



ORIGINAL / ORIGINAL / ORIGINAL

## Limits and possibilities daily post-illness for women with chronic kidney disease on hemodialysis\*

Limites e possibilidades cotidianas pós-adoecimento para mulheres com doença renal crônica em tratamento hemodialítico

Limitaciones y posibilidades cotidianas pos-enfermas para mujeres con enfermedad renal crónica -en hemodiálisis

Vanessa Athaides Oliveira<sup>1</sup>, Eda Schwartz<sup>2</sup>, Marilu Correa Soares<sup>3</sup>, Bianca Pozza dos Santos<sup>4</sup>, Aline da Costa Viegas<sup>5</sup>, Treici Marques Lecce<sup>6</sup>

### ABSTRACT

**Objective:** To present the perception of women with chronic kidney disease on hemodialysis in relation to changes and opportunities in the development of daily activities after the illness. **Methodology:** Qualitative study, exploratory and descriptive. The data were collected through semi-structured interviews with six women receiving hemodialysis treatment. The data analysis was based on operative proposal of Minayo. **Results:** The themes were classified as: The dichotomy of to doing in the present and past: changes in daily life as a result of chronic kidney disease, in which the interviewees expressed the activities performed before the disease and hemodialysis; and Overcoming the limits of chronic kidney disease: the to be active in society, where they were presented the activities the extent of their health limitations. **Final Thoughts:** The changes in the live of women with chronic renal disease and hemodialysis result in changes in daily life, social and domestic activities, work and interact with people, and needed daily to overcome the limitations caused by illness and therapy in search of a fresh start.

**Descriptors:** Renal insufficiency chronic. Renal dialysis. Women. Activities of daily living. Nursing.

### RESUMO

**Objetivo:** Apresentar a percepção das mulheres com doença renal crônica em tratamento hemodialítico em relação às modificações e possibilidades no desenvolvimento de atividades cotidianas após o adoecimento. **Metodologia:** Estudo qualitativo, exploratório e descritivo. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada, com seis mulheres em tratamento hemodialítico. A análise dos dados foi fundamentada na proposta operativa de Minayo. **Resultados:** As temáticas foram classificadas em: A dicotomia do fazer no presente e no passado: alterações no cotidiano em consequência da doença renal crônica, em que as entrevistadas explanaram as atividades que realizavam antes da doença e da hemodiálise; e Ultrapassando os limites da doença renal crônica: o ser ativa na sociedade, em que foram apresentadas as atividades desenvolvidas na medida de suas limitações de saúde. **Considerações Finais:** As transformações na vida das mulheres com a doença renal crônica e em hemodiálise resultam em alterações no cotidiano, nas atividades sociais e domésticas, no trabalho e na interação com as pessoas, sendo necessário superar diariamente as limitações provocadas pela doença e pela terapêutica, em busca de um recomeço.

**Descritores:** Insuficiência renal crônica. Diálise renal. Mulheres. Atividades cotidianas. Enfermagem.

### RESUMEN

**Objetivo:** Presentar la percepción de las mujeres con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en relación a los cambios y posibilidades en el desarrollo de las actividades diarias después de la enfermedad. **Metodología:** Estudio cualitativo, exploratorio y descriptivo. Los datos fueron colectados a través de entrevistas semi-estructuradas, con seis mujeres en hemodiálisis. El análisis de datos se basó en la propuesta operativa de Minayo. **Resultados:** Las temáticas fueron clasificadas en: La dicotomía de hacer en el presente y en el pasado: cambios en la vida diaria en consecuencia de la enfermedad renal crónica, en que las entrevistadas explanaran las actividades realizadas antes de la enfermedad y de la hemodiálisis; y Ultra-pasando los límites de la enfermedad renal crónica: el ser activa en la sociedad, en que fueran presentadas las actividades desarrolladas en la medida de sus limitaciones de salud. **Consideraciones finales:** Las transformaciones en la vida de las mujeres con la enfermedad renal crónica y en hemodiálisis resultan en cambios en la vida diaria, en las actividades sociales y domésticas, en el trabajo y en la interacción con las personas, siendo necesario superar diariamente las limitaciones causadas por la enfermedad y por la terapia, en busca de un recomienzo.

**Descritores:** Insuficiencia renal crónica. Diálisis renal. Mujeres. Actividades cotidianas. Enfermería.

\* Manuscrito elaborado a partir do Trabalho de Conclusão de Curso “As experiências em família: a compreensão das mulheres em hemodiálise”, apresentado em 2012, na Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil.

