
O CUIDADO DE SI DE PESSOAS EM TRATAMENTO CONSERVADOR DA INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA¹

Camila Castro Roso², Margrid Beuter³, Maria Henriqueta Luce Kruse⁴, Nara Marilene Oliveira Girardon-Perlini⁵, Caren da Siloa Jacobi⁶, Franciele Roberta Cordeiro⁷

¹ Artigo extraído da dissertação – O cuidado de si de pessoas com insuficiência renal crônica em tratamento conservador, apresentada ao Programa de Pós Graduação em Enfermagem (PPGENF) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), 2012.

² Doutoranda do PPGENF da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Bolsista CAPES. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: camilaroso@yahoo.com.br

³ Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto do Curso de Enfermagem do Departamento de Enfermagem e do PPGENF/UFSM. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: margridbeuter@gmail.com

⁴ Doutora em Educação. Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem e do PPGENF/UFRGS. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: kruse@uol.com.br

⁵ Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto do Curso de Enfermagem do Departamento de Enfermagem e do PPGENF/UFSM. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: nara.girardon@gmail.com

⁶ Mestranda do PPGENF/UFSM. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: cahjacobi@hotmail.com

⁷ Mestranda do PPGENF/UFRGS. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: francielefrc@gmail.com

RESUMO: Trata-se de uma pesquisa qualitativa, desenvolvida no ambulatório de uremia de um hospital público do sul do Brasil. Objetivou-se descrever como pessoas com insuficiência renal crônica, em tratamento conservador, cuidam de si. Participaram 15 pessoas com insuficiência renal crônica em tratamento conservador. Na coleta dos dados, utilizou-se a entrevista narrativa de vivências. Foram identificados os temas: estilo de vida, continuidade, mudanças e adaptações; o uso das medicações no cuidado de si; o acompanhamento ambulatorial no tratamento conservador; e a atividade física e o lazer no cuidado de si. Conclui-se que o cuidado de si dessas pessoas em tratamento conservador é expresso por atitudes que vão da renúncia à aceitação da situação de cronicidade. Compreende-se que é preciso pensar no sentido mais amplo da promoção da saúde, buscando a qualidade de vida das pessoas em tratamento conservador da insuficiência renal crônica para o cuidado de si.

DESCRIPTORES: Insuficiência renal crônica. Enfermagem. Atividades cotidianas. Doença crônica. Acontecimentos que mudam a vida.

SELF-CARE OF PATIENTS IN CONSERVATIVE TREATMENT OF CHRONIC RENAL INSUFFICIENCY

ABSTRACT: This qualitative research was developed in the renal outpatient clinic of a public hospital in the south of Brazil. The objective of the study was to describe how patients in conservative treatment of chronic renal insufficiency care for themselves. Fifteen patients in conservative treatment of chronic renal insufficiency participated in the research. A narrative interview was used for the collection of data. The following themes were identified: lifestyle, continuity, changes and adaptations; the use of drugs in self-care; outpatient monitoring in conservative treatment; and physical activity and leisure in self-care. It was concluded that the self-care of patients in conservative treatment is expressed through attitudes that range from denial to acceptance of the chronic condition. It is necessary to think about health promotion more amply, seeking quality of life for patients in conservative treatment of chronic renal insufficiency for self-care.

DESCRIPTORS: Chronic renal insufficiency. Nursing. Activities of daily living. Chronic disease. Life change events.

EL CUIDADO DE SÍ DE PERSONAS CON TRATAMIENTO CONSERVADOR DE INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

RESUMEN: Se trata de una investigación cualitativa, desarrollada en una clínica de uremia de un hospital público del sur de Brasil. Se objetivó describir como personas con insuficiencia renal crónica en tratamiento conservador se cuidan. Participaron quince personas en esa situación. La recolección de datos utilizó entrevista narrativa de vivencias. Se identificaron los temas: estilo de vida, continuidad, cambios y adaptaciones; uso de medicamentos en el cuidado de sí; acompañamiento ambulatorio en el tratamiento conservador; y actividad física y ocio en el cuidado de sí. Se concluye que el cuidado de sí de las personas con insuficiencia renal crónica en tratamiento conservador es expresado por actitudes que van desde la renuncia a la aceptación de la situación de cronicidad. Se comprende que es necesario pensar en el sentido más amplio de la promoción de salud, buscar la calidad de vida de las personas para el cuidado de sí.

