividade laboral, pelo cuidado com a casa e, também, pelos filhos. Desse modo, as atividades do seu dia a dia ficam prejudicadas em decorrência de todas as dificuldades que a doença lhe impõe.⁸

Assim, o objetivo deste estudo foi compreender o cotidiano da mulher em hemodiálise, tendo em vista que este é modificado desde o início do tratamento, com inúmeras restrições laborativas, físicas, sociais e alimentares - além das mudanças psicológicas que permeiam essa fase na vida da mulher.

MÉTODOS

A pesquisa qualitativa se mostrou a opção adequada para favorecer a manifestação das participantes sobre suas vivências e experiências relativas ao tema e possibilitar a análise de questões particulares e subjetivas para a compreensão dos significados.⁹ As disposições regulamentadoras da Resolução CNS n. 196/96¹⁰ foram cumpridas e o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), sob o Parecer n. 188.802.

O cenário de investigação foi o setor de hemodiálise de um hospital da Zona da Mata Mineira, onde há um número significativo de mulheres acometidas pela insuficiência renal

crônica em tratamento hemodialítico. Foi realizada uma visita prévia à instituição, para apresentação da pesquisa aos profissionais e verificação de horários mais adequados para os encontros com as mulheres.

Foram depoentes 9 mulheres em tratamento hemodialítico, com idade superior a 18 anos, sem distinção de raça, cor, estado civil, escolaridade e crença religiosa. As entrevistas aconteceram durante o período de diálise das mulheres, em fevereiro e março de 2013, norteadas pelas seguintes questões: “Como foi descobrir ser portadora de doença renal crônica?”; “Como foi o início do tratamento hemodialítico?”; “Como a hemodiálise alterou o seu dia a dia?”. Os depoimentos foram gravados por meio de equipamento de mídia digital (MP3) e transcritos posteriormente pela entrevistadora. Foram também observados e registrados em diário de campo gestos, expressões e olhares - pois a linguagem não verbal é uma fonte enriquecedora da pesquisa.¹¹

Após a transcrição de todas as entrevistas, procedeu-se à leitura, que possibilitou a identificação das ideias centrais e das estruturas relevantes, desvelando as mudanças no cotidiano da mulher que se submete à hemodiálise. Por fim, realizou-se a análise compreensiva, seguindo os passos proposto por Martins e Bicudo.¹²

RESULTADO E DISCUSSÃO

A idade das mulheres variou entre 34 e 64 anos de idade, sendo 5 casadas e 4 solteiras. Das 9 mulheres, 3 se declararam pretas, 3 pardas e 3 brancas. Em relação à escolaridade, 2 referiram ter estudado até a 4ª série, 3 cursaram o 1º grau incompleto, 3 o 2º grau completo e 1 se graduou no Ensino Superior. Quanto à religião, a maioria informou ser católica. O tempo de terapia renal substitutiva variou de 2 semanas a 18 anos. Entre as que estão há menos tempo em tratamento, 2 ainda continuam em atividade laboral. Da análise compreensiva emergiram 3 unidades de significado: ser portadora de doença renal crônica e enfrentar a hemodiálise, a hemodiálise e suas reações, o cotidiano da mulher em tratamento por hemodiálise.

Ser portadora de doença renal crônica e enfrentar a hemodiálise

A doença renal crônica surge a partir de diversas causas, sendo as principais a hipertensão arterial e o diabetes *mellitus*.² Alguns indivíduos são considerados de maior risco de doença renal crônica: hipertensos, com frequência de 75% nos pacientes de qualquer idade; diabéticos e portadores de doença cardiovascular, que devem ser monitorizados para detecção de lesão renal. A idade deve ser analisada pela suscetibilidade dos idosos ao comprometimento das funções renais secundárias às doenças crônicas, assim como a doença renal crônica representa risco de doença cardiovascular que, em estudo recente, mostrou-se associada independentemente ao ritmo de filtração glomerular e à doença

renal crônica. O aspecto familiar também é relevante pela maior prevalência de hipertensão arterial, diabetes *mellitus*, proteinúria e doença renal em familiares de pacientes portadores de doença renal crônica. A hipertensão e o diabetes acometem grande parte da população que, muitas vezes, não apresenta sintomatologia e, portanto, não é tratada. Então, essas doenças irão acometer, dentre outros órgãos, os rins.¹

