



CUIDAR DE SI: LIMITES E POSSIBILIDADES NO TRATAMENTO CONSERVADOR DA INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA

TAKING CARE OF YOURSELF: LIMITS AND POSSIBILITIES IN THE CONSERVATIVE TREATMENT OF CHRONIC RENAL FAILURE

EL CUIDADO DE SI: LOS LÍMITES Y LAS POSIBILIDADES EN EL TRATAMIENTO CONSERVADOR DE LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

Camila Castro Roso¹, Margrid Beuter², Caren da Silva Jacobi³, Macilene Regina Pauletto⁴, Arlete Maria Brentano Timm⁵, Cristiane Trivisio da Silva⁶

RESUMO

Objetivo: descrever os limites e as possibilidades para o cuidado de si de pessoas que se encontram em tratamento conservador da insuficiência renal crônica. **Método:** estudo descritivo e exploratório de abordagem qualitativa com 15 pessoas em tratamento conservador em ambulatório de uremia. A produção dos dados ocorreu de março a maio de 2011 por meio de entrevista narrativa. Os dados foram analisados pela Técnica de Análise de Conteúdo na modalidade Análise temática. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa, Protocolo 0366.0.243.000-10. **Resultados:** evidenciaram-se as categorias << O avanço da doença e suas repercussões >>; << A expressão da autonomia >> e << O apoio dos familiares para o cuidado de si >>. **Conclusão:** conviver com uma doença crônica não foi percebido como sinônimo de dependência, tendo em vista a possibilidade de decidir sobre os cuidados com o corpo e a organização da vida. **Descritores:** Insuficiência Renal Crônica; Enfermagem; Doença Crônica; Assistência ao Paciente.

ABSTRACT

Objective: describing the limits and possibilities for self-care for people who are in conservative treatment of chronic renal failure. **Method:** a descriptive and exploratory study of a qualitative approach with 15 people in conservative treatment in clinic of uremia. Data production occurred from March to May 2011 through narrative interview. Data were analyzed by Content Analysis Technique in the Thematic Analysis mode. The research project was approved by the Research Ethics Committee, Protocol 0366.0.243.000-10. **Results:** showed the categories << The progression of the disease and its repercussions >>; << The expression of autonomy >> and << Support from family members for self-care >>. **Conclusion:** live with a chronic disease has not been perceived as synonymous of dependence, given the possibility to decide on the care of the body and the organization of life. **Descriptors:** Chronic Renal Failure; Nursing; Chronic Disease; Patient Care.

RESUMEN

Objetivo: describir los límites y las posibilidades para el autocuidado de las personas que están en tratamiento conservador de la insuficiencia renal crónica. **Método:** un estudio descriptivo y exploratorio de enfoque cualitativo con 15 personas en tratamiento conservador en uremia ambulatoria. La producción de datos ocurrió entre marzo y mayo de 2011 hasta entrevista narrativa. Los datos fueron analizados por la Técnica de Análisis de Contenido en el modo de Análisis Temático. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en la Investigación, Protocolo 0366.0.243.000-10. **Resultados:** mostró las categorías << La progresión de la enfermedad y sus repercusiones >>; << La expresión de la autonomía >> y << El apoyo de los miembros de la familia para cuidar de sí mismo >>. **Conclusión:** vivir con una enfermedad crónica no ha sido percibido como sinónimo de dependencia con miras a la posibilidad de decidir sobre el cuidado del cuerpo y la organización de la vida. **Descriptores:** Insuficiencia Renal Crónica; Enfermería; Enfermedades Crónicas; Atención al Paciente.

