

Vivências e aprendizagens do paciente idoso na rotina da hemodiálise

*Experiences and learnings of the elderly patients in
the hemodialysis routine*

Nadia Dumara Ruiz Silveira
Paulo Renato Canineu
Adriana Araújo Reis

RESUMO: O presente artigo é resultado de estudo realizado com objetivo de compreender a vivência do idoso submetido ao tratamento em hemodiálise, identificando a aquisição de novas aprendizagens no decorrer deste processo. Foram realizadas entrevistas com 08 pacientes idosos submetidos ao tratamento em um hospital da rede privada do município de Teresina-PI. Os resultados mostram que as mudanças de hábitos da rotina diária impõem inúmeros desafios a serem enfrentados. Concomitantemente observou-se o desencadeamento da aquisição de novos conhecimentos indispensáveis para viver essa realidade, o que propicia a composição de novas visões de mundo pelos idosos submetidos ao tratamento de hemodiálise.

Palavras-chave: Aprendizagens; Vivências; Pacientes Idosos; Rotina de Hemodiálise.

ABSTRACT: *The present study results from the observation of the experience of elderly patients that were submitted to hemodialysis treatment, trying to find out their new learning during the period of treatment. The interviews were conducted with 08 elderly patients who took the treatment in a private hospital in the city of Teresina-PI. The results showed us that their changes of habits in daily routine may become a challenge for them. At the same time, those elderly patients acquired new knowledge resulting a new vision of the world.*

Keywords: *Learning; Experiences; Elderly Patients; Hemodialysis Routine.*

Introdução

Gosto de ser gente porque a História em que me faço com os outros e de cuja feitura tomo parte é um tempo de possibilidades e não de determinismo. (Freire, P., 1996: 53)

O envelhecimento envolve fatores biológicos, psicológicos e sociais no ciclo de vida de todos os seres humanos. O cuidado com a saúde ao longo dos anos é de fundamental importância para o desenvolvimento de cada indivíduo. Quando não há um acompanhamento e cuidados com a saúde, o risco do aparecimento de doenças é maior, embora seu surgimento possa ocorrer em fases mais avançadas do processo de envelhecimento. O acompanhamento médico, psicológico e relações sociais desejáveis são de fundamental importância e considerados fatores facilitadores de uma vida saudável e de um envelhecimento com boa qualidade.

Straub (2005) explica que os psicólogos geriátricos distinguem entre o envelhecimento primário, referente às mudanças físicas irreversíveis e universais que as pessoas experimentam ao longo da vida, do envelhecimento secundário, o qual inclui mudanças físicas que são subprodutos de doenças decorrentes da idade. Discutir este segundo envelhecer implica distinguir que as doenças interferem na qualidade do envelhecimento, mas ao mesmo tempo devemos admitir que envelhecer não é sinônimo de doença, embora este entendimento não seja frequente.

As pessoas com idades mais avançadas possuem maior probabilidade de ficar doentes, pois muitas delas acumulam diversos fatores de risco que podem desencadear doenças crônicas pela própria fragilidade, que mais comumente se desenvolvem nos mais idosos (após os 85 anos de idade). A ligação entre envelhecimento e doença é se dá, em parte pelo enfraquecimento do sistema imunológico de combate às doenças. (Straub, 2005, p.550). Assim, observa-se a relevância de ser saudável durante todo o ciclo de vida, para que na velhice as doenças não sejam um problema a se instalar ou que possa perdurar.

Muitas doenças chegam de forma silenciosa, ou seja, não apresentam sinais e sintomas que chamem à atenção de que o organismo está necessitando de medicação e tratamento. Quando a pessoa descobre que de fato está sendo acometida, já pode ser tarde demais, podendo configurar-se um diagnóstico de doença crônica, como o caso da insuficiência renal crônica, cuja maior causa é a hipertensão arterial sistêmica quando

mal controlada ou negligenciada, por não ser diagnosticada e tratada em tempo. Não se pode esquecer também, dos muitos diabéticos não controlados e que podem também desenvolver doença renal crônica sem muita sintomatologia. Constatada a doença, as pessoas, em especial os idosos, passam por mudanças biopsicossociais e precisam aprender uma nova maneira de viver.