A pressão tava muito alta... Ele falou pra eu ir consultar... Tratar de rins. (E2)

Eu sou diabética desde os meus 16... 14 anos atrás eu descobri que eu tinha a doença renal e agora que tá chegando ao ponto da hemodiálise. (E4)

Eu era diabética... Perdia muita proteína na urina, comecei a inchar, aí, tratei 5 anos sem a hemodiálise. (E6)

Foram também percebidas como etiologia da doença renal as doenças hereditárias, como, por exemplo, o rim policístico e malformações congênitas.²

[...] meu irmão ia fazer um transplante, aí, eu quis doar o rim e quando eu fiz os exames constatou que eu tinha o mesmo problema que ele... é rim policístico. (E3)

[...] fiz o exame, foi aí que mostrou que a minha bexiga... nasceu lisa, sem essas veinhas, aí, devido a isso, dá uma infecção atrás da outra... com isso... aconteceu de eu perder os rins. (E1)

Observou-se como outra causa de perda da função dos rins a tuberculose renal que ocorre por meio da disseminação linfo-hematogênica, sendo que um bacilo se implanta no córtex renal. Há o comprometimento de cálices renais, pelves, ureteres e bexiga. A doença evolui silenciosamente, sendo suas principais manifestações a disúria, a polaciúria e a hematúria.¹³

[...] quando adoeci eu tava trabalhando, aí, eu passei mal, fui no médico... dali mesmo eu internei e fiquei... tive uma tuberculose, aí, ela desceu pro rim. (E7)

Algumas entrevistadas expressaram seu desconhecimento a respeito das causas que levaram a perda da função dos rins:

[...] foi três anos antes de eu começar a fazer a diálise. (E5)

[...] fui tratando (a doença)... não teve mais jeito. (E8)

[...] eu comecei a urinar sangue... naquela época, eles não explicavam direito o que era realmente a hemodiálise...

Eu achava que eu tinha que ir pro hospital fazer o tratamento, mas com a esperança que um dia eu ia melhorar... (E9)

Faz-se de suma importância que a equipe de saúde programe estratégias educativas para informar o paciente a respeito de suas enfermidades, das manifestações clínicas, da adoção de hábitos saudáveis de vida e dos efeitos do tratamento.¹⁴ Muitos pacientes desconhecem as causas que levaram ao aparecimento da insuficiência renal, assim como dos hábitos adequados para evitar uma progressão ainda maior da doença. Portanto, os profissionais da saúde, principalmente os enfermeiros, devem buscar sempre informar e esclarecer sobre a patologia como estratégia de influenciar a promoção do autocuidado.¹⁵

A certeza do início do tratamento na hemodiálise é permeada de sentimentos de desespero, insegurança e medo. Pois “o diagnóstico da doença renal crônica tem um impacto profundo nos indivíduos e em seus familiares, com possibilidades de afetar o convívio social da pessoa e provocar prejuízos físicos e emocionais”.¹⁴⁻¹⁶ Tal experiência, em muitos casos, é um dos momentos mais difíceis, já que há o enfrentamento do desconhecido e o medo do sofrimento e da morte:

Ele falou: você vai ter que se submeter a hemodiálise... o que eu tinha na mente era que ele tava enganado... Eu saí de lá faltando o chão... Então, eu cheguei em casa desesperada, me tranquei no quarto, esmurrei a porta do meu guarda-roupa até dizer chega... (E1)

[...] se for preciso eu prefiro morrer... (E2)

Foi muito triste... parece que a gente tá preparada, mas a gente não tá. (E3)

Eu fiquei assustada... fiquei chocada... Nunca pensei que pudesse chegar ao ponto que tá agora... será que eu não fiz a minha dieta direito ou não fui bem orientada?... (E4)

[...] isso foi tudo complicado, pra cabeça e pro corpo né... (E5)