<sup>1</sup> Enfermeira, Bacharel em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil. E-mail: [vanessa-oliveir@live.com](mailto:vanessa-oliveir@live.com)

<sup>2</sup> Enfermeira, Pós-Doutora em Enfermagem. Docente da Faculdade de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil. Pesquisadora do Núcleo de Condições Crônicas e suas Interfaces (NUCCRIN). E-mail: [eschwartz@terra.com.br](mailto:eschwartz@terra.com.br)

<sup>3</sup> Enfermeira Obstetra. Doutora em Enfermagem em Saúde Pública. Docente da Faculdade de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil. Líder do Grupo de Pesquisa e Estudos Com Criança, Adolescente, Mulher e Família (NUPECAMF). E-mail: [enfmari@uol.com.br](mailto:enfmari@uol.com.br)

<sup>4</sup> Enfermeira, Mestre em Ciências. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil. Membro do Núcleo de Condições Crônicas e suas Interfaces (NUCCRIN). E-mail: [bi.santos@bol.com.br](mailto:bi.santos@bol.com.br)

<sup>5</sup> Enfermeira, Mestre em Ciências. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil. Membro do Núcleo de Condições Crônicas e suas Interfaces (NUCCRIN). E-mail: [alinecviegas@hotmail.com](mailto:alinecviegas@hotmail.com)

<sup>6</sup> Acadêmica de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil. Membro do Núcleo de Condições Crônicas e suas Interfaces (NUCCRIN). Bolsista de Iniciação Científica PIBIC/CNPq. E-mail: [treicilecce@gmail.com](mailto:treicilecce@gmail.com)

## INTRODUÇÃO

A partir da industrialização e da concretização do sistema capitalista, contrariando a prática sociocultural de submissão ao homem, as mulheres que até então atendiam às práticas sociais que privilegiavam o papel de mãe, esposa e dona de casa, passaram a questionar sua posição, papel, identidade e suposta fragilidade. Desta maneira, começaram a participar de organizações e conquistaram alguns espaços que anteriormente eram exclusividades dos homens. Neste cenário, alguns acontecimentos contribuíram para tal modificação: como as mudanças no ideal da mulher do lar, a descoberta da anticoncepção, o direito ao voto, a necessidade de contribuição na renda familiar, a possibilidade do divórcio, as leis trabalhistas para as mulheres, o acesso ao estudo, dentre outros<sup>(1)</sup>.

As mulheres ao longo do tempo adquiriram um novo papel na sociedade, envolto por atividades inatas ao gênero, como ser mãe, esposa e dona de casa. Entretanto, as atividades laborais, que ultrapassam o domicílio, também possuem um sentido importante e de valorização para elas.

Todavia, esse ciclo considerado como normal e atual pode sofrer modificações com o aparecimento de uma condição crônica, que eram consideradas um problema de países ricos e relacionadas às pessoas com idade avançada. No entanto, países pobres, bem como pessoas jovens e de meia-idade, também podem ser afetados por elas. Além do mais, as condições crônicas representam implicações negativas na força de trabalho e na produtividade, conseqüentemente, refletindo na renda e na aposentadoria precoce<sup>(2)</sup>.

Dentre as condições crônicas, a Doença Renal Crônica (DRC) é considerada um problema de saúde pública, sendo importante compreender a complexidade desta condição, que afeta a pessoa em sua dimensão biológica, psicológica e social<sup>(3-4)</sup>.

As modificações advêm do adoecimento, mas também da necessidade do tratamento hemodialítico, ocasionando limitações físicas, sexuais, psicológicas, familiares e sociais, que podem interferir negativamente na qualidade de vida. Por isso, as pessoas nessa condição expressam sentimentos negativos, relacionados ao medo do prognóstico, da incapacidade, da dependência econômica e da alteração da autoimagem<sup>(5)</sup>. Assim, as mulheres com a DRC vivenciam alterações no

cotidiano, que cedem lugar à rotina da hemodiálise, das restrições alimentares e hídricas, associada a alterações laborais, além da vida social<sup>(6)</sup>.

Diante do contexto apresentado, acredita-se que há necessidade da assistência de enfermagem à pessoa com DRC em tratamento hemodialítico ser embasada na fundamentação científica e na competência técnica. Porém, são necessários que os sentimentos e a individualidade de cada um sejam levados em consideração para o alcance da excelência na atenção<sup>(6)</sup>.

Assim, conhecer o cotidiano das mulheres que se encontram em tratamento hemodialítico, bem como suas vivências sobre as limitações e viabilidades após o adoecimento, é imperativo para a qualidade de vida das mesmas. Compreende-se que, por serem mulheres ativas e que exercem múltiplos papéis, esse processo de adoecer exige adaptação e enfrentamento de novas rotinas.