DESCRIPTORES: Insuficiencia renal crónica. Enfermería. Actividades cotidianas. Enfermedad crónica. Acontecimientos que cambian la vida.

INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC) é uma doença silenciosa, que não apresenta sinais e sintomas prévios significativos. Estes manifestam-se e são percebidos quando a patologia está instalada no organismo. A sintomatologia surge de forma inesperada, em fases mais avançadas da doença, submetendo a pessoa a tratamentos que exigem mudanças de hábitos de vida.¹

A DRC é definida pela redução da função renal de forma progressiva e irreversível, sendo classificada de acordo com a taxa de filtração glomerular.² As fases de redução das funções renais possuem seis estágios, que variam de acordo com a taxa de filtração glomerular e indicam a perda da função renal.³

A Insuficiência Renal Crônica (IRC) é caracterizada pela filtração glomerular menor que 90 ml/min/1,73 m², durante um período de três meses ou mais, pela incapacidade dos rins em manterem o equilíbrio metabólico e hidroeletrolítico, resultando em uremia. O tratamento da IRC depende da evolução da doença, que pode ser conservador com o uso de medicamentos, dietas e restrição hídrica, ou com terapias de substituição renal, hemodiálise, diálise peritoneal e transplante renal.³

O tratamento conservador tem os objetivos de auxiliar na redução do ritmo de progressão da doença renal, manter a função renal e melhorar as condições clínicas, psicológicas e sociais do indivíduo. O tratamento ainda prevê o controle da glicemia e da pressão arterial; a correção da anemia; o estímulo à suspensão do cigarro para retardar a progressão da DRC, e o ajuste nas dosagens dos medicamentos excretados pelos rins.⁴

O convívio com a doença crônica condiciona as pessoas e suas famílias a centralizarem suas atividades em torno da patologia e do tratamento.⁵ O cuidado de si da pessoa com IRC, geralmente está centrado na adesão à dieta, medicação e tratamento. Assim, as decisões influenciam o modo como cada pessoa vivencia e compreende as cobranças e restrições relativas à doença.

O cuidado de si é o modo como cada um se ocupa de si. O cuidado de si não exclui a atenção com os outros, faz uma intrínseca relação de atenção consigo, como o sujeito que pode constituir-se embora sofrendo certos males, cuidando-se para chegar a certo ideal de felicidade, dando existência à relação de si consigo mesmo.⁶

O ato de planejar o cuidado de si, por meio de ações que promovam o bem-estar e a saúde da

pessoa, não pode estar respaldado somente nas prescrições médicas. É necessário que os profissionais da saúde, principalmente o enfermeiro, procure conhecer e entender o contexto de vida de cada pessoa para a prática da subjetividade do cuidado de si na busca da promoção da saúde.⁷

O enfermeiro, ao cuidar de pessoas com IRC, deve estar atento para as complicações da doença, estresses e ansiedades que envolvem essa condição. Promover e encorajar o cuidado de si, por meio da educação em saúde, é um dos passos do cuidado na perspectiva de melhorar a autoestima, ao orientar e apontar caminhos para o enfrentamento da doença e a adaptação ao novo estilo de vida.⁴

Nesse contexto, considerando o exposto, tem-se como questão norteadora do estudo: como as pessoas com insuficiência renal crônica em tratamento conservador cuidam de si? Para atender esta questão elaborou-se como objetivo: descrever como pessoas com insuficiência renal crônica em tratamento conservador cuidam de si.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa. Foi desenvolvida no Ambulatório de Uremia com pessoas em tratamento conservador da IRC, em um hospital de ensino no sul do Brasil. Os participantes do estudo atenderam os seguintes critérios de inclusão: ser adulto ou idoso; ter o diagnóstico de IRC; estar em tratamento no Ambulatório de Uremia; ter uma Taxa de Filtração Glomerular (TFG) < 60 ml/min, o que significa estar no estágio 3, ou nos estágios subsequentes, 4 ou 5 da DRC; apresentar capacidade de compreensão e de comunicação verbal; conhecer o seu diagnóstico de IRC. Justifica-se a adoção do critério do índice de filtração glomerular TFG < 60 ml/min, pois a partir da comprovação desse índice o paciente é diagnosticado com insuficiência renal moderada, apresenta alterações laboratoriais e necessita de maiores cuidados e restrições com a saúde.