¹Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul/UFRGS. Porto Alegre (RS), Brasil. E-mail: camilaroso@yahoo.com.br; ²Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem / do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Maria/UFSM. Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: margridbeuter@gmail.com; ³Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria/UFSM. Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: cahjacobi@hotmail.com; ⁴Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Hospital Universitário de Santa Maria/HUSM, Universidade Federal de Santa Maria/UFSM. Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: macipauletto@gmail.com; ⁵Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Hospital Universitário de Santa Maria, Universidade Federal de Santa Maria/HUSM/UFSM. Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: ambtimmm@yahoo.com.br; ⁶Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul/UFRGS. Porto Alegre (RS), Brasil. E-mail: cris.trivisio@gmail.com

INTRODUÇÃO

A incidência e prevalência da doença renal crônica (DRC) têm aumentado progressivamente no mundo, tornando-se uma epidemia. A DRC consiste na perda progressiva e irreversível da função renal, dividida em seis estágios funcionais de acordo com a taxa de filtração glomerular. Esta taxa representa o grau de perda da função renal. Nas fases avançadas a DRC é conhecida por insuficiência renal crônica (IRC), quando surgem as alterações clínicas e laboratoriais, e os demais órgãos e sistemas orgânicos passam a funcionar de maneira anormal, com acúmulo de toxinas urêmicas no organismo.¹

Na fase pré-diálise, o tratamento conservador corresponde a uma série de medidas e/ou ações que buscam diminuir o ritmo de progressão da doença renal, auxiliando na melhora das condições clínicas, físicas e psicológicas das pessoas com IRC. Neste período também ocorre o preparo do paciente e da família para as terapias renais substitutivas (TRS), como a diálise peritoneal, hemodiálise e o transplante renal. Este preparo tem a finalidade de ajudar os pacientes na adaptação gradativa para o enfrentamento da diálise.²

A convivência com a IRC impõe modificações nas atividades e perspectivas de vida de quem necessita submeter-se ao tratamento conservador, entretanto o paciente dispõe do auxílio e suporte da equipe de saúde e da família para seguir a terapêutica. Deste modo, muitas vezes, aderir ao tratamento parece implicar na qualidade de vida da pessoa com IRC, pois ela precisa estabelecer relações fundamentadas na confiança, compreensão e saberes técnico-científicos da equipe multidisciplinar.³

Para ajudar a pessoa com IRC, neste processo de adoecer, a família necessita reorganizar-se e adaptar-se às mudanças de papéis e funções que precisam ser repensados e distribuídos. Essas mudanças são estimuladas pela maneira que a doença se manifesta e pelos significados que o doente e a família atribuem a sua condição.⁴

A partir do diagnóstico de IRC, a pessoa passa por uma série de alterações assumindo uma atitude de autonomia frente à necessidade e à importância de cuidar de si. O cuidado de si é visto como a maneira de cuidar-se seja por si ou por alguém. Ele constitui-se das relações de cuidado do cotidiano traduzidos nos gestos, falas e atitudes.⁵

O cuidado de si é permeado pela subjetividade do processo de cuidar,

preconizando os saberes de cada indivíduo. Neste sentido, a enfermagem identifica-se na implementação de um plano de cuidados pautado na vivência do outro, que busque a promoção da qualidade de vida das pessoas com IRC. Cabe à enfermagem um papel de mediação, abrindo-se ao diálogo e reconhecendo o indivíduo como único conhecedor de sua situação.⁶

Ressalta-se a importância do cuidado de enfermagem prestado às pessoas em tratamento conservador da IRC e a manifestação de sua autonomia, tendo em vista o papel educador do enfermeiro. Preocupar-se com a questão do cuidado de si como promotor da autonomia da pessoa com doença renal precisa ser uma questão de reflexão da equipe de saúde, na perspectiva de favorecer a adesão ao tratamento, frente à importância deste para a melhoria das condições de vida dos pacientes e suas famílias, na medida em que a doença avança.

O estudo teve como questão norteadora << Quais os limites e as possibilidades para o cuidado de si de pessoas com IRC que se encontram em tratamento conservador? >> Para responder a essa questão, o estudo teve como objetivo:

- Descrever os limites e as possibilidades para o cuidado de si de pessoas que se encontram em tratamento conservador da insuficiência renal crônica.