Diante do exposto, este estudo objetivou apresentar a percepção das mulheres com DRC em tratamento hemodialítico em relação às modificações e possibilidades no desenvolvimento de atividades cotidianas após o adoecimento.

## METODOLOGIA

Estudo com abordagem qualitativa, exploratória e descritiva. O período de coleta de dados ocorreu entre abril e maio de 2012, em um serviço de nefrologia de um hospital regional de grande porte, localizado na Região Sul do Estado do Rio Grande do Sul e no domicílio das pessoas entrevistadas.

O número de participantes foi constituído de seis mulheres em tratamento hemodialítico, que se adequaram aos seguintes critérios de inclusão: período de realização da hemodiálise há, pelo menos, um ano; possuir idade igual ou superior a 18 anos; ser capaz de se comunicar verbalmente; concordar com a gravação da entrevista e com a divulgação dos resultados em meio acadêmico e científico.

O estudo seguiu os princípios da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, sobre pesquisa com seres humanos e o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem<sup>(7-8)</sup>. Ainda, foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, recebendo aprovação por meio do Parecer nº 36/2012. Para manter o anonimato, as

participantes foram identificadas pela letra E, seguido do número arábico de sequência das entrevistas e da idade.

As mulheres foram abordadas no serviço de nefrologia e convidadas a participar do estudo. Os objetivos, a justificativa, os benefícios e os riscos da pesquisa foram apresentados por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), elaborado em duas vias, ficando uma com a participante e outra com a pesquisadora.

Na concordância em participar do estudo, foi agendado local e horário para a realização das entrevistas que seguiram um instrumento com questões abertas e fechadas, sendo gravadas em mídia digital e, posteriormente, transcritas na íntegra. A análise dos dados coletados foi realizada de acordo com a proposta operativa, obedecendo as seguintes fases: ordenação, classificação dos dados e análise final<sup>(9)</sup>.

## RESULTADOS

A partir da análise dos dados, emergiram as seguintes temáticas: A dicotomia do fazer no presente e no passado: alterações no cotidiano em consequência da Doença Renal Crônica e Ultrapassando os limites da Doença Renal Crônica: o ser ativa na sociedade, as quais serão apresentadas a seguir.

### **A dicotomia do fazer no presente e no passado: alterações no cotidiano em consequência da Doença Renal Crônica**

A doença crônica impôs limitações e alterações nas atividades de lazer e laborais que as mulheres realizavam antes de serem acometidas pela DRC e da necessidade do tratamento hemodialítico. Os primeiros depoimentos mostram idas frequentes aos eventos festivos que sofreram modificações, pois, dependem exclusivamente da condição de saúde que a pessoa se encontra.

Eu saía, ia para festa, coisa que agora faz muito tempo que não faço, porque a gente planeja, chega no dia e de repente sai daqui da diálise e não dá” (E1, 39 anos).

Antes da diálise, eu trabalhava, eu saía, ia na casa das amigas que agora não vou muito. Eu ia para baile, adoro dançar, tenho paixão por dançar música gaúcha. Não perdia baile. [...] Dançava a noite inteira e no outro dia ia trabalhar com sono, mas estava feliz, sempre com sorriso. Nada para mim, era estorvo. (E5, 50 anos).

Nota-se que a vida social das mulheres foi rompida bruscamente, e o enfrentamento de mudanças geradas no estilo de vida, exigem nova adaptação, pois há o rompimento das atividades cotidianas. A rotina se altera e o que imaginava não acontecer, advém com a manifestação da doença<sup>(10)</sup>.

A hemodiálise se torna uma forma de tratamento que aprisiona e limita as ações das pessoas, comprometendo a realização de atividades sociais. O cotidiano passa a ser controlado por procedimentos, rotinas e orientações prestadas pelos profissionais de saúde, estabelecendo comportamentos que alteram o estilo de vida<sup>(11)</sup>.

Além das alterações sociais vivenciadas, as atividades laborais também podem ser comprometidas, alterando uma rotina conquistada, uma vez que as mulheres vêm ocupando um espaço cada vez maior no mundo do trabalho remunerado, um local que era majoritariamente masculino<sup>(12)</sup>.

É fato que esta dimensão da vida também acaba sendo modificada a partir do abandono das atividades laborais que exerciam, em virtude da DRC e do tratamento hemodialítico. Nesse sentido, as entrevistadas relataram as tarefas que desenvolviam:

Eu servia cafezinho, na época eu fazia faxina também [...]. Também tinha os estudantes que eu limpava a casa para eles, [...] lavava roupa, fazia comida, deixava tudo pronto para eles e ia para o outro serviço. Tinha um tempo que eu tinha oito serviços. Limpava o consultório do dentista [...]. Todo o meu tempo era sempre ocupado [...]. Eu levava a vida assim, sempre ajudando uma pessoa e outra. (E2, 66 anos).

