

# Atividade de vida diária dos pacientes em tratamento de diálise peritoneal intermitente com cicladora

## *Activities of Daily Living of patients undergoing intermittent peritoneal dialysis treatment with the Cyclor Machine (Cycling process)*

Beatriz E. Scatolin<sup>1</sup>, Ana Paula de Vecchi<sup>1</sup>, Daniele F. Ribeiro<sup>2</sup>, Daniela C. Bertolin<sup>3</sup>, Jocilene de C.M. Canova<sup>3</sup>, Claudia B. Cesarino<sup>4</sup>, Rita de Cássia H.M. Ribeiro<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Enfermeira Aluna do Curso de Especialização em Enfermagem na Atenção Básica com Ênfase na Saúde da Família e no Gerenciamento da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto; <sup>2</sup> Enfermeira do Serviço de Nefrologia do Hospital de Base Fundação Faculdade Regional de Medicina; <sup>3</sup>Enfermeira Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Paulista UNIP; <sup>4</sup>Docente do Departamento de Enfermagem Geral do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto.

**Resumo** O paciente com insuficiência renal crônica (IRC) apresenta limitações, e a condição de vida destes durante o tratamento de diálise peritoneal intermitente (DPI) com cicladora é modificada. Os objetivos deste estudo foram caracterizar os pacientes com IRC em tratamento de DPI com cicladora e descrever as condições de vida destes pacientes. O estudo foi realizado na unidade de nefrologia do Hospital – Escola do interior do Estado de São Paulo. Participaram do estudo 5 pacientes submetidos ao tratamento DPI com cicladora do setor de diálise peritoneal. O referencial teórico metodológico foi à história oral temática, proposta por MEIHY e a análise dos dados, segundo Bardin (1977). A apresentação desta análise foi constituída por uma categoria: a condição de vida do paciente durante o tratamento de DPI com cicladora. Desta originaram-se as subcategorias: atividades da vida diária e processo saúde/doença. Quanto à caracterização dos pacientes os resultados foram: 60% do sexo masculino; 60% brancos, sendo a média de idade 64 anos; 40% eram aposentados; 60% sabem ler e escrever; 80% moram com a família; 80% não praticam atividade física; 60% referiram não ter lazer; 70% deles vêm à unidade de nefrologia de ambulância. No item relacionado aos diversos problemas de saúde, 100% dos sujeitos apresentam dificuldade visual; 80% hipertensão arterial; 60% são portadores de cardiopatias, diabetes mellitus, dificuldade motora, problemas de coluna e catarata. A maioria destes problemas de saúde interfere na vida diária destes pacientes. Consideramos que a condição de vida dos pacientes com IRC em tratamento dialítico, sofre profundas modificações biopsicossociais, sendo importante o acompanhamento da equipe interdisciplinar e uma assistência de enfermagem segura e de qualidade. A história oral da condição de vida dos idosos com IRC nos revela que cada idoso tem uma história, e esta é fonte de conhecimento e pesquisa, para que se busque um atendimento cada vez mais humanitário.

**Palavras-chave** Insuficiência Renal crônica; Diálise peritoneal; Atividades cotidianas; Processo Saúde-Doença Equipe de enfermagem.

**Abstract** The patient with chronic renal inadequacy (CRI) presents limitations and his life condition during the treatment of intermittent peritoneal dialysis (IPD) with the 'cyclor' (cycle process) is modified. The objectives of this study are to characterize the patients with CRI in treatment of IPD with the 'cyclor' and to describe their conditions of life. The study was accomplished at nephrology unit of a Teaching Hospital located in the interior of São Paulo state. The sample was composed of 5 patients undergoing IPD treatment with the 'cyclor' at the section of peritoneal dialysis. The methodological part was the thematic oral history, proposed by MEIHY and data analysis according to Bardin (1977). The presentation of this analysis was divided into one category only: the condition of the patient's life during the IPD treatment with the 'cyclor', and into subcategories: activities of the daily life and health/disease process. Regarding the baseline characteristics of study, the results were as follows: 60% male; 60% white, patients' mean age of 64 years; 40% were retired; 60% know how to read and to write; 80% live with the family; 80% do not practice physical activity; 60% referred not to have leisure; 70% of them need to be taken by an ambulance to the nephrology unit. In the item related to several health problems, 100% of the patients present visual impairment; 80% arterial hypertension;

60% have heart diseases, diabetes mellitus, movement difficulty, spinal problems and cataract. Most of these problems of health interfere in the daily life of these patients. We considered that the condition of the patients' life with CRI undergoing dialysis, suffers deep biological-psycho-social modifications. So, it is important the follow-up by the interdisciplinary team and a safe and quality nursing assistance. The oral history of the seniors' citizens' condition of the life with CRI reveals us that each senior has a history, and this is both knowledge and research source to search for a more humanitarian service.