[...] foi difícil... foi um baque muito grande... eu queria muito trabalhar, mas Deus não permitiu... (E7)

[...] foi difícil, né... você tem que mudar totalmente a sua vida... eu fui adaptando aos poucos. (E8)

[...] no começo, foi muito difícil... não tinha família perto, né, então, foi muito complicado... no início, eu não aceitava... ficava me perguntando por que eu... (E9)

Nessa etapa, percebe-se que os pacientes passam por um período de rejeição/aceitação, definindo diferentes tipos de reações e modos de agir diante do início do tratamento dialítico.¹⁷ Além dos sentimentos de medo, angústia e tristeza

com o início do tratamento, precisam conviver com a ideia da interrupção de suas atividades profissionais, com a certeza de que não há cura, e com a mudança inegável em seu dia a dia, já que as idas ao hospital serão um fato presente em suas vidas.¹⁸

A religiosidade é um forte ponto de apoio, pois além de ser fonte de esperança, auxilia na compreensão e aceitação do que até então era negado.

[...] eu tinha muito medo... mas eu pus tudo na mão de Deus... agora, eu tô aceitando, mas antes... não aceitava... Deus vai me dar força, me dá coragem... (E2)

[...] ter que fazer isso não foi fácil, não... seja o que Deus quiser, mas eu não achava que ia ser tão rápido depois que ela me falou... Eu fiquei bem abalada... é triste, mas ainda dá pra viver mais um tempo... (E6)

Nesse contexto, emerge “a importância da fé em um ser superior como fonte de esperança e força para o enfrentamento das situações difíceis e conformação diante dos fatos, que não podem ser modificados”.⁷ A religião e a fé constituem uma forma de alívio dos conflitos internos, de aceitação da situação vivenciada no momento e, também, de positividade em relação à expectativa de futuro.

A hemodiálise e suas reações

O início do tratamento na hemodiálise é um período difícil, é apresentado um ambiente totalmente novo à paciente, e requer tempo para a adaptação da paciente à nova realidade. As primeiras sessões são permeadas por insegurança, medo da dor, medo de sentir-se mal durante as sessões, e pelo fato de ter que lidar com um local até então desconhecido. Chegar à sala de hemodiálise e deparar-se com aquelas máquinas, onde se visualiza a filtração do sangue através do capilar pode despertar angústia na mulher recém-admitida.¹⁹

Nesse momento, a presença de uma equipe profissional acolhedora e humanizada é essencial. O enfermeiro deve estar ao lado da paciente, dando o apoio que ela necessita nessa hora tão difícil. É importante tranquilizá-la, explicar todo o procedimento, esclarecer suas dúvidas e buscar a criação de um vínculo de confiança com ela, que se sentirá mais segura. O ideal é estar atento, proporcionar um ambiente calmo e estabelecer o diálogo sem pressa.

[...] ela me levou até a sala de hemodiálise, me mostrou as macas, me mostrou as fistulas de cada paciente, como é que era e tudo... ela não queria que eu olhasse... colocou som lá, pra eu escolher e tudo... eu não passei mal não, só tive uma fraqueza... (E1)

[...] eu achava que era diferente né... achava que era uma coisa muito pior... não é aquilo que eu pensava que era... mas eu não tava tendo apetite... Eu pensei será que

hemodiálise é isso também? Tira fome, tira o apetite da gente? Tira a sede, tira tudo? (E2)

[...] ele tinha pedido pra mim fazer a fistula... passar um cateter e fazer hemodiálise... (E3)

[...] muito bem recebida... muito bem recebida... mas a gente não quer isso pra gente. (E4)

[...] foi complicado... sua saúde fica bem debilitada, você tem que fazer uma rotina de medicamentos, de dieta... (E5)

[...] eu fazia de manhã, tinha dia que eu fazia de tarde, porque não tinha vaga, não tinha cadeira, máquina... eu passava mal... no início eu vomitava muito. (E6)

[...] foi muito difícil. Eu chorava, porque na época eu tinha meu filho pequeno, eu tinha um medo de morrer... graças a Deus eu sentia bem, era só... tosse e cansada. (E7)