Eu trabalhava, trabalhava na lavoura, naquele baita “solaço”, [...] capinando [...], lavoura de soja, cortando soja e fumo. (E3, 49 anos).

Antes eu fazia todo o meu serviço tranquilo, saía a passear, não parava em casa, arrumava a minha casa toda, esfregava o chão, limpava tudo. [...] Trabalhava em casa de família. [...] Eu sou aposentada, [...] continuei fazendo uns bicos na casa da minha prima, [...] limpava forro, parede, fazia faxina na casa todinha. Depois, eu fiquei com esse problema nos rins, coloquei marca-passo, aí parei de vez” (E4, 60 anos).

Nos depoimentos acima, as entrevistadas referem que possuíam uma vida corrida, estando com o tempo preenchido pelo trabalho. Todavia, com a presença da doença renal e a necessidade da hemodiálise, percebe-se que a inatividade para as tarefas exercidas e das rotinas aconteceu de forma abrupta.

Considera-se que as atividades laborais são a essência da vida, oportunizando que o ser humano se sinta nobre e autônomo. O trabalho faz, ainda, o indivíduo se sentir parte da sociedade e membro participativo do

grupo familiar, seja por meio de atividades remuneradas ou pelo cuidado executado durante as rotinas domésticas<sup>(13)</sup>.

Ainda, o trabalho possibilita outra experiência que são as relações interpessoais, pois, muitas vezes, o local de trabalho é considerado um espaço social. Assim, o relato da entrevistada E5, 50 anos mostra que a doença e o tratamento acarretaram perda em sua vida, como as relações interpessoais que a mesma possuía com os colegas no seu ambiente laboral. Ademais, a condição de saúde atual remete a um pensamento reflexivo do que é felicidade.

Tenho a maior tristeza de ter saído do meu serviço, de ter deixado os meus colegas. Essa é a fase mais triste, naquele tempo eu vivia. Para mim, trabalhar dez, onze horas era brincado, eu não sentia nada. Falava com um monte de gente, me dava com todo mundo, sempre rindo, a gente tinha um monte de colega, todo mundo junto [...]. Naquele tempo, eu era feliz e não sabia. (E5, 50 anos).

O estado emocional pode alterar o desempenho das atividades cotidianas. Ao receber a notícia de que possui a DRC e de que necessita de tratamento hemodialítico, mudanças ocorrem na vida das pessoas. O cotidiano é transformado radicalmente, já que a obrigação da frequência aos serviços de nefrologia, as restrições hídricas e alimentares, além das alterações na jornada de trabalho e na vida social passam ser a nova realidade de vida. Assim, a pessoa começa a conviver com as perdas que vão além da função renal, acarretando em uma instabilidade emocional<sup>(14)</sup>.

Antes de adoecer, eu trabalhava na lavoura com ele [marido], a gente plantava, capinava, colhia esse serviço geral [...], cortava lenha de machado, com a máquina manual, capinar de enxada, essas coisas todas. Agora que eu não posso ajudar ele [...], eu me sinto presa. Não posso fazer o que gosto de fazer, que é trabalhar na lavoura com ele, me sinto presa dentro de casa. (E6, 43 anos).

Para realizar atividades cotidianas, como as relatadas pela entrevistada E6, 43 anos, a condição física é fundamental, no entanto, a mesma está comprometida como a maioria das pessoas com DRC. Nesse caso, nota-se que as limitações decorrentes da doença, modificam o estilo vida.

A despeito da questão financeira, o trabalho é composto de um significado maior do que o simples ato de vender a força de trabalho em busca da remuneração salarial. A realização da hemodiálise limita a vida profissional e o fato de não trabalhar pode afetar a qualidade de vida. Desse modo, as limitações geradas pela hemodiálise obrigam as mulheres a deixarem suas ocupações profissionais, levando, na maioria das vezes, a uma aposentadoria

não esperada, não programada e, por outras vezes, não desejada<sup>(15)</sup>.

Neste estudo, as mulheres com DRC perceberam a mudança de suas atividades rotineiras ocorridas a partir da instalação da doença. Sua vida social e laboral acabou sendo abandonada em virtude das limitações trazidas, havendo o rompimento das visitas para as pessoas próximas e as atividades domésticas que desenvolviam.