**Keywords** Chronic Renal Inadequacy; Peritoneal Dialysis; Daily Activities; Health-Disease Process; Nursing Team.

### Introdução

A Insuficiência Renal Crônica (IRC) é definida como a perda progressiva e irreversível da função renal (glomerular, tubular, e endócrina). Dentre as funções do rim, destacam-se, em importância, a manutenção do equilíbrio hídrica, eletrolítica, ácido-básico, a excreção de catabólitos e a reguladora hormonal. Na fase mais avançada da IRC, os rins não conseguem mais manter suas funções e nem manter a normalidade do meio interno do paciente.

As causas da IRC são várias que variam de região para região e depende da fase da IRC analisada, podendo ser classificadas em três grupos: (i) causas parenquimatosas renais que são doenças próprias dos rins; (ii) doenças do trato renal que são doenças urológicas, que, secundariamente, comprometem os rins; (iii) doenças sistêmicas com comprometimento renal são doenças sistêmicas que, direta ou indiretamente, comprometem a função renal <sup>(1)</sup>.

A insuficiência renal crônica apresenta um conjunto de sinais e sintomas que constituem a síndrome urêmica (fadiga, insônia, náuseas, anemia, hipertensão, nictúria, poliúria, oligúria, e outros). Existem algumas manifestações que são inespecíficas da IRC (fadiga, anorexia, emagrecimento, prurido, náuseas ou insônia) e específicas (anemia sem evidências de ferropenia ou hemólise, hipertensão, poliúria, nictúria, hematúria e edema). Tendo assim manifestações de vários sistemas como o cardiovascular, hematológico, gastrointestinal, neurológico, osteomuscular, endócrino, metabólico e dos rins e eletrólitos <sup>(2, 3)</sup>.

A IRC é classificada pela progressiva perda da função renal em quatro fases. Na primeira fase, ocorrem 25% de redução funcional, na segunda, ocorre à insuficiência renal, com perda de 75% desta capacidade e já se inicia a azotemia (elevação da uréia); na terceira, se instala a falência renal, quando a função fica abaixo de 20% e há presença de azotemia intensa; na quarta fase, também chamada de terminal, aparece à síndrome urêmica, na qual predominam os sinais e sintomas de uremia, sendo necessária à terapia de diálise ou o transplante renal (TR) <sup>(2)</sup>.

No nosso meio a IRC é doença grave e mesmo com o TR a mortalidade é superior a maioria das neoplasias e a incidência e a prevalência da IRC tem aumentado progressivamente a cada ano, no Brasil e no mundo <sup>(4)</sup>.

Para o paciente com IRC tem como o tratamento: o conservador (não dialítico) que consta da restrição dietética e o medicamentoso, que é eficiente e impede a progressão da doença, como também os tratamentos dialíticos: a hemodiálise, a diálise peritoneal ambulatorial contínua (CAPD), a diálise peritoneal cicladora contínua (CCPD), a diálise peritoneal

intermitente (DPI), o transplante renal (TR), com doador vivo ou doador cadáver e diálise peritoneal intermitente com cicladora (DPI com cicladora) <sup>(5,6)</sup>.

As condições de vida do paciente durante o tratamento de diálise peritoneal intermitente com cicladora são modificadas, pois para a pessoa que apresenta insuficiência renal crônica, a doença traz ao paciente um novo modo de vida, penoso, angustiante, frustrante e prolongado, que exige sua participação ativa no tratamento <sup>(7)</sup>.

O paciente com IRC apresenta limitações físicas, sociais e mentais que exigem readaptações constantes na vida familiar, profissional, social, cultural, econômica e também na sua função corporal, sendo difícil à aceitação das limitações <sup>(8)</sup>.

No período inicial do uso da diálise, todos os esforços eram para a manutenção da vida, desde então houve progressos neste sentido e hoje a manutenção é mais consistente, assim houve abertura de espaço para outro tipo de preocupação, dos aspectos emocionais e sua qualidade de vida dos pacientes com IRC <sup>(9)</sup>.

Um dos problemas freqüentes em nosso meio com os portadores IRC em programa de diálise regular é o desemprego, pois há o preconceito contra o paciente dialisado, na incapacidade de adequação às exigências de jornada de trabalho entre outras <sup>(10)</sup>.

Assim, para os pacientes com IRC a qualidade de vida muitas vezes parece ser mais influenciada pelos níveis de ansiedade, depressão e suporte social, do que pela própria diálise e gravidade da IRC e das comorbidades físicas. A depressão tem uma grande e negativa influência no modo que o indivíduo avalia a si mesmo e sua situação de vida, por isso tem um grande impacto na qualidade de vida do pré-dialítico e do dialítico <sup>(11)</sup>. A qualidade de vida de pacientes com IRC em oito unidades de diálise da grande São Paulo, em um estudo em que foram analisados 80 pacientes que estavam iniciando tratamento dialítico, foi observado comprometimento das condições físicas e emocionais dessa população. Atualmente, existe pouca informação sobre a qualidade de vida de pacientes com IRC em tratamento dialítico por períodos mais prolongados em nosso meio <sup>(12)</sup>.