A insuficiência renal crônica constitui-se numa perda lenta, progressiva e irreversível das funções renais. Por ser lenta e progressiva essa perda exige a prática de processos adaptativos que, até certo ponto, permitem que o paciente viva sem muitos sintomas, embora com restrições e limitações. Ciente do diagnóstico a pessoa acometida da doença necessita fazer o tratamento o mais rápido possível, submetendo-se a procedimentos disponíveis como a diálise peritoneal, a hemodiálise e o transplante renal. O interesse específico deste estudo é focalizar os idosos que fazem a hemodiálise.

A hemodiálise consiste na remoção do líquido e substâncias tóxicas do sangue com um dispositivo que faz as funções de um rim artificial. Este processo, resumidamente, se dá com a utilização de uma máquina que promove a filtração e depuração de substâncias indesejáveis do sangue como a creatinina e a ureia. Esse tratamento é realizado durante três dias na semana com duração de 03 a 04 horas. Neste contexto muitas mudanças comportamentais, dentre elas as alimentares, devem ser aprendidas para que o paciente possa lidar com a nova rotina.

A problematização apresentada justifica o objetivo desta pesquisa voltada para identificar as vivências e aprendizagens do idoso que é submetido ao tratamento de hemodiálise, e a mudança de visão do cotidiano diante desta realidade. Entender os novos conhecimentos adquiridos por essas pessoas em processo de envelhecimento complementa a delimitação do objeto deste estudo que visa contribuir para que o desempenho dos profissionais da saúde seja progressivamente qualificado, assim como a atuação da sociedade, dos familiares e do próprio paciente, no caso as pessoas idosas submetidas ao tratamento de hemodiálise.

Participaram dessa pesquisa oito pacientes idosos, com idade acima de 60 anos atendidos por serviço de hemodiálise, três vezes por semana em um hospital da rede privada na cidade de Teresina (PI). Cabe destacar que este tratamento tem a especificidade de ser totalmente financiado pelo Sistema Único de Saúde – SUS o que impõe um diferencial de custo significativo para a clientela atendida.

O procedimento adotado para a coleta dos dados foi a observação contínua do ambiente em que ocorreu o atendimento dos idosos e a utilização da técnica de

entrevistas com base em roteiro tendo como principais questões: Quais as principais mudanças ocorridas na sua vida após o início do tratamento de hemodiálise? O que a hemodiálise representa em seu cotidiano? Este procedimento foi realizado no período de novembro de 2010 a janeiro de 2011, durante o tratamento em hemodiálise de pacientes idosos em dois turnos, sendo o primeiro, às segundas, quartas e sextas feiras e o segundo, às terças, quintas e sábados.

O vínculo com os pacientes foi facilitado porque a pesquisadora responsável pela coleta trabalhava no local do estudo e já conhecia os pacientes. Dessa maneira, o diálogo com os pacientes envolvidos na pesquisa foi espontâneo e os idosos sentiram-se à vontade para expor suas opiniões. Todos tiveram liberdade para aceitar participar como sujeitos da pesquisa, sendo informados sobre a realização das entrevistas, do processo de gravação e de que nos relatos dos depoimentos seriam utilizados nomes fictícios, embora tenham manifestado que não se importariam com a identificação real. Os pacientes entrevistados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

As anotações das reações, emoções e demais ocorrências observadas na realização da pesquisa de campo, com o propósito de melhor compreender aquele momento complementaram a análise dos dados cuja sistematização foi feita com base em uma leitura minuciosa de cada depoimento. As interpretações foram processadas considerando os pontos comuns e específicos relativos às categorias adotadas para este procedimento que foi pautado nos fundamentos teóricos apresentados inicialmente e permeado por outros aportes teóricos no decorrer do processo de análise.

As referências teóricas iniciais sintetizam a caracterização da doença renal e da hemodiálise da qual decorre a abordagem sobre as vivências e aprendizagens dos idosos envolvidos neste tratamento, gerador de uma condição peculiar de vida e das situações específicas que permeiam todo o processo do envelhecimento.

