

Desempenho ocupacional de pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise*
Occupational performance of chronic kidney patients undergoing hemodialysis
Rendimiento ocupacional de pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis

Recebido: 30/04/2020

Aprovado: 11/02/2021

Publicado: 21/06/2021

Bruna Caroline Voltarelli¹

Andrea Ruzzi-Pereira²

Trata-se de um estudo exploratório descritivo, de natureza qualitativa, realizado em uma unidade para tratamento renal de um hospital público federal do interior de Minas Gerais em 2018, que teve como objetivo avaliar em pessoas com doença renal crônica em hemodiálise as mudanças no desempenho ocupacional e a participação em outros serviços de saúde após a implantação de uma carteira de identificação. Utilizou-se entrevista com o uso da Medida Canadense de Desempenho Ocupacional. Procedeu-se a análise de conteúdo temática. Participaram 14 pacientes e construiu-se quatro categorias: *Autocuidado*; *Produtividade*; *Lazer*; e *Utilização da Carteira de Identificação de Renal Crônico*. Relatou-se alterações na alimentação, no trabalho, e no lazer (socialização e viagens); e que a carteira tornou o atendimento em outros serviços mais seguro, apesar de que alguns não conseguiram benefícios desta. O desempenho ocupacional de pacientes renais crônicos é afetado principalmente quanto à alimentação, ao trabalho e ao lazer. A carteira de identificação foi reconhecida como um facilitador em atendimento em outros serviços de saúde.

Descritores: Terapia Ocupacional; Nefropatias; Unidades hospitalares de hemodiálise.

This is a descriptive exploratory study of a qualitative nature, carried out in a kidney treatment unit of a federal public hospital in the interior of the state of Minas Gerais, Brazil, in 2018. It aimed to evaluate changes in occupational performance and participation in other health services in people with chronic kidney disease on hemodialysis after the implementation of an identification card. Interviews used the Canadian Occupational Performance Measure as a guideline. Then, there was a thematic content analysis. Fourteen patients participated, and four categories were emerged: *Self-care*; *Productivity*; *Leisure*; and *Use of the Chronic Kidney Identification Card*. Changes in food, work, and leisure (socialization and travel) were reported; and that the portfolio made the service in other establishments safer, although some did not get any benefit from it. The occupational performance of chronic kidney patients is mainly affected in regards to food, work and leisure. The identification card was recognized as a facilitator in assistance in other health services.

Descriptors: Occupational Therapy; Kidney diseases; Hemodialysis units, Hospital.

Se trata de un estudio exploratorio descriptivo, de carácter cualitativo, realizado en una unidad de tratamiento renal de un hospital público federal del interior de Minas Gerais, Brasil, en 2018, que tuvo como objetivo evaluar en personas con enfermedad renal crónica en hemodiálisis los cambios en el rendimiento ocupacional y la participación en otros servicios de salud después de la implementación de una tarjeta de identificación. Se utilizaron entrevistas con el uso de la Medida Canadiense de Rendimiento Ocupacional. Se procede al análisis del contenido temático. Participaron 14 pacientes y se construyeron cuatro categorías: *Autocuidado*; *Productividad*; *Ocio*; y *Utilización de la Tarjeta de Identificación del Renal Crónico*. Se relató cambios en la alimentación, en el trabajo y en el ocio (socialización y viajes); y que la tarjeta hizo que la atención en otros servicios fuera más segura, a pesar de que algunos no obtuvieron beneficios de ella. El rendimiento ocupacional de los pacientes con enfermedad renal crónica se ve afectado principalmente en lo que respecta a la alimentación, el trabajo y el ocio. La tarjeta de identificación fue reconocida como un facilitador de la atención en otros servicios de salud.

Descriptoros: Terapia Ocupacional; Enfermedades renales; Unidades de hemodiálisis en hospital.