Os cuidados de enfermagem com os pacientes renais crônicos têm como objetivos preservar a função cognitiva ideal, promover a segurança física, reduzir a ansiedade e agitação, incentivar o auto-cuidado, dar apoio e orientação ao paciente e à família. Enfim, prestar assistência humanizada, personalizada e contribuir com o conhecimento científico através de pesquisas <sup>(13)</sup>.

Frente a esta problemática, buscou-se caracterizar os pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento dialítico peritoneal

intermitente com cicladora, numa unidade nefrológica de Hospital escola no interior do estado de São Paulo; como também descrever a atividade de vida diária destes pacientes com insuficiência renal crônica durante o tratamento.

### Métodos

O estudo foi realizado na unidade de tratamento dialítico do Hospital de Base / FUNFARME de São José do Rio Preto-SP que funciona como centro de referência para a população local e de outros estados; possuindo materiais de tecnologia de ponta para atendimento de seus pacientes.

Para atendermos aos objetivos deste estudo, optamos por realizar uma pesquisa do tipo descritivo inquérito. As perguntas com alternativas fixas são mais eficientes, no sentido de que o respondente é capaz de completá-las em determinado período de tempo. As questões abertas - fechadas permitem uma perspectiva enriquecedora e completa, no caso de respondentes verbalmente expressivos e colaboradores <sup>(14)</sup>.

A História Oral é um recurso moderno, uma técnica que vem sendo utilizada como forma de captar as experiências vividas com pessoas dispostas a falar sobre as suas compreensões da vida. A história oral temática busca objetivar a verdade <sup>(15)</sup>.

O universo deste estudo foi constituído de pacientes com IRC da unidade de nefrologia do Hospital de Base da Funfarme de São José do Rio Preto, SP; com diagnóstico prévio de IRC que estavam realizando tratamento dialítico peritoneal intermitente por cicladora.

O trabalho foi aprovado pela comissão de ética em pesquisa da FAMERP/FUNFARME. Após a aprovação do mesmo, foi fornecido o termo de consentimento para a participação da pesquisa dos pacientes, garantindo-lhes todo o esclarecimento a respeito do estudo e sigilo das informações colhidas e da identidade dos pacientes.

Na coleta de dados, utilizamos um instrumento composto por duas partes: a primeira com perguntas fechadas e abertas - fechadas. Na segunda parte, o reconhecimento da história oral temática orientada pela questão: *Conte como tem sido a sua vida após iniciar a DPI com cicladora?*

Esta resposta da população do estudo foi gravada em fitas por meio de gravador portátil, e os dados foram transcritos pelo pesquisador de forma fidedigna.

Para a análise dos dados foi adotada a análise temática dos dados, que, segundo BARDIM (1977), se baseia na compreensão da análise de conteúdo <sup>(16)</sup>.

As fases desta análise constituíram: a pré-análise, exploração do material e o tratamento dos resultados obtidos, inferências e interpretação.

A pré - análise consistiu na organização de entrevistas realizadas com os pacientes em tratamento dialítico peritoneal intermitente com cicladora do Hospital de Base.

A exploração do material foi realizada após a leitura fluente das entrevistas e definição das categorias emergentes, foi feita a codificação dos temas.

Os resultados foram tratados de maneira significativos (fala dos sujeitos) e válidos. Foi efetuada uma operação estatística simples (frequência) de acordo com os resultados obtidos,

permitindo estabelecer quadros de dados e colocando em relevo dados fornecidos pela análise, assim, foram realizadas as interpretações dos sujeitos previstos.

### Resultados

Participaram cinco indivíduos do estudo, sendo que todos estavam em tratamento de Diálise Peritoneal Intermitente por Cicladora, na unidade de nefrologia de um Hospital Escola de São José do Rio Preto, interior de São Paulo.

Quanto à caracterização da amostra os resultados foram: 60% do sexo masculino e 40% do sexo feminino; 60% brancos e 40% negros, com idades entre 52 e 75 anos, sendo a média de 64 anos; 40% eram viúvos, 20% separados, 20% casados e 20% solteiros.

Com relação ao local de nascimento, 80% nasceram na zona rural e 20% na zona urbana, sendo 80% de cidades vizinhas e 20% de São José do Rio Preto. Em relação a moradia, todos os sujeitos moravam em casas próprias e de construção em alvenaria. Quanto ao grau de escolaridade, 60% sabem ler e escrever, 20% primário completo (1ª a 4ª série completas) e 20% ginásio completo (5ª a 8ª série completas). Os sujeitos em sua totalidade não possuíam ocupação e 40% eram aposentados. Destes sujeitos nenhum era arrimo de família e 40% possuíam renda de dois salários mínimos, 20% um salário mínimo, 20% quatro salários mínimos e 20% cinco salários mínimos, sendo que 20% moram com o neto, 20% moram com filhos, 20% moram com mãe e irmã, 20% moram com o genro e 20% moram sozinho. Dos sujeitos deste estudo, 60% referiram não ter lazer e 40% referiram ter algum tipo de lazer, tais como ir à igreja e aniversários de família.