Nem saio mais, sempre saí. Eu ia para a casa das minhas amigas [...], ia na minha tia [...], mas agora é da diálise para dentro de casa. Posso até ir não tendo dor, mas quando chego, eu chego me arrastando e pego ônibus na porta de casa e desço na porta da tia, e quando chego, chego me arrastando. A [nome da irmã], às vezes tem que ir no banco receber por mim, porque não consigo. (E4, 60 anos).

Eu gostava de limpar as coisas em casa, fazer arrumação, limpeza, tudo isso aí eu fazia. (E5, 50 anos).

Com o início do tratamento hemodialítico, a vida social das pessoas se altera de tal forma que ficam limitadas para viajar, reduzem as visitas aos amigos, vizinhos, além de se sentirem inválidas e, muitas vezes, sem assunto, a não ser falar de sua própria doença. Após a sessão de hemodiálise, há alta incidência de prostração, podendo deixar as pessoas incapacitadas para atividades que exigem esforço físico<sup>(14)</sup>, como relatado pela entrevistada E4, 60 anos, em que não consegue, ao menos, caminhar.

Neste sentido, as pessoas com DRC são merecedoras de um atendimento personalizado e especializado, até porque estão debilitadas, tanto física quanto psiquicamente. Dessa maneira, há necessidade de investir e de ajudar no enfrentamento e na adaptação das mudanças que a doença ocasiona, pois mesmo possuindo uma condição grave de saúde, as pessoas merecem manter uma qualidade de vida<sup>(16)</sup>.

Sobre a expressão qualidade de vida, não existe um consenso sobre o seu significado. Seu termo é global, abrangendo saúde, trabalho, condições econômicas, lazer, aspectos físicos e psicológicos<sup>(17)</sup>. Assim, compreender a percepção de qualidade de vida para as pessoas com DRC é de fundamental importância, tendo em vista que a doença renal se trata de uma enfermidade que, além de acarretar consequências físicas para quem a vivencia, traz prejuízos psicológicos e altera o cotidiano, limitando ou interferindo no papel que desempenha na sociedade<sup>(10)</sup>. Dessa maneira, a enfermagem deve proporcionar a assistência ao paciente renal, visando melhoria da condição de vida por meio do estímulo às adaptações diárias e, aos

poucos, o retorno e o restabelecimento de suas atividades cotidianas.

### Ultrapassando os limites da Doença Renal Crônica: o ser ativa na sociedade

No presente estudo, as mulheres ao serem questionadas sobre os limites impostos pela DRC e pela necessidade de hemodiálise apontaram diferentes formas de lidar com esta questão.

É, eu procuro fazer tudo em casa. Eu faço todo o serviço. [...] tem dias que eu chego da diálise que não tem condições, [...], mas eu procuro fazer o máximo que eu posso para não me abater [...]. Agora eu chego em casa, almoço porque minha comadre já está com a comida, já deve estar pronta, aí eu me deito um pouquinho, sempre a gente cansa. Aí depois já começo fazer as lidas de casa. (E1, 39 anos)

Saio, eu compro umas coisas ali no atacado e saio para vender, para me distrair [...]. Sou muito de ajudar as pessoas de idade, mais velha do que eu ou da mesma minha idade, mas que tem problemas. Tem uma [pessoa] que cuida de manhã, dou uma reparada por ela de vez em quando, tem problema. Os filhos dela não cuidam ela. (E2, 66 anos)

Os depoimentos acima explanam que as entrevistadas procuravam exercer atividades que as distanciavam do ócio. Entretanto, buscavam por aquelas que não lhe causassem estresse, fadiga e que não comprometiam o tratamento hemodialítico.

A hemodiálise impõe limitações que implicam na qualidade de vida, a qual é prejudicada em todos os aspectos, principalmente quanto aos físicos e emocionais, fazendo-se necessário repensar a importância do trabalho para as pessoas com DRC. Nesse sentido, os profissionais de saúde precisam compreender que a atividade profissional pode não ser apenas uma fonte de renda, mas uma fonte de prazer, de diversão e de socialização<sup>15</sup>.

Baseado nesse aspecto, a entrevistada E2, 66 anos ainda mencionou outra atividade que realizava para superar a sua condição de saúde.