MÉTODO

Artigo elaborado a partir da dissertação << O cuidado de si de pessoas com insuficiência renal crônica em tratamento conservador >> apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria/UFSM. Santa Maria-RS, Brasil. 2012.

Estudo de abordagem qualitativa, descritivo e exploratório, realizado no ambulatório de uremia de um hospital público no sul do Brasil. Participaram 15 pessoas em tratamento conservador da IRC, sendo que para a determinação do número de entrevistas levou-se em consideração o critério de saturação dos dados e alcance dos objetivos propostos.

Teve-se como critério de inclusão da pesquisa: ser adulto; apresentar capacidade de compreensão e de comunicação verbal; e, estar em tratamento conservador da IRC com Taxa de Filtração Glomerular (TFG) < 60 ml/min, o que significa estar no estágio 3, ou nos estágios subsequentes, 4 ou 5 da DRC. Utilizou-se o critério da TFG < 60 ml/min, pois ela indica o início da insuficiência renal moderada, momento em que o paciente

apresenta alterações laboratoriais e necessita maiores cuidados com sua saúde.

A produção dos dados ocorreu no período de março a maio de 2011 por meio de entrevista narrativa gravada em áudio, em uma sala reservada. A entrevista narrativa contribui para a compreensão dos fenômenos de saúde e doença, em que a pessoa traz a sua experiência da maneira que ela percebeu e interpretou.⁷ Neste estudo, os entrevistados foram estimulados a relatar sobre as suas experiências, vivências e concepções relacionadas ao fato de estar em tratamento conservador da insuficiência renal crônica.

Os dados foram analisados por meio da Análise de conteúdo temática que abrange três etapas: a pré-análise, a exploração do material, e o tratamento dos resultados obtidos e a interpretação.⁸ Na pré-análise foram identificados os documentos para análise e retomados os pressupostos iniciais da pesquisa, com a leitura flutuante das entrevistas. Após, realizou-se a exploração do material, com a transformação dos dados brutos buscando alcançar o núcleo de entendimento do material empírico e salientando os temas que emergiram. Por fim, desenvolveu-se a etapa de tratamento dos resultados obtidos e a interpretação de acordo com a frequência do conteúdo no material transcrito, colocando assim, os temas em evidência.

Para preservar o anonimato dos entrevistados utilizou-se a codificação pela letra E de entrevistado, seguida do número arábico de acordo com a sequência de realização das entrevistas. Obteve-se a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria sob protocolo número 0366.0.243.000-10. De acordo com a Resolução 196/96, que estava em vigência no período de realização do presente estudo. Foram respeitados os aspectos éticos em estudos envolvendo seres humanos. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias após terem sido esclarecidos sobre os objetivos do estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise dos dados emergiram as seguintes categorias temáticas << O avanço da doença e suas repercussões >>, << A expressão da autonomia >>, e << O apoio dos familiares para o cuidado de si >>.

♦ O avanço da doença e suas repercussões

Com o avanço da IRC, a pessoa tende a apresentar dificuldades físicas, como dores lombares, fraqueza, tremores, alterações

cardiovasculares, edema, náuseas, entre outros sintomas que a impedem de realizar e assumir autonomamente seus compromissos e cuidados. Frente a esta condição, as pessoas com IRC passam por várias limitações físicas, sociais e emocionais, além da perda da função renal. Assim, torna-se necessário avaliar a vida diária, no sentido de visualizar o desempenho ocupacional, dietas especiais, restrições e a dinâmica familiar das pessoas com IRC.⁹

A dependência de cuidados parece aumentar com o avanço da doença renal, bem como a dificuldade de realizar as atividades cotidianas, conforme ressaltado pelos participantes:

Faz muitos anos que eu venho aqui (ambulatório), eu gostava de lidar na roça, capinar, mas, de uns oito anos pra cá, não consigo mais! Não faço mais nada! No banho tem que me ajudar porque me dá falta de ar. (E3)