Quanto ao tabagismo, 80% nunca fumaram e 20% fumam há 35 anos. Todos negaram alcoolismo, 80% não praticam atividade física e 20% realizam caminhadas; 80% relataram que já fizeram algum tipo de tratamento tais como, para câncer, diabetes mellitus, osteoporose, bico de papagaio, hipertensão arterial, doença cardíaca e AIDS.

Os meios de transporte utilizados pelos entrevistados para virem de suas casas até a unidade de nefrologia são 70% de ambulância e 30% de carro, sendo que 60% vêm sozinho e 40% acompanhados pela família.

Com relação à alimentação, 100% tinham ingestão alimentar composta de carboidratos, proteínas, fibras, vitaminas e sais minerais. A ingestão líquida dos sujeitos chega ao máximo de um litro por dia, composta de água, leite, suco, chá e refrigerante, sendo que todos relatam à restrição.

Foi constatado que as atividades e tarefas da vida diária dos sujeitos tais como: comer é realizado por todos os sujeitos sem dificuldades; deitar e levantar-se da cama, pentear o cabelo, vestir-se, e ir ao banheiro em tempo, foram atividades desenvolvidas sem dificuldades por 80% dos sujeitos. As atividades de tomar banho e medicar-se na hora, são realizadas por 60% dos sujeitos sem dificuldade. Andar no plano, fazer compras, cortar as unhas dos pés e sair da condução foram relatados pelos sujeitos sem dificuldades em 40% e o preparo de refeições, fazer a limpeza de casa, andar perto de casa e subir escada (um lance) são realizados sem dificuldades por 20%

destes.

No entanto, 80% não conseguem preparar as refeições nem com dificuldade; a limpeza da casa e fazer compra não são realizados nem com dificuldade por 60% dos sujeitos, nessas atividades, são acompanhados pela família (esposa, filha, neto). Diante disto, os sujeitos foram considerados independentes para realização das atividades com relação ao auto-cuidado, enquanto que nas tarefas relativas à esfera doméstica os sujeitos foram considerados dependentes para as atividades da vida diária.

Vale ressaltar que dos cinco sujeitos, 20% era cego e no momento da coleta de dados era dependente de auxílio para se locomover, portanto não desenvolvia várias atividades da vida diária.

No item relacionado aos diversos problemas de saúde, todos os sujeitos (100%) apresentam dificuldade visual, 80% hipertensão arterial, 60% são portadores de cardiopatias, diabetes mellitus, dificuldade motora, problemas de coluna, catarata e 40% de AVC, câncer, doenças vasculares periféricas e distúrbios da memória. Referiram também 20% constipação intestinal, incontinência urinária, insônia, osteoporose, tireóide, asma e glaucoma.

## Discussão

Autores relatam na literatura que há necessidade dos pacientes com IRC estarem em alerta com a sensação da sede preservada evitando o excesso de água, pois pode levá-los à sobrecarga hídrica, sendo necessário a monitorização com avaliação nutricional do paciente em tratamento<sup>(1, 2, 3)</sup>.

Uma das patologias de maior prevalência foi à hipertensão arterial, sendo esta uma das principais causas de IRC em pacientes com 65 anos e mais de idade<sup>(2)</sup>.

Como a maioria dos sujeitos era idoso, podemos demonstrar que os dados relacionados aos problemas de saúde estão em acordo com a literatura, pois as doenças citadas pelos sujeitos deste estudo são as de maior incidência no idoso<sup>(17, 18, 19)</sup>.

As atividades normais da vida diária dos idosos podem ser interferidas pela disfunção cardiovascular; fatores genéticos, estilos de vida e as alterações normais do envelhecimento, podem contribuir para importantes distúrbios, que incluem hipertensão, doença vascular periférica, entre outras. A capacidade reduzida do funcionamento do sistema vascular é consequência das alterações estruturais normais do envelhecimento<sup>(20)</sup>.

Uma das alterações de saúde dos idosos pode ser causada pela dificuldade motora, dentre eles, citam-se as quedas trazendo consequências, tais como fraturas, podendo limitar as atividades da vida diária dos idosos, levando-os, às vezes, à incapacidade severa<sup>(21)</sup>.

Além da insuficiência renal crônica, a maioria dos sujeitos deste estudo eram portadores de múltiplos problemas de saúde, caracterizando a polimorbilidade por doenças crônicas não transmissíveis, sendo comum à concomitância de diversas patologias crônicas e que podem levar o idoso a algum tipo de incapacidade<sup>(22)</sup>.