[...] bom porque me ajudou muito... (E8)

[...] eu ia chorando pra clínica e voltava chorando, a pressão caía muito, as máquinas não eram boas... a gente chamava de 'tancão', ela te sugava todo dia... (E9)

Os enfermeiros devem estar preparados para orientar a paciente e a sua família, utilizando linguagem clara e compreensível.²⁰ Desse modo, torna-se possível informar adequadamente sobre o procedimento e cuidados indispensáveis com a alimentação, ingestão de água e com o cateter ou fistula arteriovenosa. Toda essa ação educativa realizada pelo profissional irá contribuir para a qualidade de vida dessa mulher.⁸ A equipe de saúde deve mobilizar-se para apoiar a paciente, pois na fase de adaptação em que se encontra, a revolta e a ansiedade são características presentes em decorrência das alterações fisiológicas e psicológicas compatíveis com esse momento.

O profissional da equipe de saúde deve também ajudar o paciente a desenvolver uma autoimagem positiva, a descobrir maneiras novas de viver dentro de seus limites e a desenvolver um estilo de vida que lhe permita assumir a responsabilidade por seu tratamento e sua vida, enfim, ser um indivíduo ativo na sociedade em que vive.^{6:192}

Outra situação difícil à qual essa clientela está submetida envolve as reações que ocorrem durante e após as sessões de hemodiálise. Há queixas de hipotensão, fraqueza, câibras e náuseas, sendo a hipotensão a principal reação. "Os clientes em terapia hemodialítica referem cansaço, fraqueza, falta de apetite, tonteira, náuseas após esse procedimento"²¹ Sob essa perspectiva, ainda, "a hipotensão arterial é, sem dúvida, a principal complicação do tratamento hemodialítico, ocorrendo em até 20% das sessões".⁶ Há expressões que corroboram isso:

[...] no dia em que eu faço hemodiálise é um pouco difícil... porque a pressão às vezes sobe, às vezes desce... uma coisa muito comum é a insônia no dia em que faz hemodiálise... (E1)

[...] eu saio, assim... bem debilitada. Então nos dias que faço hemodiálise eu fico praticamente... acamada... quando saio daqui eu tô bem arreventada, aí, eu chego em casa e tenho que ficar pelo menos 1 hora deitada... (E5)

[...] a gente fica fraca... saio daqui baqueada... umas 2, 3 horas você melhora... (E6)

[...] chego em casa... vô descansar... depois que a gente sai daqui, às vezes, a pressão tá meia baixa, né. (E7)

Como modo de amenizar tais reações, é importante que o profissional esteja atento ao aparecimento dessas complicações para que atue imediatamente após a constatação e evite mais sofrimento para a mulher. A equipe deve estar habilitada a orientar a paciente sobre essas possíveis complicações para que ela também contribua no cuidado e ajude a monitorar qualquer tipo de alteração.

O cotidiano da mulher em tratamento por hemodiálise

A hemodiálise é o procedimento terapêutico que modifica completamente a vida da paciente, pois além da aceitação de ser portadora de uma doença crônica, que apesar do tratamento, é irreversível, a hemodiálise muda completamente a rotina e a vida de quem está submetida a ela.^{1,2} Em estudo realizado em 2011, os pacientes relataram como dificuldades na insuficiência renal crônica as mudanças no estilo de vida e a impossibilidade de fazer o que se gosta, devido à incapacidade física para realizar atividades do cotidiano, refletindo negativamente no convívio social.²²

Por outro lado, percebeu-se que, apesar de ser um tratamento que demanda sacrifícios da paciente, também é compreendido seu benefício ao se comparar com a qualidade de vida inferior, antes de seu início, pois a "hemodiálise prolonga a vida do doente, alivia o sofrimento e até previne incapacidades posteriores".⁷ Assim, as depoentes expressaram:

Por mais que eu puxasse as minhas pernas pra caminhar, eu não conseguia e vinha uma terrível falta de ar. (E1)

Tava com um monte de remédio, medicação... hoje melhorou bastante, me ajudou muito. (E8)

Ocorre o comprometimento das atividades diárias dessa mulher, devido aos horários de dedicação ao tratamento que lhe são impostos. Faz-se necessário que a paciente tenha uma média de 12 horas semanais de exclusividade à hemodiálise, sendo a paciente obrigada a deixar que outras pessoas desempenhem suas atividades.