Eu espero melhorar. Ficar bom. Que eu possa trabalhar um pouco. Nem que seja em volta da casa, porque agora não consigo nem pegar uma ferramenta no chão, pescar e me estragou essa perna também. Mas estou melhorando devagarzinho. (E2)

Eu conseguia subir numa escada, trabalhar, arrumar a cobertura de uma casa. Hoje, eu não posso mais, comecei a perder a força do corpo, e eu perdi gradualmente, não foi rápido, eu ia perdendo. (E9)

O avanço da doença fez com que algumas pessoas abdicassem de atividades anteriormente praticadas, que lhes proporcionavam prazer. Porém, demonstraram esperança em adaptarem-se a rotina imposta pelas necessidades de saúde. Entende-se, que a cronicidade da doença renal permeia as crenças, hábitos, valores, ações, conhecimentos e significados da vida de cada pessoa. Desse modo, a condição de ter uma doença crônica exige um acompanhamento contínuo, o qual não atuará como cura e sim, estabilizador da progressão da doença.

Pensa-se que os limites do cuidado de si relacionados ao avanço da doença e às dependências de cuidados esbarram na carência de programas de educação em saúde que visam a qualidade de vida e promoção da saúde. Nessa perspectiva, acredita-se que as atividades de educação em saúde possam proporcionar orientações e informações importantes sobre o curso da doença.

A atuação da equipe de enfermagem parece ser essencial no enfoque educativo da IRC, através de propostas que visem à participação ativa das pessoas, como construtores do conhecimento próprio, a fim de estimular a adesão ao tratamento conservador por meio do cuidado de si. Uma

das estratégias utilizadas são as consultas de enfermagem que auxiliam na identificação de grupos e fatores de risco para a prevenção de complicações das doenças de base da IRC, como a Hipertensão Arterial e o Diabetes Mellitus.¹⁰

As pessoas com IRC precisam rever a organização do seu cotidiano, suas rotinas e as expectativas quanto ao futuro em função da doença.⁹ Dentre as ações desenvolvidas no tratamento conservador está o preparo para as TRS, como a confecção de fístula arteriovenosa (FAV) para diálise, nos estágios avançados da doença:

[...] Isso aqui (fístula) eu cuido no deitar, não durmo por cima desse braço, o não forcejar, que eu agarro com a outra mão, o menos que eu puder forcejar com essa aqui. Eu fiz isso aqui pra hemodiálise, se um dia for preciso. (E1)

Eu cuidei pra não verem pressão nesse braço (com a fístula), até cuidavam o outro braço, mas daí não acharam a veia e fizeram nesse, daí cuido desse agora, não fazem injeção, nem verificam pressão. (E3)

Os participantes demonstraram conhecimento quanto aos cuidados com a FAV e sua importância para o ingresso em TRS. Conhecer os limites impostos pela doença, respeitá-los e saber cuidar de si pode evitar uma possível repercussão negativa do tratamento.

No que diz respeito ao cuidado de si do paciente para preservação da fístula, os cuidados destinam-se à proteção do acesso vascular, evitando o excesso de peso e verificação de pressão arterial, que pode interromper o fluxo sanguíneo, ocasionando trombose na FAV. A administração de medicações é restrita e destinada apenas às sessões de hemodiálise, devido à possível formação de hematomas, os quais podem prejudicar a rede venosa.¹¹

Cabe à equipe de saúde esclarecer, além da doença, os sintomas, as limitações físicas e os cuidados com a fístula, além de estimular continuamente à adesão ao tratamento, a partir da responsabilização do sujeito.¹¹ O adequado conhecimento sobre o avanço da doença e suas repercussões parece ser importante no cuidado de si das pessoas com IRC em tratamento conservador. Essas pessoas possuem singularidades distintas, as quais demandam um cuidado próprio, individualizado, centrado nas necessidades reais de cada um.