Verificou-se que a maioria destes problemas de saúde interfere na vida diária deles. Os sujeitos também foram investigados quanto ao seu desempenho para algumas atividades e tarefas

da vida diária com ênfase no autocuidado, o grau de dificuldade no desempenho destas, visando evidenciar as perdas sofridas decorrentes de suas funções alteradas e o grau de dependência destes.

As entrevistas foram reunidas e realizou-se a leitura deste material, evidenciando-se a categoria: a *condição de vida do paciente durante o tratamento de diálise peritoneal intermitente com cicladora*. Desta categoria, originaram-se subcategorias: *atividades da vida diária (A.V.D.) e processo saúde/doença*.

Com relação à categoria condição de vida do paciente durante tratamento dialítico, os sujeitos deste estudo além de serem portadores de IRC, são idosos que enfrentam uma série de alterações acarretadas pelo envelhecimento e enfrentam mudanças comuns impostas aos indivíduos com condição de doença crônica. Tais mudanças estão relacionadas aos aspectos biológicos, psicológicos e sociais. Além disso, fatores ambientais e sócio-econômicos e culturais devem ser considerados, pois o paciente com IRC passa por diversas situações de perda, medo, carência e modificações, não apenas no estilo de vida, mas também da relação do ser humano com o ambiente onde vive e do qual faz parte, uma vez que é muito difícil a adaptação às novas circunstâncias.<sup>(23, 24)</sup>

A subcategoria *atividades da vida diária (AVD)* surgiu a partir dos relatos dos pacientes quanto às mudanças ocorridas nas suas rotinas diárias. As doenças crônicas e degenerativas tornam os pacientes dependentes de outras pessoas para o atendimento de suas necessidades, e com isso ele tem que enfrentar mudanças de ordem social, econômica, física e emocional<sup>(25)</sup>. Essas mudanças geram limitações que obrigam o paciente a se readaptar a essa nova condição de vida<sup>(24)</sup>.

Graus relativos de autonomia funcional para a realização das atividades da vida diária, que se refere à alimentação, higiene e vestuário, transporte, eliminações, subir escadas, andar próximo de casa, cortar as unhas dos pés e tomar ônibus. As atividades da vida diária são classificadas em instrumentais que refletem a capacidade dos indivíduos de se adaptarem ao seu meio<sup>(26, 27, 28)</sup>.

Os sujeitos deste estudo apresentam mudanças nas atividades da vida diária (AVD), decorrentes do envelhecimento e da própria doença crônica, tais como o auto-cuidado, atividades domésticas e na vida profissional. Essas AVD relacionam-se com as capacidades aprendidas que dependem tanto do ambiente (fator extrínseco) como das características intrínsecas do indivíduo e determinam independência ou dependência destes na execução destas atividades<sup>(27, 28)</sup>.

As mudanças nas atividades domésticas e de rotinas podem ser observadas no relato das falas de tais pacientes:

“... Então antes eu ainda fazia alguma coisinha, agora já não faço nada... às vezes lavava uma peça de roupa, mas agora já não faço... não faço nada... não cozinho mais, nada... só faço a diálise...” (Paciente 1).

“Mudou tudo... mudou a rotina todinha, não se trabalha como se fazia antes... falta serviço... tem que ter uma rotina de manhã, no horário do almoço, da tarde, tudo... saí daquela programação do serviço, mudou tudo... a gente vai a zero praticamente, né, em atividade, isso aí mexe com a pessoa...” (Paciente 2).

“...Agora acabou serviço... eu vou sair e ficar dois dias... eu não posso...” (Paciente 3).

“Ah, eu agora já não tomo mais nem banho sozinha... não ando sozinha... mas isso aí foi depois do derrame então eu já vim pra cá na diálise... aí acabou tudo...” (Paciente 4).

Esses relatos mostram como as mudanças nas atividades de vida diária (AVD) afetaram suas vidas. A paciente 1 não realiza seus serviços domésticos, depende de outras pessoas para os realizarem. O paciente 2 não consegue mais viver na rotina que tinha antes do tratamento, e isso lhe faz muita falta. O paciente 3 sente falta da independência que tinha antes de fazer diálise, quando podia sair e passar dias fora de casa, hoje, já não é mais possível pelo fato de ter que ir ao hospital duas vezes por semana para realizar a diálise. A paciente 4 além da IRC teve Acidente Vascular Encefálico (AVE), que agravou ainda mais suas limitações, não conseguindo, assim, realizar suas atividades de auto-cuidado e deambular sem ajuda de outras pessoas.

Outra mudança encontrada pelos indivíduos foram nas atividades da vida profissional, alterações na vida pessoal, como pode ser observado nas unidades:

“com 62 anos você pára de trabalhar de uma hora pra outra... é chato né! Eu não gosto, essa monotonia da coisa... além disso, aí... tua rotina de trabalho com restrição de salário, já altera tua vida inteirinha... olha por incrível que pareça a falta de serviço... a falta de trabalho... você tendo uma atividade... como eu tinha ... durante 12 horas, você nem vê o dia passar... tava trabalhando naquela agitação e hoje não, hoje eu fico vendo os minutos passar...então a gente sente falta do trabalho...” (Paciente 2).