A insuficiência renal crônica e o tratamento em hemodiálise

Os rins são os principais órgãos responsáveis pela eliminação de toxinas e substâncias do nosso corpo. São fundamentais para manter os líquidos e sais do organismo em níveis adequados. Além disso, ajudam a produzir alguns hormônios e participam no controle da pressão arterial. Por isso, doenças dos rins e a perda de suas

funções, acarretam uma série de problemas, tais como: doenças cardíacas, anemia, alteração em ossos e nervos (Brenner, 2004: 2327-33).

As pessoas com maior tendência a desenvolver insuficiência renal crônica são aquelas que têm diabetes, pressão alta, e ou familiares com doenças renais e cardiovasculares, além de os idosos que apresentam maior suscetibilidade a este tipo de problema. Estes são os que tiveram má-formação renal congênita não diagnosticada precocemente, ou alterações circulatórias em arteríola renal (estreitamento por aterosclerose). Os sinais e sintomas das doenças renais podem surgir quando a pessoa já tem um comprometimento renal mais avançado se caracterizando por sintomas como: alteração na cor da urina, dor ou ardor ao urinar, maior frequência deste ato, inchaço dos tornozelos ou ao redor dos olhos, dor lombar, pressão sanguínea elevada, anemia, fraqueza, náuseas e vômitos em geral pela manhã e alterações comportamentais e cognitivas (Brocklehurs's, 2003: 1087-102).

Cabe ressaltar que a não realização de um tratamento adequado das doenças que mais comumente desencadeiam a insuficiência renal pode resultar em insuficiência renal crônica. Na fase da velhice esta situação dificilmente pode ser revertida, já que muitos médicos não realizam o transplante em pacientes idosos, devido aos riscos de vida. Neste sentido, a possibilidade indicada é a hemodiálise.

Lima e Gualda (2001) expõem que a pessoa portadora de insuficiência renal crônica em programa de hemodiálise convive com o fato de possuir uma doença incurável que a obriga a submeter-se a um tratamento doloroso, de longa duração e que geralmente provoca limitações e alterações de grande impacto que repercutem não só na sua vida, como na de seus familiares e amigos.

A hemodiálise é realizada em clínica e/ou hospital especializado nesse tratamento, sendo utilizado um dialisador para “limpar o sangue”. O dialisador é formado por um conjunto de tubos e conectado a uma máquina, fazendo com que o sangue flua através dos tubos pelo dialisador, onde são filtrados os resíduos e o excesso de líquidos, promovendo a retirada de substâncias tóxicas, água e sais minerais do organismo por meio da passagem do sangue por um filtro. Depois de limpo, o sangue retorna ao corpo por outro tubo.

Para que o sangue passe pela máquina, é necessária a colocação de um catéter ou a confecção de uma fístula, que é um procedimento realizado mais comumente em vasos do braço, para permitir que estes fiquem mais calibrosos e, desta forma, forneçam o fluxo de sangue adequado para ser filtrado. Usa-se heparina (anticoagulante) para que

o sangue do paciente não venha a coagular. (National Kidney Foundation, 2002: 39: S1-266).

A figura 1 demonstra o procedimento do tratamento em hemodiálise:

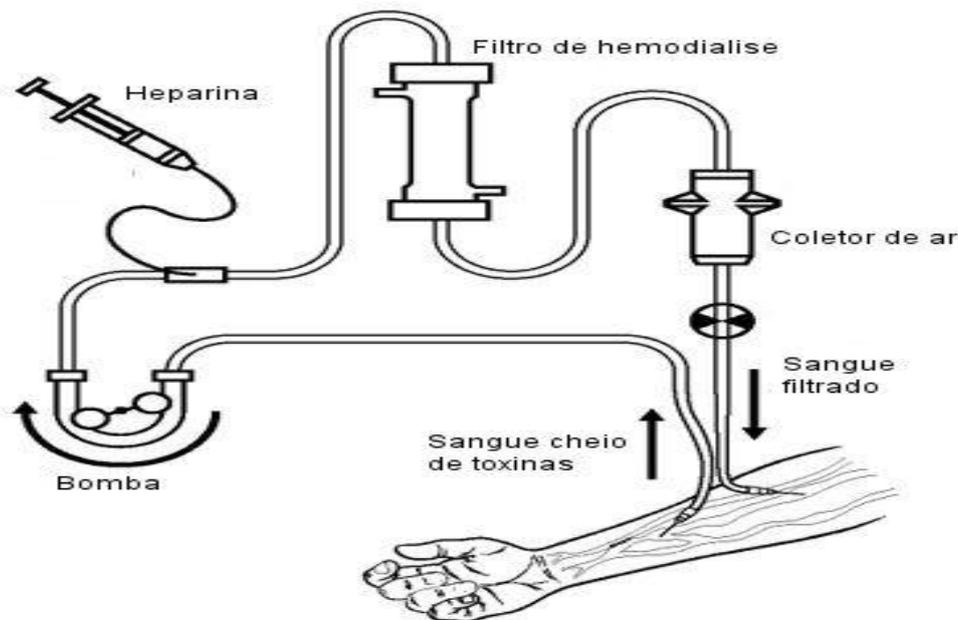


Figura 1

Fonte: Hemodiálise: como funciona o catéter e as fístulas¹

O tratamento de hemodiálise exige do paciente uma mudança de rotina e de hábitos, desde a alimentação equilibrada, diminuição do consumo de líquidos e das atividades laborais. Pessoas com insuficiência renal crônica devem seguir algumas recomendações essenciais para seu tratamento, como indicam Bastos, Bregman e Kirsztajn (2010: 252):

Os pacientes com DRC (Doença Renal Crônica) frequentemente exibem fatores de risco comuns às doenças cardiovasculares e ao Diabetes mellitus; em sendo assim, são mandatórias as seguintes medidas: interromper o tabagismo, objetivando diminuir a progressão da DRC e reduzir os riscos cardiovasculares; adequar o peso corporal de maneira a manter o índice de massa corporal entre 18,5 e 24,9

¹ Encontrado em maio 2011, em: <http://www.mdsaude.com/2008/11/hemodilise-parte-i-entenda-como.html>.

kg/m² e a circunferência abdominal <102 cm nos homens e <88 cm nas mulheres; reduzir ou interromper o consumo de álcool, objetivando melhor controle da pressão arterial nos hipertensos; praticar exercícios diariamente (caminhada, jogging, bicicleta ou natação), por pelo menos 30 a 60 minutos para os pacientes com DRC e sem contraindicação médica; controlar a ingestão de sal, que não deve ultrapassar 6 g/dia, prescrever dieta individualizada de acordo com a recomendação médica.

Indivíduos acometidos dessa patologia devem também seguir algumas recomendações, tais como: manter a pressão arterial controlada, reduzir a ingestão de sal e potássio, manter os níveis de glicose sob controle, evitar o uso de antiinflamatórios e moderar o consumo de proteína animal (carnes, ovos, leites e derivados). As atividades profissionais normalmente são suspensas como parte do tratamento que é doloroso e exige muita disciplina (Coresh, Astor, Green, Eknoyan e Levey, 2003: 41: 1-12).

Diante do exposto, destaca-se que os idosos submetidos ao tratamento de hemodiálise têm sua vida totalmente mudada em virtude das recomendações médicas. As mudanças não são fáceis de serem aceitas e cumpridas, sendo que, muitas vezes, esses pacientes não estão devidamente preparados para responder às exigências da nova condição de vida, o que impõe novos aprendizados, tendo em vista as alterações do seu cotidiano.

Aprendizagens no tratamento em hemodiálise: o idoso em questão

Ao deparar-se com o diagnóstico de insuficiência renal crônica e a notícia de que o tratamento a ser seguido é a hemodiálise, o idoso recebe impactos de natureza diversa. Este percebe que sua rotina vai ser totalmente alterada em virtude da obrigatoriedade de seguir as orientações médicas e comparecer no hospital três vezes por semana para realizar o tratamento, pois, caso contrário, terá consequências graves que podem levar ao óbito.