♦ A expressão da autonomia

As questões relativas à autonomia na IRC podem ser fatores primordiais no cuidado de si, com o poder de decisão sobre si mesmo, de ser ativo, expressando o seu saber. Nesse

estudo, a autonomia foi percebida pelos participantes como uma forma de exercício do cuidado de si:

[...] eu mesmo que faço a comida! Eu moro sozinho, faço tudo! Eu lavo minha roupa, remendo o que tem que remendar, prego botão quando tem que pregar, [...] faço meus biscozinhos, porque agora estou aposentado. (E1)

[...] não trabalho muito no sol, faço as lidas de casa, limpo a minha casa, que eu moro sozinha, cozinho pra mim, faço todo o meu serviço. (E4)

[...] eu que controlo tudo, remédio, comida, eu faço de tudo um pouco. Para tomar banho, eu tomo de pé, agarrado numa barras de ferro que eu coloquei dentro do banheiro, com uma mão eu me seguro e com a outra me esfrego. (E8)

O cuidado com o corpo, a casa e demais atividades denota que os participantes usufruíam de certo grau de autonomia. O desempenho de funções do dia a dia pode possibilitar benefícios para a saúde como o “sentir-se útil”. Nesse sentido, os sujeitos do estudo demonstraram satisfação em manterem as condições físicas suficientes para continuarem a desempenhar o cuidado com o corpo expressando a sua autonomia.

Entende-se por autonomia a capacidade das pessoas agirem sobre os determinantes de sua saúde.¹² A autonomia faz referência à capacidade de autogovernar a própria vida, direitos de liberdade, privacidade e escolha dos próprios comportamentos.¹³

As ações de cuidado, como a higiene, conforto, alimentação, podem permitir a autonomia no cuidado de si. Este pode ser considerado como as ações de cuidado para consigo, a fim de atender às suas necessidades físicas, mentais e espirituais na busca de um (re)estabelecimento da harmonia interna do corpo.¹⁴

Outra situação expressa em relação à autonomia, se refere a independência financeira, como um fator importante na vida dessas pessoas. Ter os seus próprios rendimentos financeiros e ser livre para realizar suas atividades profissionais e produtivas é uma possibilidade de manifestar a autonomia:

[...] Eu tenho a minha aposentadoria, eu sou trabalhadora rural e tenho a aposentadoria do finado, meu marido, e a minha e me defendo com aquilo. Então, eles (família) não se preocupam, esse negócio de dizer, de ter que me comprar alguma coisa assim, eu não! Desde me vestir, calçado, eu não incomodo eles, não, nunca. (E4)

[...] ninguém faz as minhas coisas, por enquanto não precisa, quer dizer, os negócios de banco, gado, imposto, quem faz é o filho, eu dou as ordens e ele faz. (E6)

O fato de ter independência financeira para realizar suas próprias compras e desenvolver suas próprias atividades manifesta a autonomia dessas pessoas, permitindo manter-se em movimento, mesmo contando com a ajuda dos familiares. Nessa perspectiva, a manutenção da autonomia e da independência é uma meta do tratamento conservador da IRC para a promoção da saúde.

A manutenção e/ou início de uma atividade de trabalho também pode proporcionar a autonomia:

[...] Estava muito estressado de estar em casa, ficava sozinho durante o dia, então resolvi trabalhar, coloquei uma lavagem, e estou sempre em função. (E9)

[...] Estou normal, não mudou nada com a doença, eu trabalhava e continuo trabalhando. Meu serviço é pesado. Eu trabalho com calçamento, e nunca deixei de fazer nada. (E13)

As atividades de trabalho podem ser vistas como facilitadoras da qualidade de vida de pessoas em tratamento conservador, não constituindo-se em barreiras para as atividades laborais. Estudo¹⁵ que avaliou a qualidade de vida de idosos com IRC descreve que a capacidade de trabalhar demonstra a relevância na autorrealização dessas pessoas.