Hoje eu posso dizer que eu não tenho mais o pique que eu tinha antes... é um tratamento cansativo... você não tem férias... três vezes por semana você tem que vir, pode tá chovendo, você pode tá até passando mal, com uma dor de barriga, que você tem que vim...(E1)

A realidade da doença crônica traz consigo uma nova vida ao doente, que tem suas atividades cotidianas comprometidas e enfrenta mudanças devido à debilidade física, levando a maioria dos pacientes à dependência de seus familiares.^{7,23}

[...] eu gostava de ir pra rua, de ir pro mercado... eu era mais independente. Eu sinto falta... de fazer minhas coisas, ir fazer meus exames sozinha... tô dependendo mais... a princípio, eu não fazia nada... agora eu já comecei a fazer minha comidinha... comecei a fazer minhas coisas... tem uma coisa que mudou muito... eu amo ficar lá na roça, mas agora tem que mudar. Minha roça é muito longe, muito sem recurso... (E3)

Afeta muito a família... modifica a rotina da sua família, porque você depende do transporte... não é um tratamento fácil... é um tratamento pra vida toda, né, até o dia que você tiver que ir embora. (E5)

[...] tá dando pro meu marido me trazer. Mas atrapalha muita coisa... (E6)

A dependência é fator marcante na vida das pacientes, principalmente nos momentos de ida e volta da hemodiálise, quando saem de lá debilitadas - muitas vezes sentindo fraqueza, náuseas, hipotensão. Também passam a necessitar de ajuda para a realização de atividades fora de casa, como para ir ao médico, ao banco, fazer compras e até para passear sozinhas.

Outra adaptação necessária é quanto à mudança de hábitos alimentares, como diminuição da ingestão de sal e restrição hídrica, que representam fatores estressores em sua vida.^{17,24}

[...] eu tenho que ficar 4 horas aqui... podia tá em casa, tô aqui... tem que ficar regulando... a alimentação, a água, que não pode tomar muito, tem que ficar tomando os pingüins. A água é mais difícil de controlar. (E8)

A alimentação regrada é fundamental para o sucesso de sua terapêutica, assim como a restrição hídrica, sendo a última uma das limitações mais difíceis para a paciente. A água, tão comum e banalizada por nós, representa um bem precioso, muitas vezes impossível de ser alcançado. A paciente tem a consciência que a ingestão de água em quantidade maior que a permitida irá trazer complicações

durante a próxima sessão de diálise, como náuseas, devido ao aumento do peso a ser retirado.²⁴

Somadas às restrições alimentares e hídricas encontra-se também a restrição física em decorrência da fístula arteriovenosa ou do cateter no pescoço, o que impossibilita o desempenho de parte de suas atividades diárias e profissionais.²⁰ A restrição física é um das causas que impossibilita a mulher a continuar trabalhando, junto com o fato de realizar o tratamento durante três vezes na semana, o que a obriga a ausentar-se do trabalho por repetidos dias:

parece que agora eu tô esclarecendo mais o que eu poderia tá fazendo melhor... olhar mais a ureia, a creatinina... fósforo... esses dias que eu queria tá no meu trabalho não tá dando..." (E4)

[...] tem alguns limites... eu tive que parar depois da máquina. Eu tive que aposentar... é bem debilitante, você tem uma vida... completamente diferente da vida que você tinha antes, você tem que mudar todo o seu pensar, toda a sua rotina... então, a gente vai levando, um dia por vez, uma sessão por dia... Ela modifica tudo, modifica sua vida profissional, a vida emocional, seu dia a dia, sua rotina, modifica tudo... obrigação de ter que vim aqui 3 vezes por semana, ficar aqui 4 horas... Tem que ter um controle de ingestão de fósforo, de cálcio, de potássio, então, você tem que tá se policiando... isso aqui é uma prisão sem grade, você tá presa, sem você tá presa... (E5)