As observações e dados coletados nas entrevistas revelam, de modo geral, que a aceitação do tratamento é diferente para cada paciente. Esta diversidade de reações deve

ser entendida como característica da condição humana, aspecto este salientado por Morin (2000: 56) ao explicitar a questão da unidade e diversidade do ser humano na esfera individual:

Todo o ser humano carrega, de modo cerebral, mental, psicológico, afetivo, intelectual e subjetivo, os caracteres fundamentalmente comuns e ao mesmo tempo possui as próprias singularidades (...).

Alguns dos pacientes idosos, sujeitos da pesquisa, relataram que a aceitação da doença e do tratamento não é fácil; reconhecem, porém, a necessidade de fazê-lo, tendo em vista a perspectiva de uma saúde equilibrada com a utilização da máquina, tal como expressa um dos entrevistados:

“Eu não gosto não, mas a hemodiálise é saúde.” (Maly, 64 anos – 1 ano de tratamento em hemodiálise).

O depoimento acima demonstra reações dos seres humanos e o fato de ter habilidades que podem ser continuamente desenvolvidas, possibilitando-lhes novas aprendizagens, maneiras de refletir e se posicionar diante de situações desafiadoras, como a da aceitação do tratamento. Segundo Morin (2000:75), no jogo dos possíveis:

Podemos igualmente confiar nas possibilidades cerebrais do ser humano ainda em grande parte inexploradas; a mente humana poderia desenvolver aptidões ainda desconhecidas pela inteligência, pela compreensão, pela criatividade. Como as possibilidades sociais estão relacionadas com as possibilidades cerebrais, ninguém pode garantir que nossas sociedades tenham esgotado suas possibilidades de aperfeiçoamento e de transformação (...).

Compõe, também, a realidade dos pacientes entrevistados, o fato de 50% ter relatado que nunca se acostumou com o tratamento e sonha com o transplante ou novas conquistas da medicina como indicativos da possibilidade de cura ou outro tipo de tratamento menos agressivo.

Observa-se que estas expectativas se reportam à ideia de futuro e de esperança numa melhor condição de vida. Ao mesmo tempo pode-se compreender que esses pacientes idosos se deparam com o desafio de exercitar de maneira diferenciada sua cidadania na fase da velhice. Cabe destacar que a garantia de direitos tem a ver com a ressignificação do envelhecimento num contexto que se caracteriza por um contínuo processo de mudança, pois:

(...) a construção de um sistema de proteção à velhice, a co-existência de gerações, a longevidade, as pesquisas sociais e biomédicas e as novas tecnologias têm contribuído para a construção de uma imagem do envelhecimento como uma conquista da humanidade, uma etapa de desenvolvimento psicossocial e uma contribuição à sociedade, à cultura e à economia. (Faleiros, 2007: 158)

Com a globalização e o avanço das tecnologias, a medicina tem progredido muito e, assim, contribuído para a melhoria na saúde da população. A máquina de hemodiálise é um dos avanços da tecnologia da saúde, considerada como um rim artificial. Os pacientes aprendem a conhecê-la e reconhecem a importância da mesma para suas vidas, ideia esta explícita nos depoimentos a seguir:

“A máquina é muito importante para a minha saúde.” (Lui, 71 anos – 8 anos de tratamento em hemodiálise).

“É o meio de vida, sobrevivo através dela.” (Vas, 65 anos – 09 anos de tratamento em hemodiálise).

Novos conhecimentos e novas vivências são aprendidos com o tratamento em hemodiálise. Pessoas que antes não conheciam a rotina de uma clínica, a rotina de medicações, dentre outras situações do meio hospitalar, são estimuladas, de diferentes maneiras, a entender esse mundo novo ao qual foram submetidos e no qual procuram redefinir suas vidas.

Torna-se necessário, portanto, criar, compreender e redimensionar hábitos, ao mesmo tempo em que os indivíduos se familiarizam com os procedimentos do tratamento, como percebemos no relato de uma idosa:

“A hemodiálise é bom, é para funcionar, porque os meus rins estão parados, preciso estar aqui pra me cuidar” (Anita, 69 anos – 7 meses de tratamento em hemodiálise).