A doença trouxe modificações na vida dos pacientes que o impediram de continuar trabalhando, tornando uma angústia para eles o fato de não poderem mais trabalhar. As mudanças alteraram seus hábitos, atitudes e comportamentos e, hoje, suas rotinas são uma monotonia.

“Eu trabalhava com ônibus, pra todo lado, hoje eu já não posso trabalhar pra ninguém. É a coisa... fico ruim é no trabalho... hum... eu posso trabalhar aonde? Posso trabalhar em casa, carpi o quintalzinho, planta uma mandioquinha... que eu moro na chácara, eu faço tudo em casa, mas assim pra fora não tem jeito de trabalhar.” (Paciente 3).

O paciente 3 também sente falta do trabalho, mas para compensar o espaço que seu antigo emprego deixou, hoje, ele se ocupa de serviços que pode exercer no seu próprio domicílio, diminuindo, assim, um pouco da sua angústia.

Após o início do tratamento dialítico, os sujeitos desse estudo sofreram grandes alterações nas suas atividades de vida diária, modificando não só o cotidiano pessoal, mas de todos os familiares. Com essas alterações, é necessária uma reestruturação conjunta entre pacientes e familiares no planejamento das suas atividades, já que todos sofrem modificações biopsicossociais que alteraram a relação familiar com o meio no qual estão inseridos.

A participação da família na mudança do estilo de vida desses sujeitos é fundamental para que ela se torne menos traumática, adaptando o meio social e emocional de acordo com a nova rotina.

Nos sujeitos deste estudo com insuficiência renal crônica, o processo saúde/doença, refere-se à outra subcategoria que descreve sobre a relação do paciente, o tratamento, os problemas sociais e emocionais que os afetam após o tratamento.

A saúde e a doença nos idosos podem ser enfatizadas como elementos clínicos e sociológicos, subordinados ao estilo de vida, a estrutura familiar, situação econômica e social introduzidas numa determinada cultura<sup>(29)</sup>.

Quando o idoso necessita de tratamento médico crônico que utilize equipamentos específicos, como na IRC e diálise, provoca um grande impacto na vida desses idosos<sup>(30)</sup>.

Os relatos evidenciaram esta subcategoria *processo saúde/doença*, os pacientes referem às alterações que a doença causa em suas vidas:

“Quanto à rotina de ficar aqui... é dose e tem que ficar né, fazer o quê... a vida é isso aí mesmo... como a doutora falou “é pelo resto da vida, não tem retorno”. Então você sabe... vai ter de fazer isso aqui o resto da sua vida... Quanto tempo for é o tempo que vai demorar...” (Paciente 2).

“Foi duro no começo... ah, eu não aceitava, não queria fazer, não queria isso na barriga... falava que não fazia, sofri...agora tem que fazer para viver...” (Paciente3).

“Não sei por que tenho que fazer isso... a diálise. A doutora falou tudo..., eu vinha aqui e ela falava que eu precisava do tratamento então tive que fazer... nunca senti nada aqui... então faço... tenho que fazer... não tem jeito...” (Paciente5).

Com esses relatos, podemos notar que a doença renal crônica gera um grande impacto e mudança na vida do paciente, pois seu estilo de vida altera totalmente diante dessa nova condição de vida, com isso muitas vezes é difícil à aceitação por parte dos mesmos.

A doença no idoso o confronta com sua fragilidade e morbidade, ameaça sua necessidade de segurança, de controle, mudança no seu estilo de vida e o fato dos problemas individuais serem diferentes. É preciso considerá-lo como um todo e não como simples portador de uma doença<sup>(31)</sup>.

O conhecimento da doença renal e a atenção básica à saúde do idoso, com o prévio reconhecimento clínico das alterações renais, podem prevenir complicações comuns relativas à doença renal<sup>(32)</sup>.

As alterações morfológicas dos rins durante o processo de envelhecimento, por ocorrerem muito lentamente, só terão repercussão quando a elas se associa uma doença sistêmica ou qualquer situação que causa sobrecarga metabólica<sup>(33, 34)</sup>.

No idoso, a perda da saúde é estabelecida com a chegada da doença, no caso da IRC, por ser uma doença crônica não transmissível, de longa duração que muitas vezes vem associada a outras doenças como diabetes mellitus e hipertensão arterial, deixando o indivíduo mais frágil.

Neste estudo foram constatados pacientes com problemáticas semelhantes frente ao diagnóstico de IRC. Alguns apresentaram transtornos na AVD e outros no processo saúde/doença, sendo que de alguma forma todos os pacientes com IRC foram afetados na sua condição de vida durante o tratamento de diálise peritoneal intermitente com cicladora.