Dali pra cá eu num pude trabalhar, num pude fazer nada... eu tava na fila do transplante, agora eu não quero mais... Todo dia eu agradeço a Deus... Eu tô bem... eu ainda consigo limpar minha casa, ainda consigo andar... 4 horas que eu tô aqui tá presa, né, podia tá resolvendo muita coisa... a gente vai levando, mas que atrapalha, atrapalha muito... eu venho sozinha... ando sozinha e Deus. (E7)

O trabalho é algo importante na vida de todos os seres humanos, por ser tanto um meio de sobrevivência como uma oportunidade de satisfação e prazer, quando se realiza a atividade que se gosta.^{19,25} Então, a limitação laboral pode acarretar sérios problemas sociais e psicológicos quando estão presentes sentimentos de incapacidade, inutilidade e ociosidade. Outra preocupação que surge é o receio de ser um peso para seus familiares em relação ao aspecto financeiro, o que é outro agravante do quadro psicológico.^{25,26}

O tratamento dialítico ocasiona limitações no lazer e poderá implicar em tédio e diminuição da qualidade de vida das pacientes, que têm suas viagens e passeios restritos por conta do compromisso que a hemodiálise lhes impõe. A qualidade de vida é comprometida, pois abdicam de prazeres como viajar e visitar a família em decorrência da insegurança do cuidado com a fístula e de realizar o tratamento hemodia-

lítico em outro local de saúde, com uma equipe desconhecida.¹⁷ Tal afirmativa é evidenciada nesta fala:

A gente não pode sair... não pode viajar, tem responsabilidade, é três dias, é segunda, quarta e sexta... eu vou na sexta-feira, depois que eu saio daqui. Quando é domingo eu tenho que tá de volta. Aí, minha sobrinha fala assim: Pede tia, pra vim pra cá! Porque pode levar isso aí pra outra cidade, mas eu tenho medo de infecção, entende? Mas eu visito minhas irmã, se eu tiver que sair eu saio, mas é desse jeito, entende? (E6)

A família tem importante papel no enfrentamento da paciente à doença renal crônica e na manutenção de seu tratamento, pois ao oferecer amor e apoio, proporciona a ela sentimentos de proteção e segurança, que serão estímulos para amenizar o sofrimento e dar prosseguimento ao tratamento. A família atua fortalecendo o equilíbrio psicológico da mulher e conseqüentemente reduzindo a dor emocional. “É importante para o paciente conviver em meio de familiares e amigos que lhe deem força e coragem para seguir o tratamento, enfrentar o medo e o sofrimento dele decorrentes”.²⁷ Isso corrobora com outros estudos ao afirmar que: “Quanto à participação da família, sabe-se que é essencial, uma vez que assume funções de proteção e socialização de seus membros”.²⁸ Nesse sentido, as mulheres expressaram:

O apoio tá sendo muito importante pra mim, tanto da minha família como meus amigos e tudo. (E3)

Todo mundo da minha família dá muito apoio, mas... minha família não é daqui... todo mundo apoia, mas tá distante... é difícil. (E4)

Percebe-se, ainda, que há aquelas mulheres resignadas, que veem apenas o lado bom do tratamento, que é a manutenção da vida com maior qualidade. Essas pacientes adotam a hemodiálise como parte de seu cotidiano e aprendem a conviver com ela:

[...] eu levo uma vida normal... eu tenho minha casa, tenho minhas coisas, moro sozinha, trabalho... Hoje eu aceito numa boa... porque eu sei que, então, se é o meio que eu tenho pra viver, eu tenho que aceitar... eu chego em casa, eu durmo, levanto, acordo normal, como se eu tivesse que ir trabalhar, entendeu?... Eu não deixo de fazer nada por causa da hemodiálise, não, mas também eu não falto pra poder fazer outra coisa... eu movimento, eu ando... eu faço academia... tudo é controle, né... tudo dentro do limite. (E9)

Os pacientes que aceitam e reconhecem a importância do tratamento têm melhor qualidade de vida e, muitas vezes, identificam a hemodiálise como a única oportunidade de manutenção da vida - o que os leva a conseguir se adaptar aos poucos a essa nova vida que lhe é imposta, como forma de sobrevivência.²⁹ A busca por melhor qualidade de vida das mulheres portadoras de doença renal crônica é um desafio para todos os envolvidos nesse processo - para a própria paciente, sua família e equipe de saúde, todos em busca de um objetivo em comum, o sucesso do tratamento hemodialítico.