Foram entrevistadas 15 pessoas, sendo que para a determinação do número de entrevistas levou-se em consideração o critério de saturação dos dados.⁸ Destas pessoas, 10 eram do sexo masculino e cinco do sexo feminino. A idade variou de 19 a 85 anos, sendo que sete eram adultos e oito idosos. Em relação à escolaridade, um participante era iletrado, 12 tinham o ensino fundamental incompleto, um possuía o ensino fundamental completo,

e outro, o ensino médio incompleto. Do total de participantes, 10 eram casados, e os demais, dois solteiros, dois viúvos e um divorciado.

Os dados foram coletados no período de março a maio de 2011. Na coleta de dados foi utilizada a entrevista narrativa de vivências. A entrevista narrativa é uma forma de obter acesso aos sentidos e experiências dos indivíduos e aos seus meios interpretativos, no que pertence à realidade da vida, com enfoque no adoecimento humano.⁹ Para a entrevista narrativa foram estabelecidos três eixos norteadores que auxiliaram na condução da conversa: os cuidados com a IRC, as rotinas da IRC e o bem-estar físico.

As entrevistas foram gravadas em áudio com o consentimento prévio do entrevistado. Após coletados, foram transcritos e submetidos à análise temática, que é uma modalidade específica da análise de conteúdo.¹⁰ A análise temática consiste em descobrir núcleos de sentido, os quais compõem uma comunicação, onde a presença ou a frequência significam alguma coisa para o objeto analítico estudado. Assim, a análise temática desdobra-se em três etapas: a pré-análise, a exploração do material, e o tratamento dos resultados obtidos e interpretação.¹⁰

Na fase da pré-análise foram escolhidos os documentos para análise, retomados os objetivos iniciais da pesquisa e elaborados os indicadores que orientaram a interpretação final dos resultados, com a leitura flutuante das entrevistas. Na etapa de exploração do material fez-se a transformação dos dados brutos, para alcançar o núcleo de compreensão do texto. Efetuou-se a leitura exaustiva das entrevistas, destacando os temas que emergiam, com a sua codificação. Posteriormente, na etapa de tratamento dos resultados obtidos e interpretação, esses temas foram colocados em evidência. Após, procedeu-se a releitura do material categorizado e a reflexão crítica dos resultados.

A identidade dos participantes da pesquisa foi preservada por meio da codificação pela letra E de entrevistado(a), seguida do número da entrevista realizada (E1, E2, E3, e assim sucessivamente). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, em 11 de janeiro de 2011, sob protocolo n. 0366.0.243.000-10. Todas as etapas da pesquisa atenderam os requisitos da Resolução 196/96¹¹ relativas à ética na pesquisa com seres humanos, primando pela confidencialidade dos dados obtidos e respeito aos participantes. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado pelos participantes após terem sido esclarecidos sobre o estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As pessoas em tratamento conservador da IRC relataram o cuidado de si considerando a vivência cotidiana que se expressa pela autonomia, independência e relações interpessoais. Assim, os dados foram organizados em quatro temas, que discutem sobre estilo de vida, continuidade, mudanças e adaptações; o uso das medicações no cuidado de si; o acompanhamento ambulatorial no tratamento conservador e a atividade física e de lazer no cuidado de si.