Essa paciente reconhece a necessidade de ser submetida à hemodiálise e expressa, de modo próprio, o porquê de fazer o tratamento. Observa-se que este conhecimento foi adquirido por meio dessa vivência que lhe indica a importância de se cuidar, aceitando os procedimentos indicados. Esta realidade ressalta o sentido da posição de enfrentamento de dificuldades próprias da situação vivenciada no tratamento.

Morin (2000: 83), ao analisar o significado das incertezas e a característica criadora e destruidora da história, alerta para influências do social que interferem nesse processo de aprendizagem:

De fato, há um enorme desperdício das aquisições na história. Enfim, quantas boas ideias não foram integradas, mas, ao contrário rejeitadas pelas normas, tabus, interdições.

O tratamento de hemodiálise exige que os pacientes compareçam três vezes por semana à clínica e permaneçam no local por quatro horas, tempo este considerado longo e cansativo embora, mesmo assim, os pacientes idosos procurem se ocupar de diferentes maneiras, utilizando de recursos próprios ou existentes no local.

Na sala onde o tratamento é realizado os pacientes ficam sentados um ao lado do outro. Alguns assistem à televisão que exhibe programas de canal aberto; outros levam seus celulares e ouvem músicas, e há ainda aqueles que aguardam silenciosamente o cumprimento do tempo previsto. Mesmo diante da imposição desta rotina é visível o entendimento da necessidade do tratamento pelos idosos:

“Não é bom, mas não posso viver sem a hemodiálise.” (Lima, 66 anos – 5 anos de tratamento em hemodiálise).

Ao término das sessões os pacientes revelam esgotamento, o que se intensifica pelas alterações dos seus hábitos, incluindo-se neste caso a proibição de ingestão de

determinados alimentos. Pode-se observar um esforço muito grande para conseguir manter esses novos hábitos. Determinação e superação precisam fazer parte da vida dessas pessoas, pois segundo Freire (1996: 134):

É na minha disponibilidade permanente à vida a que me entrego de corpo inteiro, pensar crítico, emoção, curiosidade, desejo, que vou aprendendo a ser eu mesmo em minha relação com o contrário de mim. E quanto mais me dou à experiência de lidar sem medo, sem preconceito, com as diferenças, tanto melhor me conheço e construo meu perfil.

Alguns pacientes mudam até mesmo de cidade, pois no caso do Estado do Piauí não são todos os municípios que contam com clínica de hemodiálise e, por isso, são obrigados a deslocar-se a Teresina em prol da vida e de sua saúde. Para as pessoas idosas, essas mudanças são dolorosas, pois acostumadas à vida pacata de uma cidade pequena, são obrigadas a deparar-se com o cotidiano de uma cidade grande, o que implica numa mudança dos costumes, distanciamento dos amigos e familiares. Verifica-se que mudanças em nome da vida são assumidas pelos idosos em tratamento, revelando espírito de luta:

“É duro...(pausa) mas se não fosse o tratamento, eu não estava vivendo.” (Joca, 63 anos – 9 anos de tratamento em hemodiálise).

Nessa fala, observa-se a resignação à obrigação e um sentimento forte de tristeza associado à expectativa de querer viver melhor. Muitos dos idosos em tratamento aprendem a entender as informações que o equipamento transmite. O paciente visualiza no monitor informações sobre o tempo de duração e a quantidade de líquido que está sendo retirado do seu organismo. Essas informações são importantes e representativas para sua sobrevivência. O paciente deve aceitá-las, assim como se inteirar de outros procedimentos como as alterações da sua pressão arterial. O domínio desses conhecimentos é significativo, pois se constituem em saberes indispensáveis.

“A hemodiálise é um ponto positivo para todas as pessoas que fazem; é necessário e a gente tem que aprender um monte de coisa que

precisa saber pra tá aqui.” (Peres, 68 anos – 6 anos de tratamento em hemodiálise).