Tenho umas vizinhas que eu corto os cabelos delas. Eu fiz curso de cabelo e sei cortar, aí elas se acostumaram comigo [...], esses dias cortei o cabelo da [nome da vizinha], é uma senhora que não pode sair, ela é doente da coluna, já botou prótese no joelho e ela não anda. (E2, 66 anos)

A instalação da DRC e a necessidade de um tratamento de substituição da função renal, como a hemodiálise, induzem a pessoa a vivenciar uma mudança radical no seu viver. A nova realidade também pode proporcionar, para as mulheres, meios que levem à adoção de atividades para que se acostumem ou organizem as suas vidas. Ademais, outras entrevistadas destacaram:

Eu não trabalho mais. Depois que eu fiquei doente, eu não trabalhei mais. Só lida da casa, porque todo mundo suja e só uma pessoa para limpar. [...] Aí eu faço minhas coisas dentro de casa, faço tudo das minhas coisas dentro de casa e quando estou aqui, as coisas estão lá, esperando chegar em casa. (E3, 49 anos)

Vivo do meu dinheiro, compro as minhas coisas, vou no [nome do mercado] e tenho dinheiro para voltar de táxi. Para mim não fazer mesmo, só quando o troço não está bom. (E4, 60 anos)

Depois da diálise, dia que saio daqui, quando está muito calor eu almoço e tenho que tirar uma “sesta”, aí as tardes são boas, fico bem, vou na vizinha ali do lado, vou no meu tio que é só atravessar a rua, vou almoçar no tio, a gente se junta, cada um leva uma coisa. No outro dia que posso caminhar mais, eu vou para o mercado, gosto de ir no mercado comprar. Se eu tenho que ir numa loja comprar alguma coisa, eu vou. Eu lavo louça, eu faço almoço, eu tiro pó, eu passo pano na cozinha, eu não faço força, mas não chega ser assim tão anormal. (E5, 50 anos)

Pode-se observar nos depoimentos que, mesmo com todas as alterações ocorridas em suas vidas, as mulheres conseguiram se organizar e se adaptar às novas experiências, além de se sentirem atuantes. Ficou evidente a participação ativa nas rotinas domésticas, mostrando que as alterações existiam, mas com organização foi possível levar a vida o mais próximo do que era antes da instalação da DRC.

À medida que a mulher mantém sua rotina, sua independência e sua função dentro da família, ela se sente capaz e responsável. Contribuir com os serviços domésticos proporciona satisfação, além de demonstrar um exemplo de força e de superação, mantendo e até melhorando a sua autoestima<sup>(15)</sup>.

Ainda nesta temática, é observada a posição da mulher com múltiplas atividades, que tem a flexibilidade como grande atributo. Posto que o feminino tem, como propriedade, a maleabilidade e a versatilidade da condição de ser capaz de realizar distintas tarefas. Até porque, a sociedade capitalista e competitiva valoriza a pessoa que ocupa várias posições e que consegue soluções para os mais variados problemas<sup>(16)</sup>.

A mulher moderna tem dado a volta por cima. Ela não é mais apenas a mãe, a dona de casa, que cuida do marido e dos filhos, sendo totalmente submissa. A mulher traça o seu futuro e escolhe os caminhos que deseja seguir. Diante desse fato, apontam-se os relatos de mulheres, como as entrevistadas deste estudo, que mesmo com todas as dificuldades, não pretendem abandonar a sua atividade profissional, considerando-a importante para sua independência e para a sua realização pessoal<sup>(18)</sup>.

A saúde está fortemente relacionada com a qualidade de vida da pessoa, pois qualquer agravo interfere na paz de espírito, revelada por desajustes do humor, do estado emocional e do convívio social<sup>(19)</sup>. Desta

forma, buscar a melhoria da qualidade de vida significa uma luta constante para superar os limites ocasionados pela doença<sup>(20)</sup>.

Em relação à qualidade de vida, essa abarca um conjunto de ações, uma opção pessoal voltada para escolhas de bem-estar limitadas pelos padrões de convivência social. Ainda, trata-se de um processo dinâmico que envolve vários fatores, que, quando em harmonia, tem-se a saúde. A partir do momento em que os seres humanos forem capazes de exercitar o autoconhecimento e instituir os atributos para a sua qualidade de vida, serão observadas mudanças nas ações de cuidado à saúde, possibilitando avaliar e determinar se a qualidade de vida está favorável ou desfavorável<sup>(21)</sup>.

A única coisa que faço para me entreter é tricô, crochê, essas coisas assim que eu faço. Fico com o pequeno [filho mais novo], muito pouca coisa posso fazer, porque não posso levantar peso. (E6, 43 anos)

Para a entrevistada E6, 43 anos, exercer pequenas atividades contribuiu para o sentir-se produtiva. Percebe-se que as atividades manuais assim como as domésticas são as que mais oportunizavam a ocupação do tempo, podendo acarretar na autossatisfação e na autovalorização pessoal.