## Conclusão

O envelhecimento gera progressivas mudanças no organismo do ser humano e o aparecimento de doenças crônicas – degenerativas. A insuficiência renal crônica (IRC) tem aumentado nos últimos anos e o progresso médico e tecnológico contribuiu para maior sobrevida dos portadores desta patologia, porém acarreta alterações biopsicossociais na vida do paciente.

Ao longo da vida, estes pacientes sofreram doenças que conduziram à IRC e à dependência do tratamento dialítico para viver. A doença, porém tem uma evolução progressiva até que se inicie o tratamento definitivo.

Por outro lado, as alterações físicas e psicológicas reveladas pelos pacientes deste estudo foram descritas de forma emocionante nas histórias, em que estes expressaram rejeição, tristeza, medo, angústia, ansiedade, sofrimento e estresse causados pela doença e o tratamento. Embora em alguns relatos demonstrassem a acomodação e mesmo a obrigação em estar realizando o tratamento.

O tratamento dialítico muitas vezes traz melhora física, porém causa turbilhão de sentimentos que são fontes de desequilíbrio emocional, passando por vários estágios desde a rejeição até a adaptação, de forma individual e que geram mudanças no estilo de vida de cada um e, inclusive, da família.

Outra alteração descrita pelos pacientes é com relação às atividades sociais da vida diária, onde estes se deparam com as restrições causadas pela doença e o tratamento dialítico que os impedem de exercer atividades antes desempenhadas por eles. As mudanças nas atividades destes sujeitos são ainda mais evidentes após o tratamento de diálise, onde a necessidade de ter que vir várias vezes por semana e ficarem muitas horas ligados a uma máquina causam modificações relacionadas ao comportamento destes pacientes, acarretando alteração na percepção, sentimento e pensamento.

O processo saúde/doença foi também evidenciado neste estudo com relação à doença (IRC) e ao tratamento dialítico.

A presença da doença crônica como a IRC é uma síndrome degenerativa e desgastante na vida destes pacientes que os obriga a um tratamento definitivo como a diálise que exerce um controle, manutenção vital, estresse e adaptação na vida destes pacientes.

O tempo que estes pacientes têm para dispor ao tratamento de diálise é necessário para a manutenção do seu bem-estar físico, porém é fonte de alterações psicológicas, sociais, econômicas e culturais, onde estes procuram mudar seu estilo de vida e buscam adquirir novos hábitos e conhecimentos acerca da doença e do tratamento.

Diante desta situação, pode-se inferir que a condição de vida dos pacientes com IRC em tratamento dialítico sofre profundas modificações biopsicossociais.

Para tanto, os enfermeiros da unidade de diálise podem estar contribuindo para melhorar as condições de vida destes pacientes, exercendo as funções assistenciais, proporcionando aos pacientes um tratamento dialítico eficiente. Podem realizar funções sociais, de administração, ensino, pesquisa com responsabilidade legal e participação em associações de classes. Também manter, promover e recuperar a saúde destes pacientes,

em colaboração com os demais integrantes da equipe interdisciplinar.

A participação da equipe interdisciplinar, como os enfermeiros, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas e médicos na nefrologia são importantes para que cada profissional, com seus conhecimentos específicos possam contribuir de maneira efetiva na qualidade de vida dos pacientes com IRC em tratamento dialítico.

O importante é que os enfermeiros que atuam na área de nefrologia, prestando cuidados especializados, estejam ao lado destes pacientes, para que estes se sintam amparados no decorrer do processo saúde–doença - tratamento com dignidade. A história oral da condição de vida dos pacientes com IRC em diálise é algo que requer envolvimento profissional e pessoal, na busca de um atendimento cada vez mais humanitário.

Acredita-se que foi notável esta experiência com estes pacientes, pois pode-se ter a oportunidade de aprender novos valores com a sua sabedoria e a respeitá-los, sobretudo como seres humanos. Este trabalho não se esgota aqui, pois cada paciente revela sua história de vida e que cada uma é fonte de conhecimento e pesquisa.

## Referências Bibliográficas

1. Zatz R. Insuficiência renal crônica. In: Riella MC. Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólitos. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003. p. 649-60.
2. Riella MC, Pecoits-Filho R. Insuficiência renal crônica: fisiopatologia da uremia. In: Riella MC. Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólitos. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003. p. 661-90.
3. Thomé FS, Gonçalves LFS, Manfro RC, Barros E. Doença renal crônica. In: Barros E, Manfro RC, Thomé FS, Gonçalves LFS. Nefrologia: rotinas, diagnósticos e tratamento. 3ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul; 2006. p. 381-404.
4. Bastos M G, 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.
5. Goes Junior MA, Andreoli MCC, Sadenberg C, Santos BFC, Cendoroglo Neto M. Diálise no paciente com insuficiência renal crônica: hemodiálise e diálise peritoneal. In: Barros E, Manfro RC, Thomé FS, Gonçalves LFS. Nefrologia: rotinas, diagnósticos e tratamento. 3ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul; 2006. p. 424-41.
6. Abensur H, Castro MCM. Métodos dialíticos. In: Cruz J, Praxedes JN, Cruz HMM. Nefrologia. 2ª ed. São Paulo: Sarvier; 2006. p. 273-84.
7. Cesarino CB. Paciente com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico: atividade educativa do enfermeiro [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 1995.
8. Ribeiro RCH. A condição de vida de idosos com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2000.
9. Zimmermann PR, Carvalho JO, Mari JJ. Impacto da depressão