Estilo de vida, continuidade, mudanças e adaptações

As entrevistas apontam para as mudanças no estilo de vida necessárias para o cuidado de si das pessoas em tratamento conservador da IRC. As mudanças relacionadas ao tabagismo e a ingestão de bebida alcoólica são relatadas pelos participantes do estudo: [...] *então eu me cuido, sempre, de três em três meses eu estou aqui no hospital. Me cortaram comida, bebida, não como muito sal, gordura e doce, álcool eu não tomo de espécie nenhuma. [...] Eu já deixei tudo, cigarro e bebida matam (E1).*

Já deixei de fumar, e o chimarrão, faz tempo já! Beber cachaça, também eu gostava, mas deixei também. [...] ah, das comidas me tiraram umas quantas coisas! Uns quantos tipos de comidas, até boia [comida] gorda, com banha não é para comer. Não é para comer carne gorda, de gado, por exemplo, torresmo; leite, só desnatado, a boia sem sal, bem dizer, assim [...] um eito de coisas! Café, tudo foram me tirando (E2).

O cuidado de si é expresso por atitudes que vão da renúncia de comidas e bebidas, habitualmente consumidas e incorporadas ao modo de viver socialmente, bem como pelo abandono de hábitos como o fumo e a ingestão de bebida alcoólica que podem estar relacionados ao prazer. As falas reforçam a necessidade de abandonar alguns hábitos que podem ser geradores de satisfação pessoal. Portanto, compreende-se que a decisão de cuidar de si exige da pessoa uma atitude comprometida com a sua situação de saúde, buscando novas possibilidades de satisfação pessoal.

As intervenções nas práticas alimentares e no uso de álcool e tabaco são benéficas para o sucesso do tratamento conservador por estarem relacionadas à redução do risco de doenças cardiovasculares, controle da pressão arterial e do diabetes mellitus.^{3,12} A compreensão dos riscos da doença e benefícios do tratamento podem contribuir para a adesão às propostas de mudanças.

Estudo realizado sobre o significado da dieta e mudanças de hábitos para portadores de doenças metabólicas refere que o sentido de comportamento saudável é determinado nas interações interpessoais, assim como nas interações com o ambiente, nos contextos sociais e culturais distintos.¹³ As atividades de educação em saúde são alternativas fundamentais para as mudanças no estilo de vida das pessoas, buscando a prevenção e/ou controle dos fatores de risco das doenças crônicas, com adoção de hábitos e atitudes saudáveis.¹⁴

Na sequência dos depoimentos os entrevistados sinalizam para a preocupação com as restrições alimentares: [...] *me tiraram todo sal, mas agora me mandaram colocar bem pouquinho, mas eu não coloco nada, chocolate eu também não posso comer, e eu gosto, mas não posso [...] mas eu sinto falta de comer as coisas, de comer cachorro quente, salgadinho, que nunca mais comi* (E14).

[...] *eu tenho que evitar muita coisa, como a carne gorda, não dá para usar nada [...] me cortaram bastante! E eu gostava de um sal* (E15).

Nos relatos evidencia-se a necessidade da adoção de novos hábitos alimentares decorrentes das exigências para manutenção do tratamento conservador. Deste modo, as mudanças no estilo de vida podem ser estimuladas, potencializadas e reforçadas durante o tratamento ambulatorial, considerando a singularidade de cada um, por meio da atuação do enfermeiro no desempenho do trabalho educativo e do processo de cuidar.

Contudo, é importante considerar que a necessidade de privação de alguns alimentos surge como fator limitante da qualidade de vida e do convívio social da pessoa com IRC, sendo sentido por toda a família, que resulta por incorporar alguns aspectos da dieta no seu cotidiano.¹⁵

Os entrevistados revelaram mudanças na adesão à dieta nos seus depoimentos: [...] *a maior parte a gente faz, não usa comida gorda, controla o máximo o sal, [...] como diz o outro, ela manda aferventar duas vezes, eu afervento uma, o feijão manda tirar todo caldo, eu deixo de molho, esfrego bem, boto a cozinhar e fica marronzinho o caldo, daí tá* (E1).

[...] *eu tenho um papel lá em casa que foi na época da enfermeira [ambulatorio] que me deu, de todos os cuidados que tem que ter [...]. Por isso que eu te digo [...] as orientações são muito boas, só que às vezes a gente acaba falhando, ao pensar no bem-estar da gente, e acaba deixando muita coisa de fazer, mas são orientações muito boas mesmo* (E7).