♦ O apoio dos familiares para o cuidado de si

As adaptações e mudanças para o controle da IRC exigem, muitas vezes, que a família participe no acompanhamento da doença:

A esposa, é ela quem faz [a alimentação]! Eu até digo pra ela fazer duas, uma para mim e outra para eles, porque tem mais gente e não tem necessidade deles comerem quase sem sal. A esposa que faz tudo, mas se não faz, tem a filha que mora nos fundos. A nora, que é casada com outro filho meu, mora bem do lado. Ela arruma os remédios assim: tem tantos comprimidos para hoje e para amanhã, para não me faltar. Daí tem um vidrinho que ela deixa arrumado e eu só tomo. Ela colocou o nome do remédio e os comprimidos tudo ali, tantos em tal hora e fica tudo certo. (E2)

Da cozinha quem cuida é a minha patroa [esposa], ela faz tudo bem direitinho, e a minha comida é separada de todo mundo, por causa da gordura e do sal. (E13)

A minha patroa [esposa] que faz [alimentação], mas bota bem pouco sal, não é sem sal, mas ela diminuiu. (E15)

O cuidado da família é percebido como fonte de atenção, apoio, dedicação e preocupação. Compartilhar o cuidado pode ser uma estratégia de enfrentamento para estas pessoas, onde a família é determinante na situação de saúde.

Os familiares, amigos, congregações religiosas e grupos de pessoas formam as

redes de apoio,¹⁶ sendo essenciais no enfrentamento de dificuldades. No caso das doenças crônicas, como a doença renal, sabe-se que as dificuldades ocasionadas pela doença são prolongadas.

A existência de pessoas que formam a rede de apoio ajuda o indivíduo a enfrentar os sintomas da doença, encorajando-o a seguir o tratamento.¹⁷ O cuidado familiar abrange, além de carinho, amor, desvelo e respeito, uma relação de amizade, compreensão e interação, contribuindo para a recuperação e construção da autonomia dessas pessoas.¹⁸

A família pode representar um elo importante no acompanhamento e adesão ao tratamento da IRC:

A mulher [esposa] vai comigo [consultas] porque eu sou muito esquecido, se eu vou lá eu não digo nem a metade dos remédios que eu tomo, porque é ela quem controla. (E9)
É eu que me cuido, dos remédios, dos exames, tudo, tudo, e o meu esposo me ajuda. (E10)

O apoio dos familiares pode ser visto como um fator positivo no auxílio para o seguimento do tratamento conservador da IRC. A participação dos familiares no dia a dia das necessidades impostas pelo tratamento, como nas consultas frequentes, preparo da dieta e das medicações, parece estimular o cuidado de si, levando à adesão ao tratamento.

Para enfrentar as adversidades do tratamento de uma doença crônica, os familiares fazem arranjos, adaptações e até mudanças de papéis.¹⁹ Os laços de afetividade são responsáveis pelo envolvimento dos seus entes, pois no momento em que um membro da família fica doente, afeta todos são afetados em algum grau e quando a doença é crônica, o efeito é multiplicado.²⁰

Dentre os fatores que influenciam o cuidado com a IRC durante a pré-diálise como a função física e cognitiva, atividades de vida diária e o conhecimento sobre a doença, o apoio familiar é o fator que apresenta maior efeito positivo no comportamento dos pacientes.²¹

Nas situações de adoecimento, é comum que o apoio familiar se torne determinante. É neste contexto que a presença da família pode contribuir nos cuidados e ampliar a motivação ao tratamento. Somado a isso, a família ainda pode contar com o apoio da equipe de saúde. A aproximação da equipe de saúde com a família por meio de ações educativas pode ser um facilitador para a adesão efetiva ao tratamento conservador dessas pessoas com IRC.