CONCLUSÃO

Observou-se que, ao tomarem conhecimento da necessidade de iniciar o tratamento hemodialítico, as mulheres enfrentam um período permeado de sofrimento e medo decorrentes da incerteza do futuro e da morte. Passando por uma intensa fase de rejeição/aceitação durante a qual buscam apoio da família, de Deus e também dos profissionais da saúde.

O enfermeiro foi evidenciado como essencial em um serviço de hemodiálise, pois além da responsabilidade da direção do serviço e da necessidade de um conhecimento técnico-científico específico na área, é indispensável o equilíbrio emocional. O profissional deve estar sempre preparado para ser um ponto de apoio - visando à individualidade de cada paciente - para atuar não apenas no cuidado físico, mas para desenvolver a assistência integral que tem como foco as diversas dimensões humanas.

O aspecto educativo e a criação do vínculo se mostraram relevantes na atuação do profissional relacionada ao enfrentamento da terapêutica - atuação através do esclarecimento das dúvidas e da promoção do autocuidado. Também se mostraram importantes focos de atuação o auxílio no desenvolvimento positivo da autoimagem, na descoberta de maneiras novas de viver dentro de seus limites, e no estímulo à busca de lazer e de convívio social que possibilitem a essa mulher se perceber ativa, livre de lamentações e de sentimentos negativos.