As falas demonstram que cada pessoa adapta as orientações ao seu modo de vida, selecionando o que será ou não seguido no tratamento. A autonomia na escolha e adaptação das recomendações, considerando aquilo que julga melhor para si, constitui-se em uma evidência do cuidado na manutenção do tratamento conservador da IRC.

O uso das medicações no cuidado de si

Para a efetividade do tratamento, faz-se necessário que as pessoas reconheçam o uso dos medicamentos como uma medida terapêutica importante a ser seguida e que compreendam a sua indicação. [...] *medicação eu uso Captopril [...] mas é fácil, fácil, é comprimido, né? De manhã, meio-dia e de noite* (E1).

[...] *remédio eu tomo só dois [mostrou as medicações]. Só esses dois até agora. E eu estou bem, estou bem mesmo* (E10).

Os depoimentos apontam o conhecimento limitado no uso das medicações, que eles consideram poucos, em forma de comprimidos e de fácil administração. Estudo³ realizado com pacientes com doença renal crônica em tratamento conservador demonstrou que eles tinham pouco conhecimento a respeito da doença, do tratamento e das modalidades de tratamento. Os resultados desse estudo são corroborados por dados encontrados: [...] *remédio para os rins eu nunca tomei, mas nunca inchei nem nada, graças a Deus, até agora [...] os meus remédios são só para pressão [...] eu tomo de manhã os três [...] nunca tomo demais nem de menos. Tomo todos os dias, não posso esquecer nunca, senão a pressão começa a levantar e dá problema de novo* (E4).

[...] *eu não tomo remédio para os rins, não tem remédio para os rins, só para pressão, um para o coração que é Metoprolol, e para pressão são dois, é Losartana e Anlodipina. Esses três remédios só que eu tomo. E de noite eu tomo Sinvastatina, mas lá de vez em quando, que eu não tomo muito, porque eu faço a dieta e daí durmo bem* (E11).

Percebe-se no depoimento dos participantes um déficit relacionado ao conhecimento da ação da medicação. Apesar de identificarem a medicação e preocuparem-se em seguir horários e doses corretas, eles não tem clareza sobre a sua utilização. Assim, quanto ao seguimento da terapia medicamentosa, as limitações no conhecimento a respeito da indicação e da ação dos fármacos em uso parecem ser um elemento que pode influenciar na adoção da terapêutica correta e ter repercussões para o cuidado de si das pessoas em tratamento conservador para IRC.

O conhecimento dos pacientes sobre o tratamento medicamentoso parece ser um fator associado ao comportamento aderente ou não aderente às terapias propostas.¹⁶ A adesão às terapias medicamentosas é essencial para o sucesso do tratamento da pessoa com IRC. O enfermeiro desempenha papel importante no tratamento conservador da IRC ao esclarecer e orientar os efeitos e ações dos medicamentos no organismo. A consulta de enfermagem é uma estratégia para proporcionar maior adesão ao uso de medicamentos, estimulando o cuidado de si e hábitos de vida saudáveis, evitando possíveis complicações.

O acompanhamento ambulatorial no tratamento conservador

Os depoimentos expressam a necessidade de realizar controle das doenças crônicas instaladas por intermédio das consultas e exames laboratoriais. Os entrevistados demonstraram conhecer os riscos de complicações frente às orientações recebidas e o esclarecimento da sua condição de saúde. [...] *é para cuidar da pressão, do colesterol, evita infarto, um monte de coisas. Aqui quem me atende é o médico [do ambulatório], mas no começo tinha os médicos novos [alunos], aqueles, aí depois é o médico mesmo* (E2).

[...] *eu tenho só um rim funcionando, daí faço tratamento aqui nesse ambulatório. Eu tenho que fazer exame do coração, vir tirar sangue, daí marcam a consulta também. Daí sempre me dizem que eu tenho que me cuidar mais, da minha saúde, da minha pressão, no sal também, da alimentação, que às vezes eu consigo controlar, mas às vezes não* (E15).