CONCLUSÃO

O tratamento conservador da IRC impõe diversas limitações e mudanças no cotidiano das pessoas. Nesse estudo evidenciou-se que o avanço da doença e as repercussões do tratamento conservador podem limitar o cuidado de si. Dentre esses limites está a dependência de cuidados, dificuldade de realizar as atividades cotidianas, acompanhamento contínuo e a necessidade de inclusão de novas terapêuticas.

Mesmo perante as dificuldades impostas pelo tratamento, os achados também permitiram identificar que existem possibilidades para conviver com tais adversidades. A expressão da autonomia e o apoio dos familiares foram elencados como possibilidades para o cuidado de si no tratamento conservador.

A situação de adoecimento nem sempre é fator de perda de autonomia. Estar com uma doença crônica não foi percebido como sinônimo de dependência, tendo em vista a possibilidade de decidir sobre os cuidados com o corpo e organização da vida.

O apoio da família foi considerado importante no seguimento do tratamento conservador. No entanto, essas pessoas decidem o que devem ou não fazer a partir do seu conhecimento, das suas particularidades, dos sintomas da doença e das reações do seu corpo, o que ressalta a importância da autonomia desses sujeitos no cuidado de si.

Cabe aos profissionais de saúde não só os cuidados físicos ao paciente e o compartilhamento de informações a seus familiares, mas se destaca sua competência para a promoção da autonomia desses sujeitos por meio de atividades de educação em saúde, que estimulem o cuidado de si.

REFERÊNCIAS

1. Junior JER. Conceituação, classificação e epidemiologia. In: Canziani MEF, Kirsztajn GM. Doença renal crônica: manual prático. São Paulo: Livraria Balieiro; 2013. p. 1-24.
2. Lo WK, Kwan TH, Ho YW, Lee M, Cheng YY, Ng SY, et al. Preparing patients for peritoneal dialysis. Perit Dial Int [Internet]. 2008 [cited 2013 Nov 08];28(3):69-71. Available from: http://pdconnect.com/content/28/Supplement_3/S69.short
3. Pereira LP, Guedes MVC. Hemodiálise: a percepção do portador renal crônico. Cogitare Enferm [Internet]. 2009 [cited 2013 Apr 05];14(4):689-95. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/16384/10864>
4. Marcon SS, Radovanovic CAT, Salci MA, Carreira L, Haddad ML, Faquinello P.

Estratégias de cuidado a famílias que convivem com a doença crônica em um de seus membros. Ciênc Cuid Saúde [Internet]. 2009 [cited 2013 Sept 12];8:70-8. Available from:

<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/9720/5533>

5. Roso CC, Beuter M, Kruse MHL, Perlini NMOG, Jacobi CS, Cordeiro FR. Self-care of patients in conservative treatment of chronic renal insufficiency. Texto & Contexto Enferm [Internet]. 2013 [cited 2013 Oct 20];22(3):739-45. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n3/v22n3a21.pdf>

6. Silva IJ, Oliveira MFV, Silva SED, Polaro SHI, Radunz V, Santos EKA, et al. Care, self-care and caring for yourself: a paradigmatic understanding thought for nursing care. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2009 [cited 2013 Nov 2];43(3):697-703. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n3/a28v43n3.pdf>

7. Silva DGV, Trentini M. Narrations as a nursing research technique. Rev Latinoam Enferm [Internet]. 2002 [cited 2013 Sept 19];10(3):423-32. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n3/13352.pdf>

8. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11th ed. São Paulo: Hucitec; 2010.