REFERÊNCIAS

1. Bastos MG, Bregman R, Kirsztajn GM. Doença renal crônica: frequente e grave, mas também prevenível e tratável. *Rev Assoc Méd Bras.* 2010;56(2):248-53.
2. Bastos MG, Carmo WB, Abrita RR, Almeida EC, Mafra D, Costa DMN, et al. Doença renal crônica: problemas e soluções. *J Bras Nefrol.* 2004;26(4):202-15.
3. Trentini M, Corradi EM, Araldi MAR, Tigrinho FC. Qualidade de vida de pessoas dependentes de hemodiálise considerando alguns aspectos físicos, sociais e emocionais. *Texto & Contexto Enferm.* 2004;13(1):74-82.
4. Pupo MLMGS, Parizoto GA, Gonzaga CC, Lopes MGK. Índice de risco odontológico para pacientes pré-transplante renal submetidos à hemodiálise. *RSBO [Internet].* 2010;7(1):50-6.
5. Rocha RPF, Santos I. Necessidades de autocuidado entre clientes com doença renal crônica: revisão integrativa de literatura. *Rev Pesqui Cuid Fundam [Internet].* 2009;1(2):423-33.
6. Terra FS, Costa AMDD, Figueiredo ET, Morais AM, Costa MD, Costa RD. As principais complicações apresentadas pelos pacientes renais crônicos durante as sessões de hemodiálise. *Rev Bras Clín Méd.* 2010;8(3):187-92.
7. Pereira LP, Guedes MVC. Hemodiálise: a percepção do portador renal crônico. *Cogitare Enferm.* 2009;14(4):689-95.
8. Salimena AMO, Chagas DNP, Melo MCSC, Soares TC, Magacho EJC. Sentimentos de mulheres frente à espera do transplante renal. *Enfermagem Brasil.* 2010;9(6):346-54.
9. Campos CJG, Turato ER. Análise de conteúdo em pesquisas que utilizam metodologia clínico-qualitativa: aplicação e perspectivas. *Rev Latinoam Enferm.* 2009;17(2):259-64.
10. Brasil. Resolução CNS n. 196, de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1996.
11. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 23. ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2004.
12. Martins J, Bicudo MAV. A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos. São Paulo: Centauro; 2005.
13. Campos HS. Etiopatologia da tuberculose e formas clínicas. *Pulmão RJ.* 2006;15(1):29-35.
14. Barreto MS, Marcon SS. Doença renal crônica: vivências do cuidador. *Rev Enferm UERJ.* 2012;20(3):374-9.
15. Ribeiro DF, Marques S, Kusumota L, Ribeiro RCHM. Processo de cuidar do idoso em diálise peritoneal ambulatorial contínua no domicílio. *Acta Paul Enferm.* 2009;22(6):761-6.
16. Ribeiro RCHM, Santiago E, Bertolin DC, Ribeiro DF, Cesarino CB, Burdmann EA. Depressão em idosos portadores de insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico. *Acta Paul Enferm.* 2009;22(Esp 1):505-8.
17. Silva AS, Silveira RS, Fernandes GFM, Lunardi VL, Backes VMS. Percepções e mudanças na qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise. *Rev Bras Enferm.* 2011;64(5):839-44.
18. Terra FS, Costa AMDD, Ribeiro CCS, Nogueira CS, Prado JP, Costa MD, et al. O portador de insuficiência renal crônica e sua dependência ao tratamento hemodialítico: compreensão fenomenológica. *Rev Bras Clín Méd.* 2010;8(4):306-10.
19. Meireles V, Goés HLF. Vivências do paciente renal crônico em tratamento hemodialítico: subsídios para o profissional enfermeiro. *Ciênc Cuid Saúde.* 2004;3(2):169-78.
20. Barreto MS, Silva MAA, Sezeremeta DC, Basílio G, Marcon SS. Conhecimento em saúde e dificuldades vivenciadas no cuidar. *Ciênc Cuid Saúde.* 2011;10(4):722-30.
21. Santos I, Rocha RPF, Berardinelli LMM. Necessidades de orientação de enfermagem para o autocuidado de clientes em terapia de hemodiálise. *Rev Bras Enferm.* 2011;64(2):335-42.
22. Rodrigues DF, Schwartz E, Santana MG, Zillmer JGV, Viegas AC, Santos BP, et al. Vivências dos homens submetidos à hemodiálise acerca de sua sexualidade. *Av Enferm.* 2011;29(2):255-62.
23. Martins MRI, Cesarino CB. Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. *Rev Latinoam Enferm.* 2005;13(5):670-6.
24. Santos I, Rocha RPF, Berardinelli LMM. Necessidades de orientação de enfermagem para o autocuidado de clientes em terapia de hemodiálise. *Rev Bras Enferm.* 2011;64(2):335-42.
25. Carreira L, Marcon SS. Cotidiano e trabalho: concepções de indivíduos portadores de insuficiência renal crônica e seus familiares. *Rev Latinoam Enferm.* 2003;11(6):823-31.
26. Lara EA, Sarquis LMM. O paciente renal crônico e sua relação com o trabalho. *Cogitare Enferm.* 2004;9(2):99-106.
27. Stumm EMF, Abreu PB, Ubessi LD, Barbosa DA. Estressores e atenuantes de estresse entre idosos em tratamento hemodialítico. *Ciência & Saúde.* 2013;6(1):2-11.
28. Madeiro AC, Machado PDL, Bonfim IM, Braqueais AR, Lima FET. Adesão de portadores de insuficiência renal crônica ao tratamento de hemodiálise. *Acta Paul Enferm.* 2010;23(4):546-51.
29. Araujo ES, Pereira II, Anjos MF. Autonomia do paciente com doença renal crônica em tratamento hemodialítico: a aceitação como fator decisório. *Acta Paul Enferm.* 2009;22(Esp 1):509-14.

Recebido em: 26/03/2014

Revisões requeridas: Não

Aprovado em: 03/09/2014

Publicado em: 15/07/2016

Autor correspondente:

Anna Maria de Oliveira Salimena
Rua José Lourenço Kelmer, S/n - Martelos,

Juiz de Fora - MG,

CEP: 36036-330

E-mail: annasalimena@terra.com.br