A pessoa com DRC enfrenta situações complexas inerentes à cronicidade da doença e à complexidade do tratamento. Assim, há a diária luta pela sobrevivência, pelo bem-estar físico, mental e social, que representam dimensões dinâmicas e integradas do processo saúde-doença e da qualidade de vida<sup>(11)</sup>.

Outro ponto levantado neste estudo foi a forma como as mulheres se cuidavam, a maneira como se portavam antes da hemodiálise e o que tentavam fazer para continuar cuidando de sua aparência.

O meu dia sem fazer hemodiálise era normal, eu pulava para tudo que era lado, sempre andava de salto, coisa que eu mais adorava andar de salto. [...] mas no momento que eu puder me ajeitar, eu gosto de me arrumar, de me maquiar, de passar uma “pinturinha”, não exagerada. Sempre gostei, adoro perfume, gosto de andar perfumada. (E5, 50 anos)

No que tange aos planos para o futuro, a entrevistada E6, 43 anos mencionou o desejo de se libertar do tratamento hemodialítico.

Algo que planejo é me ver livre da hemodiálise. Tudo que peço, levar a minha vida normal como eu levava antes. Essa é a melhor parte, quando planeja [...] levar uma vida normal [...]. Pretendo voltar a trabalhar, ajudar o [nome do marido] no que for preciso, sair da hemodiálise, terminar de formar a [nome da filha maior], criar o [nome do filho menor]. São planos que a gente tem, ver os filhos amparados. (E6, 43 anos)

Salienta-se que, tanto a hemodiálise quanto qualquer outro tratamento de substituição da função renal, são inevitáveis para quem é portador da DRC, necessitando da terapia para o resto da vida, já que uma vez instalada a doença, não há cura. Nesse sentido, a pessoa pode até manter planos para o futuro, como a entrevistada E6, 43 anos, entretanto, não poderá criar ilusões de que haverá a libertação da terapêutica estabelecida.

Nessa perspectiva, e visto as adversidades e modificações que a DRC e a hemodiálise ocasionam na vida das mulheres acometidas pela doença, faz-se necessário que os trabalhadores da saúde e, especialmente, da enfermagem levem em consideração a relevância destas questões na sua abordagem terapêutica e na elaboração do plano de cuidados<sup>5</sup>. Nesse contexto, as informações e as ações podem auxiliar na construção de estratégias a fim de que as mulheres convivam harmonicamente com a DRC.

## CONCLUSÃO

Acredita-se que o ser humano seja dotado de forças interiores consideradas estratégias de sobrevivência que, muitas vezes, são desconhecidas. Quando tudo parece perdido, principalmente no recebimento da informação de ser portador da DRC, novas experiências passam a ser vivenciadas em decorrência da doença e do tratamento. As pessoas passam a se organizar até conseguirem administrar suas vidas. Nesse sentido, as mulheres deste estudo, apesar de todas as dificuldades geradas pela doença renal, foram desafiando e criando estratégias para superar seus limites, até conseguirem voltar ao mais próximo de suas rotinas anteriores.

Subscreve-se que a presença da DRC na vida de uma pessoa leva a limitações que podem interferir na autonomia e na independência, inclusive se for necessário de um tratamento de substituição da função renal, como a hemodiálise. Esse, apesar de ser necessário, consiste na vivência de uma realidade difícil, já que repercute em restrições necessárias para a sobrevivência da pessoa. Principalmente para a mulher, pois a mesma vem conquistando cada vez mais espaço, extrapolando o cenário familiar, com participação ativa no mercado de trabalho, contribuindo não somente no orçamento doméstico, mas também, no âmbito econômico da sociedade.

No presente estudo, foi possível observar que as transformações na vida das mulheres a partir da instalação da DRC e da necessidade do tratamento hemodialítico resultaram em alterações na rotina cotidiana, nas atividades sociais, no trabalho, na interação com as pessoas e na realização de atividades domésticas. As mulheres driblaram diariamente, as limitações provocadas pela doença e pela terapêutica em busca de recomeço e melhoria da qualidade de vida. Nesse contexto, é importante o apoio familiar e profissional, pois as mulheres com DRC precisam estar fortalecidas emocionalmente para o enfrentamento das consequências sociais e físicas geradas pelas restrições que a doença acarreta.