Nesse sentido, o idoso passa a entender seu meio e a exercer a sua cidadania de maneira mais consciente e ativa, fazendo ainda com que os membros de sua família compartilhem desses novos saberes. Verifica-se que há consciência das obrigações, em virtude da relevância de seguir as orientações necessárias em prol de uma vida com mais qualidade e menos sofrimento. A reconcepção do sentido de cidadania nestes casos advém da ideia de que:

A promoção da cidadania é um movimento de reconhecimento do sujeito na construção de sua história, por meio da participação política e por meio da garantia do exercício da autonomia e das condições para que ela se efetive, num Estado e numa sociedade de direitos democraticamente construídos. A cidadania leva em conta os direitos e as garantias individuais (...), os direitos políticos (...), os direitos sociais (...), os direitos ao meio ambiente saudável e à bioética, e o direito às diferenças (...). (Faleiros, 2007: 166-7).

Nesse novo processo de vivência cidadã, os pacientes passam a perceber o quanto o Sistema Único de Saúde-SUS é atuante, pois o tratamento tem alto custo financeiro e é pago por este agente público governamental, que também promove a liberação de medicações e propicia a realização de exames e consultas, conforme definido pelo Estatuto do Idoso (2003) em seu Art. 15:

É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde-SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos.

Desenvolver percepções de novas situações implica, segundo Silveira (2006), na relação entre exercício da cidadania e educação de pessoas idosas como é o caso dos pacientes submetidos ao tratamento de hemodiálise:

O exercício da cidadania depende de aprendizagens que são desenvolvidas em diferentes espaços sociais através de ações educacionais e socializadoras que propiciam a aquisição de informações e o desenvolvimento de habilidades necessárias para reconhecer, elaborar, cumprir e recompor deveres.

As análises de Monteiro (2011: 29) sobre o envelhecer complementam o entendimento da importância das vivências dos idosos nas circunstâncias do tratamento a que estão submetidos revelando que o envelhecer é um processo contínuo de mudança:

(...) podemos considerar que envelhecer é sinônimo de viver. É pertencer a um espaço e a um tempo subjetivos que nos proporcionam viver em busca do conhecimento que não se esgota. Vivemos pelo conhecer. E a aquisição do conhecimento surge através do sentir, ou seja, pela experiência instantânea e pontual de algo que atinge o corpo.

O bom acolhimento ao paciente idoso, a explicação adequada de como seguir o tratamento e a indicação dos conhecimentos indispensáveis para sua nova rotina devem ser assumidos pelo profissional da saúde de maneira clara e objetiva na sua prática cotidiana. De acordo com Morin (2000), a comunicação não garante a compreensão; esta pede abertura, simpatia e generosidade. Freire (1996) complementa, salientando que a educação é uma forma de intervenção no mundo, e o ensinar exige várias questões, dentre elas a tolerância, humildade, comprometimento e respeito para com o outro.

O apoio familiar e dos amigos é fundamental para o suporte emocional ao paciente idoso, pois este se percebe muito fragilizado para assumir uma nova vida em virtude da doença. Morin (2000) nos fala que o conceito de homem envolve o princípio biofísico e o psicossociocultural, um remetendo ao outro. Essa expressão do autor releva

a ideia do bem-estar não só físico, mas psicológico e social, que o idoso vivencia neste contexto.

Ponderações

Este estudo permitiu observar que o paciente idoso em hemodiálise muda sua vida, apreende novas informações, elabora conhecimentos e revitaliza o exercício da sua cidadania, redimensionando deveres e direitos, em virtude das vivências diárias que lhe foram impostas. A equipe de profissionais envolvidos em um serviço de hemodiálise, desde médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, assistente-social, psicólogo e nutricionista são responsáveis por promover uma melhor condição de saúde desses pacientes, proporcionando-lhes aprendizados especificamente requeridos nesta rotina.

Observou-se que os participantes entrevistados relataram o quanto é difícil enfrentar essa realidade, mas admitem que aprender é sempre possível em qualquer idade. Poder viver com mais saúde e menos dor é o que importa. Constatou-se que os idosos em tratamento de hemodiálise não se consideraram apenas pacientes que simplesmente aceitam medicações, mas pelo contrário questionam e acompanham as intervenções e as mudanças ocorridas nesse processo, o que gerou a aquisição de novos saberes.

Vivendo essa nova rotina, a esperança permanece e a superação ocorre, em especial quando esses idosos contam com o apoio familiar e a competência dos profissionais. Estes pacientes têm consciência de que o tratamento de hemodiálise não é agradável, mas o admitem como necessário para cuidar da insuficiência renal crônica na velhice.