O tratamento conservador realizado em ambulatórios de uremia fundamenta-se na prescrição medicamentosa, orientação dietética, acompanhamento laboratorial, suporte psicológico e preparo para as Terapias Substitutivas Renais (TSR). Assim, objetiva o controle das doenças crônicas instaladas e a correção dos distúrbios metabólicos e urêmicos do paciente.³

Em estudo sobre as percepções e conhecimentos de pacientes com DRC em tratamento conservador, estes referiram que o tratamento era realizado por meio da dieta, de atividade física, uso de medicamentos e outros aspectos relacionados ao preparo para as TSR.³ O acompanhamento ambulatorial ajuda a manter informadas as pessoas em tratamento conservador, como exemplifica a fala: [...] *ah, tomo bastante remédio, mas não esqueço nunca. Os exames também sempre*

faço todos! E tem esse negócio do rim, né, que depende da consulta, eles dizem que tá a mesma coisa ou que não melhorou. E ultimamente agora até está baixando [TFG informada ao paciente], sabe? Andou baixando muito e ele [médico] até pediu para fazer essa fistula (E3).

A fala revela comprometimento com as exigências para a manutenção do tratamento conservador. Os pacientes em estágios avançados da IRC (fase 4 e 5) devem ser preparados para o início das TSR, evitando os procedimentos de urgência, como a construção da fístula arteriovenosa. Os preparativos incluem as medidas a serem tomadas previamente tais como: vacinação contra o vírus da hepatite B, suporte psicológico para o paciente e seus familiares, suporte social e oportunidade para discussão sobre as modalidades de TSR, com a finalidade de poderem fazer a sua escolha.¹⁷

A progressão do ritmo da IRC pode ser rápida ou lenta, variando de acordo com cada pessoa e as patologias de base. Nesse sentido, destaca-se a relevância da atuação do enfermeiro nas orientações acerca da doença e a sua progressão, possibilitando o cuidado de si, na perspectiva dos pacientes identificarem suas necessidades e optarem pelo que é melhor para cada um.

Os participantes do estudo manifestaram seu comprometimento no tratamento conservador ao serem acompanhados pela equipe multiprofissional no Ambulatório de Uremia: [...] *quando eu passei pela outra médica da comida [nutricionista] ela me instruiu o que tem que fazer, e a gente faz, para melhorar alguma coisa, né, sempre assim. E pela enfermagem várias vezes, sempre me orientam da comida [...] porque eu sempre fui assim. Se o médico pede, eu faço! Eu sempre tomei os remédios certinhos, eu me cuido e eu sei que a doença é perigosa, quanto mais eu me cuidar melhor para mim. Tudo que me dizem eu faço* (E9).

[...] *tudo é eu que controlo, o dia que tem que vim aqui fazer, coletar sangue, tudo é eu que controlo. Eu tenho desde o primeiro hemograma que eu fiz guardado* (E11).

Nos depoimentos percebe-se o envolvimento com o tratamento conservador da IRC. Ambos demonstram seguir as orientações da equipe nas suas decisões sobre a situação de saúde, na busca do cuidado de si. O comprometimento e a responsabilidade com o tratamento conservador podem ser alcançados com medidas que vão além do aspecto educacional, do acúmulo de informações e das mudanças nos hábitos de vida. A consciência da gravidade de sua saúde é essencial nessas pessoas, prevenindo complicações futuras e motivando para alterações no cotidiano.¹⁴

A atividade física e o lazer no cuidado de si

A prática de atividades físicas proporciona benefícios à qualidade de vida de pessoas de diversas faixas etárias. Estas atividades podem trazer benefícios ao corpo, na melhora da pressão arterial, da glicemia, do colesterol e do peso corporal, reduzindo a morbidade e mortalidade por doenças coronarianas. [...] *exercício muito pouco eu faço, [...] não gosto muito de caminhar, sabe? Mas estou sempre em movimento, aquela caminhada longa eu não faço [...] Eu gosto muito de pescaria, e o pescador não perde de caminhar, tem que caminhar, né* (E1).

[...] *me mandaram caminhar lá no sítio, mas eu não posso! [...] É que antes eu caminhava, né, capinava e tudo, mas agora não posso, tenho muita dor no joelho também* (E3).