- e outros fatores psicossociais no prognóstico do paciente. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul* 2004;26(3):312-8.
10. Silva OMM, Pereira LJC, Martinelli R, Rocha H. Fatores de risco para o desemprego entre pacientes submetidos a programas de diálise regular. *J Bras Nefrol* 1995;17(1):47-50.
  11. Almeida AM. Revisão: A importância da saúde mental na qualidade de vida e sobrevida de portadores de Insuficiência Renal Crônica. *J Bras Nefrol* 2003;25(4):208-13.
  12. Castro M, Caiuby AVS, Draibe AS, Canziani MEF. Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise avaliada pelo instrumento genérico SF-36. *Rev Assoc Med Bras* 2003;49(3):245-9.
  13. Smeltzer SC, Bare BG. Tratamento de pacientes com distúrbios urinários e renais. In: Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 9ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. v.3, p.1100.
  14. Polit, DF, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 3ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995. p. 119-20.
  15. Meihy JCSB. Manual de história oral. São Paulo: Loyola; 1996.
  16. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.
  17. Leme LEG. A gerontologia e o problema do envelhecimento. Visão histórica. In: Papaléo Netto M. Gerontologia. São Paulo: Atheneu; 1996. p. 13-25.
  18. Wells TJ. Tratamento gerontológico. In: Calkins E, Ford AB, Katz, PR. Geriatria prática. Rio de Janeiro: Revinter; 1997. p. 96-104.
  19. Bush TL, Miller SR, Criqui MH, Barrett-Connor E. Risk factors for morbidity and mortality in older populations: an epidemiologic approach; 1997. p. 125-37.
  20. Roach S. Introdução a enfermagem gerontológica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003.
  21. Rodrigues RAP. Atividade educativa da enfermagem geriátrica: conscientização para o autocuidado das idosas que tiveram “queda” [tese]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 1993.
  22. Lessa I. Doenças crônicas não transmissíveis. In: O adulto brasileiro e doenças da modernidade. Epidemiologia das doenças crônicas não - transmissíveis. São Paulo Hucitec/Rio de Janeiro: Abrasco; 1998. p. 29-42.
  23. Prata PR. A transição epidemiológica no Brasil. *Cad. Saúde Pública* 1992;8(2):168-75.
  24. Miranda EMF, Krollmann MAOS, Silva CA. O perfil psicológico do paciente renal crônico. *J Bras Nefrol* 1993;15(3):85-91.
  25. Marques S. Cuidados familiares de idosos: relatos de histórias [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 1999.
  26. Veras R. Pais jovens com cabelos brancos: a saúde do idoso no Brasil. 2ª ed. Rio de Janeiro: Relume Dumará: UERJ; 1994.
  27. Paschoal SMP. Autonomia e independência. In: Papaléo Netto, M. Gerontologia. São Paulo: Atheneu; 1996. p. 313-23.
  28. Fernandes MGM. Avaliação da capacidade funcional em idosos. *Nursing (São Paulo)* 1999;2(13):26-9.
  29. Rodrigues RAP, Marques S, Fabrício SCC. Envelhecimento, saúde e doença. *Arq Geriatr Gerontol* 2000;4(1):15-20.
  30. Williams TF. Avaliação geriátrica global. In: Calkins E, Ford AB, Katz PR. Geriatria prática. Rio de Janeiro: Revinter; 1997. p. 117-26.
  31. Baldessin A. O idoso: viver e morrer com dignidade. In: Papaléo Netto M. Gerontologia. São Paulo: Atheneu; 1996. p. 491-8.
  32. Beck LH. The aging kidney. Defending a delicate balance of fluid and electrolytes. *Geriatrics* 2000;55(4):26-31.
  33. Gonçalves ARR, Zatz R, Noronha IL. Progressão da doença renal. In: Schor N. Bases moleculares da nefrologia. São Paulo: Atheneu; 2004. p. 113-23.
  34. Suassuma P, Watanabe R, Centorolo M. Insuficiência renal crônica. In: Schor N. Bases moleculares da nefrologia. São Paulo: Atheneu; 2004. p. 175-87.

---

#### Correspondência

Beatriz Estuque Scatolin.  
Rua Nilo Pecoraro, 126,  
15041-027 São José do Rio Preto, SP  
Tel.: (17) 3236 3985 (17) 81110364  
e-mail: bhterrima@yahoo.com.br

---