Cabe ressaltar, com base nos dados analisados, a importância de que tanto os pacientes como a família e os profissionais devem se envolver nesse mundo de descobertas, que caracteriza a realidade do tratamento de hemodiálise, vivenciando individualmente e coletivamente aprendizagens que atendam ao forte desejo de sobrevivência.

Referências

- Brenner, B.M. (2004). Effect of aging on renal function and disease. *In: Brenner, Rectors. 7ª ed. Philadelphia: The Kidney.*
- Brocklehurst's. (2003). *Textbook of Geriatric Medicine and Gerontology – Diseases of the Aging.* Kidney, 6ª ed.
- BRASIL. (2003). Lei n.º 10.741, de 1º de outubro de 2003. *Estatuto do Idoso.* 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde.
- Coresh, J.; Astor, B.; Greene, T.; Eknoyan, G. & Levey, A.S. (2003). Prevalence of chronic kidney disease and decreased kidney function in the US population: third national health and nutrition examination survey. *Am J Kidney Dis.*
- Faleiros, V.P. (2007). Cidadania: os idosos e a garantia de seus direitos. *In: Neri, A.L. (Org.). Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade.* São Paulo: Fundação Perseu Abramo. Edições SESC-SP.
- Freire, P. (1996). *Pedagogia da Autonomia – Saberes necessários à prática educativa.* 29ª ed.. São Paulo: Paz e Terra.
- Lima, A.F.C. & Gualda, D.M.R. (2001, set.). História oral de vida: buscando o significado da hemodiálise para o paciente renal crônico. *Revista Escola de Enfermagem USP*, 35(3). São Paulo. Encontrado em 21 maio 2011. <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v35n3/v35n3a05.pdf>.
- Monteiro, P.P. (2011). *Envelhecer é Processo de Viver.* Encontrado em 23/05/2011, em: <http://pedropaulomonteiro.com/>.
- _____. (2003). *Envelhecer: histórias, encontros, transformações.* 2ª ed. Belo Horizonte: Autêntica.
- Morin, E.A. (2000). *Os Setes Saberes Necessários à Educação do Futuro.* São Paulo: Cortez.
- NATIONAL KIDNEY FOUNDATION. (2002). Clinical practice guidelines for chronic kidney disease: evaluation, classification and stratification. *Am J Kidney Dis.*
- Silveira, N.D.R. (2006). A Educação de Pessoas Idosas: cidadania como pressuposto básico. *Portal do Envelhecimento.* Encontrado em maio 2011, em: <http://www.portaldoenvelhecimento.org.br/pforum/ect5.htm>.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. (s/d). *Insuficiência Renal Crônica.* Encontrado em 21 maio, 2011, em: <http://www.sbn.org.br/leigos/index.php?insuficienciaRenal&menu=24>.
- Straub, R.O. (2005). *Psicologia da Saúde.* Porto Alegre: Artmed.

Recebido em 25/05/2011

Aceito em 29/06/2011

Nadia Dumara Ruiz Silveira - Pedagoga; Doutora em Ciências Sociais pela Universidade de São Paulo – USP; Professora titular do Departamento de Fundamentos da Educação da Faculdade de Educação e do Programa de Estudos Pós-Graduados em Gerontologia, PUC-SP; Líder do Grupo de Pesquisa "Educação, Longevidade e Qualidade de Vida".

E-mail: ndrs@uol.com.br

Paulo Renato Canineu - Médico geriatra e gerontólogo titulado pela SBBG (Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia) e pela AMB (Associação Médica Brasileira); Doutor em Gerontologia/Educação pela UNICAMP; Professor do Programa de Estudos Pós-Graduados em Gerontologia da PUC-SP e CUSC (Centro Universitário São Camilo).

E-mail: canineu@splicenet.com.br

Adriana Araújo Reis - Psicóloga; Mestranda do Programa de Estudos Pós-Graduados em Gerontologia pela PUCSP; Especialista em Docência do Ensino Superior pela Faculdade Integral Diferencial - FACID.

E-mail: adrianareispsi@gmail.com.