## REFERÊNCIAS

1. Kanan LA. Poder e liderança de mulheres nas organizações de trabalho. *Organização e Sociedade* 2010;17(53): 243-57.
2. Veras RP. Estratégias para o enfrentamento das doenças crônicas: um modelo em que todos ganham. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2011;14(4): 779-86.
3. Frazão CMFQ, Bezerra CMB, Paiva MGMN, Lira ALBC. Changes in the self-concept mode of women undergoing hemodialysis: a descriptive study. *Online Braz J Nurs* [serial on the Internet]. 2014 Jun [cited 2015 Jan 30]; 13(2): 219-26. Available from: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1676-42852014000200011&lng=pt](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-42852014000200011&lng=pt)
4. Rodríguez MI. Chronic kidney disease in our farming communities: implications of an epidemic. *MEDICC Review* 2014;16(2): 77-8.
5. Silva AS, Silveira RS, Fernandes GFM, Lunardi VL, Backes VMS. Percepções e mudanças na qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise. *Rev Bras Enferm* 2011;64(5): 839-44.
6. Caveião C, Visentin A, Hey AP, Sales WB, Ferreira ML, Passos RL. Qualidade de vida em mulheres com doença renal crônica submetida à hemodiálise. *Cadernos da Escola de Saúde* 2014;11: 20-33.
7. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução Nº 196 de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.
8. Conselho Federal de Enfermagem. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Resolução COFEN Nº 311/2007. Rio de Janeiro; 2007. [acesso em: 23 nov 2011]. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/2007/materias.asp?ArticleID=7323&sectionID=37>
9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12a ed. São Paulo (SP): HUCITEC; 2010.
10. Oliveira PM, Soares DA. Percepções dos indivíduos com insuficiência renal crônica sobre qualidade de vida. *Enferm Glob* 2012;(28): 276-94.
11. Pilger C, Rampari EM, Waidman MAP, Carreira L. Hemodiálise: seu significado e impacto para a vida do idoso. *Esc Anna Nery* 2010;14(4): 677-83.
12. Lelis CT, Teixeira KMD, Silva NM. A inserção feminina no mercado de trabalho e suas implicações para os hábitos alimentares da mulher e de sua família. *Saúde Debate* 2012;95(36): 523-32.
13. Oliveira VA. As experiências em família: a compreensão das mulheres em hemodiálise [monografia]. Pelotas (RS): Universidade Federal de Pelotas; 2012.
14. Frazão CMFQ, Ramos VP, Lira ALBC. Qualidade de vida de pacientes submetidos a hemodiálise. *Rev Enferm UERJ* 2011;19(4): 577-82.
15. Santos TMB, Frazão IS. Qualidade de vida dos trabalhadores que realizam hemodiálise. *Rev Ciênc Méd* 2012;95(36): 5-14.
16. Mayer BLD, Stumm EMF, Barbosa DA, Guido LA, Kirchner RM. Reflexões acerca do envelhecimento, das doenças crônicas e da qualidade de vida em renais crônicos. *Rev Contexto Saude* 2011;10(20): 1315-18.
17. Fialho AVM, Almeida NG, Pinheiro AKB, Oriá MOB, Leitão NMA, Almeida PC. Quality of life for women with cancer cervical vulnerability. *Rev Enferm UFPI* [serial on the Internet]. 2014 [cited 2015 Jan 23]; 3(3): 26-31. Available from: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/1558/pdf>
18. Ferrarezi L, Romão LMS, Pacífico SMR. Dizeres sobre o feminino em blogs da rede eletrônica. *Cad Estud Linguist* 2012;54(2): 245-60.
19. O'Connell KA, Skevinton S. Spiritual, religious, and personal beliefs are important and distinctive to assessing quality of life in health: a comparison of theoretical models. *Br J Health Psychol* 2010;15(4): 729-48.
20. Guedes KD, Guedes HM. Qualidade de vida do paciente portador de insuficiência renal crônica. *Rev Cienc Saude* 2012;5(1): 48-53.
21. Andrade FP, Gomes V, Wenzel FA, Muniz RM, Silva RC. Ambiente, saúde e qualidade de vida: uma reflexão teórica. *J Nurs Health* [série da Internet]. 2013 [acesso em 2015 Jan 23]; 3(1): 93-9. Disponível em: <http://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/viewFile/3504/2889>
22. Milioli R, Vargas MAO, Leal SMC, Montiel AA. Qualidade de vida em pacientes submetidos à amputação. *Rev Enferm UFSM* [série da Internet]. 2012 [acesso em 2015 Jan 23]; 2(2): 311-9. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/4703/3755>

**Sources of funding:** No  
**Conflict of interest:** No  
**Date of first submission:** 2015/02/08  
**Accepted:** 2015/05/27  
**Publishing:** 2015/07/01

**Corresponding Address**

Eda Schwartz  
Rua Gomes Carneiro, nº 1 - Bairro: Centro. Pelotas,  
RIO Grande do Sul, Brasil.  
CEP: 96010-610  
E-mail: [eschwartz@terra.com.br](mailto:eschwartz@terra.com.br)