9. Bezerra KV, Santos JLF. Daily life of patients chronic renal failure receiving hemodialysis treatment. Rev Latinoam enferm [Internet]. 2008 [cited 2013 Jul 12];16(4):686-91. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18833449>

10. Araújo AM, Mendonça AEO, Menezes RMP. Nursing consultation for chronic renal failure prevention in a living group. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2012 [cited 2013 Nov 11];6(5):1136-47. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/view/2698>

11. Maniva SJCF, Freitas CHA. O paciente em hemodiálise: autocuidado com a fístula arteriovenosa. REME Rev Min Enferm [Internet]. 2010 [cited 2013 Nov 11];11(1):152-60. Available from: http://www.revistarene.ufc.br/vol11n1_html/site/resumo_portugues/a16v11n1.htm

12. Teixeira PF, Vaz FAC, Campos FCC, Álvares J, Aguiar RAT, Oliveira VA. Autonomia como categoria central no conceito de promoção de saúde. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2008 [cited 2013 Nov 02];13(2):2115-22. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s1413->

[81232008000900016&script=sci_arttext&lng=pt](#)

13. Borges CC, Mishima S, McNamee S. Da autonomia à responsabilidade relacional: explorando novas inteligibilidades para as práticas de saúde. Gerais: Rev Interinstitucional Psicol [Internet]. 2008 [cited 2013 Nov 02];1(1):8-19. Available from: <http://www.taosinstitute.net/Websites/taos/Images/ResourcesManuscripts/Camargo-Borges-08%20From%20Autonomy%20to%20Relational%20Responsibility.pdf>

14. Schossler T, Crossetti MG. Elderly home caregiver and self-care: na analysis through Jean Watson's human care theory. Texto & Contexto Enferm [Internet]. 2008 [cited 2013 Nov 12];17(2):280-7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000200009&lng=en&nrm=iso&tlng=pt

15. Takemoto AY, Okubo P, Bebendo J, Carreira L. Avaliação da qualidade de vida em idosos submetidos ao tratamento hemodialítico. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2011 [cited 2013 Nov 12];32(2):256-62. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472011000200007&script=sci_arttext

16. Simon BS, Budó MLD, Garcia RP, Gomes TF, Oliveira SG, Silva MM. Rede de apoio social à família cuidadora de indivíduo com doença crônica: revisão integrativa. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 [cited 2013 Nov 5];7(spe):4243-50. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/viewFile/4181/pdf_2644

17. Maldaner CR, Beuter M, Brondani CM, Budó MLD, Pauletto MR. Fatores que influenciam a adesão ao tratamento na doença crônica: o doente em terapia hemodialítica. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2008 [cited 2013 Nov 5];29(4):647-53. Available from: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/7638>

18. Ramos IC, Queiroz MVO, Jorge MSB. Cuidado em situação de Doença Renal Crônica: representações sociais elaboradas por adolescentes. Rev Bras Enferm [Internet]. 2008 [cited 2013 Nov 15];61(2):193-200. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672008000200008&script=sci_arttext

19. Schwartz E, Muniz RM, Burille A, Zillmer JGV, Silva DA, Feijó AM, et al. As redes de apoio no enfrentamento da doença renal crônica. REME Rev Min Enferm [Internet]. 2009 [cited 2013 Nov 15];13(2):193-201. Available from:

http://www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/mastop_publish/files/files_4c0e49f32d824.pdf

20. McGavin C. Colleen's Story: Reflections on the Concept of "Patient and Family Centered Care" J Fam Nur [Internet]. 2013 [cited 2013 Nov 14];19(4):418-30. Available from: <http://jfn-sagepub-com.ez47.periodicos.capes.gov.br/content/19/4/418.full.pdf+html>

21. Sritarapipat P, Pothiban L, Panuthai S, Lumlertgul D, Nanasilp P. Causal model of elderly thais' self-management behaviors of pre-dialysis chronic kidney disease. Pacific Rim Int J Nurs Res [Internet]. 2012 [cited 2013 Nov 14];16(4):277-93. Available from: <http://www.tci-thaijo.org/index.php/PRIJNR/article/view/5566/4840>

Submissão: 15/11/2013

Aceito: 01/01/2015

Publicado: 01/02/2015

Correspondência

Camila Castro Roso
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Rua Conde de Porto Alegre, 953 / Ap. 801
Bairro Centro
CEP 97015-110 – Santa Maria (RS), Brasil