[...] *o problema que para mim também é muito difícil baixar de peso, porque, há uns três anos atrás ou quatro, eu caminhava bastante na rua, três vezes por semana e depois foi ficando mais difícil [...] eu tenho muita dor na coluna* (E7).

A caminhada foi a atividade física mais citada pelos entrevistados. As falas expressam as dificuldades encontradas para essa prática, o que pode estar relacionado com o avanço da IRC. O aparecimento de dores lombares, fraqueza, tremores, edema e alterações cardiovasculares, muitas vezes, são associados com a progressão da doença renal.¹⁸

Em uma investigação sobre a prática de atividades físicas em pessoas com doença renal crônica, verificou-se que os níveis mais altos de atividades físicas e os níveis mais baixos de tempo sentado estão associados a uma menor prevalência de IRC.¹⁹ Segundo o Ministério da Saúde,¹² a recomendação da atividade física é uma ferramenta de promoção de saúde e prevenção de doenças, que realizada ao menos por 30 minutos de intensidade moderada, na maioria dos dias da semana, gera benefícios.

Para os entrevistados, a atividade de lazer é uma possibilidade de manterem uma vida ativa: [...] *ah, quando eu tenho tempo o que eu faço é crochê. Eu tenho muita encomenda de crochê, não faço para vender, faço para a família, para as amigas [...]. Não tenho viajado, por causa da minha pressão, não posso viajar! [...] já faz dois anos que eu não vou por causa desse problema, né* (E4).

[...] *às vezes saio, dou uma conversada com os amigos no calçadão, por ali caminho a pé um pouco, faço caminhada, mas não muito [...]. Eu não viajo, nunca gostei de viajar, só por necessidade. Gosto mesmo é da lida do campo* (E6).

As dificuldades físicas, por vezes, apresentadas pelas pessoas com IRC em tratamento conservador, influenciam na realização das atividades de lazer. Dentre as atividades manuais, destaca-se, entre as participantes do estudo, o crochê, desenvolvida como forma de lazer e ocupação. Além de manterem-se ocupadas utilizam o produto desta atividade como forma de estabelecer relacionamentos e manifestar vínculos afetivos, ao presentear familiares e amigas em datas festivas. Por meio do crochê encontram uma forma de manterem-se ativas e produtivas, sendo que o processo de confecção das peças, e o resultado final, proporcionam satisfação e alegria. O enfermeiro ao estimular o lazer das pessoas com IRC, poderá auxiliá-las a enfrentar as contradições do cotidiano, possibilitando o cuidado de si, o conforto, o bem-estar, o alívio, a alegria e a tranquilidade.

CONCLUSÕES

A partir deste estudo, compreende-se que a convivência com a doença crônica engloba os efeitos sociais, culturais e as experiências das pessoas. O cuidado de si das pessoas com IRC em tratamento conservador é expresso por atitudes que vão da renúncia à aceitação da situação de cronicidade.

O cuidado de si é expresso pelas alterações no cotidiano dessas pessoas, com mudanças que afetam o seu estilo de vida. A renúncia no consumo de alguns alimentos, bebidas e na prática de certos hábitos considerados prazerosos é uma forma de cuidar de si. A adoção de novos hábitos alimentares e de vida possibilita a manutenção do tratamento conservador, no entanto, repercute na perda de qualidade de vida segundo os participantes do estudo.

O estudo evidenciou que as pessoas em tratamento conservador da IRC tinham conhecimentos limitados acerca das medidas farmacológicas na prevenção do agravamento das doenças de base. Não possuíam informações consistentes e esclarecedoras sobre a ação dos medicamentos levando-as a interpretações equivocadas destes fármacos no seu organismo. Assim, a atuação do enfermeiro na educação em saúde dessas pessoas é importante para estimular o cuidado de si e a adesão ao tratamento conservador.

O acompanhamento ambulatorial possibilita contribuir para o cuidado de si. É uma forma de controle das doenças crônicas instaladas e fonte de apoio para manterem-se em tratamento

conservador, esclarecendo sobre a progressão da doença renal crônica. O enfermeiro, compondo a equipe multiprofissional, atuando em conjunto, pode possibilitar a realização de atividades de educação em saúde eficazes no entendimento da situação de saúde de cada pessoa em prol da promoção da saúde.

A atividade física e o lazer ficam comprometidos com a evolução dos agravos físicos da IRC, influenciando o cuidado de si no tratamento conservador. Frente aos resultados da pesquisa, recomenda-se aos profissionais da saúde, principalmente aos enfermeiros, pensar no sentido mais amplo da promoção da saúde, buscando a qualidade de vida das pessoas em tratamento conservador da IRC para o cuidado de si.

REFERÊNCIAS

1. Thomé EGR. Homens e doença renal crônica em hemodiálise: a vida que poucos veem [tese]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2011.
2. Travagim DAS, Kusumota L. Atuação do enfermeiro na prevenção e progressão da doença renal crônica. *Rev Enferm UERJ*. 2009 Jul-Set; 17(3):388-93.
3. Gricio TC, Kusumota L, Cândido ML. Percepções e conhecimentos de pacientes com doença renal crônica em tratamento conservador. *Rev Eletr Enferm* [online]. 2009 [acesso 2011 Set 20]; 11(4):884-93. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/pdf/v11n4a14.pdf>
4. Roso CC. O cuidado de si de pessoas com insuficiência renal crônica em tratamento conservador [dissertação]. Santa Maria (RS): Universidade Federal de Santa Maria, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2012.
5. Ramos IC, Queiroz MVO, Jorge MSB. Cuidado em situação de doença renal crônica: representações sociais elaboradas por adolescentes. *Rev Bras Enferm*. 2008 Mar-Abr; 61(2):193-200.
6. Foucault M. História da sexualidade 3: o cuidado de si. Rio de Janeiro (RJ): Graal; 1985.
7. Silva SED, Padilha MI, Rodrigues ILA, Vasconcelos EV, Santos LMS, Souza RF, et al. Meu corpo dependente: representações sociais de pacientes diabéticos. *Rev Bras Enferm*. 2010 Mai-Jun; 63(3):404-9.
8. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad Saúde Pública*. 2008 Jan; 24(1):17-27.
9. Lira GV, Catrib AMF, Nations MK. A narrativa na pesquisa social em saúde: perspectiva e método. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2003; 16(1/2):59-66.
10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12ª ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2010.
11. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução n. 196 de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): MS; 1996.
12. Ministério da Saúde (BR). Prevenção clínica de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais. Brasília (DF): Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica; 2006.
13. Vieira CM, Cordeiro SN, Júnior RM, Turato ER. Significados da dieta e mudanças de hábitos para portadores de doenças metabólicas crônicas: uma revisão. *Cien Saude Coletiva*. 2011 [acesso 2011 Out 12]; 16(7):3161-8. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v16n7/16.pdf>
14. Santos ZMSA, Lima HP. Tecnologia educativa em saúde na prevenção da hipertensão arterial em trabalhadores: análise das mudanças no estilo de vida. *Texto Contexto Enferm*. 2008 Jan-Mar; 17(1):90-7.
15. Fraguas G, Soares SM, Silva PAB. A família no contexto do cuidado ao portador de nefropatia diabética: demandas e recursos. *Esc Anna Nery*. 2008 Jun; 12(2):271-7.
16. Moreira LB, Fernandes PFCBC, Monte FS, Galvão RIM, Martins AMC. Conhecimento sobre o tratamento farmacológico em pacientes com doença renal crônica. *Rev Bras Cienc Farm* 2008 Abr-Jun; 44(2):315-25.
17. Bastos MG, Bregman R, Kirsztajn GM. Doença renal crônica: frequente e grave, mas também prevenível e tratável. *Rev Assoc Med Bras*. 2010; 56(2):248-53.
18. Bezerra KV, Santos JLF. Daily life of patients with chronic renal failure receiving hemodialysis treatment. *Rev Latino-Am Enferm*. 2008 Jul-Ago; 16(4):686-91.
19. Bharakhada N, Yates T, Davies MJ, Wilmot EG, Edwardson C, Henson J, et al. Association of sitting time and physical activity with CKD: a cross-sectional study in family practices. *Am J Kidney Dis*. 2012; 60(4):583-90.