* Estudo financiado pela Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP-UFTM), sob número 13/2018 - Edital N°: 01/2018/GEP/HC-UFTM
1. Graduanda do curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-7045-8522 E-mail: brunac_voltarelli@hotmail.com
2. Terapeuta Ocupacional. Especialista em Saúde Pública com ênfase em Saúde Mental. Mestre e Doutora em Saúde da Comunidade. Pós Doutora em Psicologia. Professora Adjunta do curso de Terapia Ocupacional da UFTM, Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0001-6014-0468 E-mail: andrea.pereira@uftm.edu.br

INTRODUÇÃO

O aumento da expectativa de vida da população e a falta de cuidado com a saúde com ações de prevenção de doenças crônicas, como diabetes e hipertensão arterial, tem se tornado um dos grandes fatores de influência sobre o crescimento do número de pessoas com Doença Renal Crônica (DRC). A DRC é uma síndrome provocada por uma série de nefropatias que devido a sua evolução progressiva tornam os rins incapazes de desempenhar suas múltiplas e essenciais funções homeostáticas, tornando difícil manter o equilíbrio eletrolítico e metabólico¹.

A partir das diretrizes clínicas do Ministério da Saúde para o cuidado com o paciente com DRC no Sistema Único de Saúde (SUS), as formas de conduta de tratamento foram classificadas em: conservadora, que consiste em manter o controle dos fatores de risco e conservação da taxa de filtração glomerular (TFG) para a não progressão da DRC; pré-diálise, que consiste em manter o tratamento conservador e o preparo para o início da terapia renal substitutiva em pacientes com DRC mais avançada; e dialítico, quando a TFG está inferior a 10 mL/min/1,73m²; de modo que, deve-se iniciar o tratamento hemodialítico ou dialítico peritoneal e o preparo para encaminhamento para serviços especializados em transplante renal².

No processo de aceitação da DRC, durante o tratamento de hemodiálise, os usuários podem sofrer desconexão com seu mundo, perder a vontade de trabalhar, a plenitude de raciocínio, perder vínculos sociais e de sua autonomia, gerando alterações e rupturas em seu âmbito físico e psicológico^{3,4}.

Na DRC o desempenho ocupacional (DO) pode se modificar, e refere-se a capacidade de executar tarefas que permitem a execução de papéis ocupacionais e sociais de maneira satisfatória e apropriada para o estágio de desenvolvimento, cultura e ambiente do indivíduo⁵. O DO pode ser avaliado através da Canadian Occupational Performance Measure (COPM). De acordo com a Associação Americana de Terapia Ocupacional, as ocupações humanas são: atividades de vida diária; atividades instrumentais da vida diária; descanso e sono; trabalho; brincar e lazer; educação; e participação social⁶.

Uma vez diagnosticado com DRC, a pessoa deve ser submetida o mais precocemente possível ao tratamento, seja conservador ou dialítico. O tratamento da hemodiálise é caracterizado como uma experiência difícil e dolorosa, mas essencial para a manutenção da vida da pessoa com DRC. A partir do início da hemodiálise, essas pessoas devem se adaptar às mudanças, como os novos hábitos alimentares, rotina modificada, dependência familiar e perda da autonomia, podendo acarretar alterações na integridade física e emocional, o que pode comprometer o desempenho ocupacional tanto nas atividades de autocuidado como nas atividades produtivas e de lazer⁷.

Assim, este estudo teve como objetivo avaliar em pessoas com doença renal crônica em hemodiálise as mudanças no desempenho ocupacional e a participação em outros serviços de saúde após a implantação de uma carteira de identificação.

MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório descritivo, de natureza qualitativa, realizado em uma unidade para tratamento renal de um Hospital de Clínicas de uma cidade do Triângulo Mineiro, que atende exclusivamente pelo SUS. A população alvo foi constituída por pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico.

Os dados foram coletados nos meses de agosto e setembro de 2018, nos diferentes turnos e dias de atendimento da clínica de hemodiálise. Como procedimentos para a coleta foram adotados os seguintes passos: contato com a Unidade de Tratamento Renal (UTR) para verificar o melhor horário, contatar e agendar coleta de dados com os pacientes.

Elegeu-se os seguintes critérios de inclusão: ter idade a partir de 18 anos; estar em tratamento hemodialítico para DRC; ter recebido a *Carteira de Identificação de Renal Crônico*

(CIRC). O número final de participantes foi definido por exaustão entendida, na qual, todos os indivíduos disponíveis/elegíveis são considerados. Contudo, o fechamento amostral se deu por saturação teórica, ou seja, suspendeu-se a inclusão de novos participantes quando os dados obtidos passaram a apresentar redundância ou repetição, não sendo considerado relevante persistir na coleta de dados⁸.

Os dados foram coletados de forma reservada nas dependências da UTR. As perguntas da entrevista versaram sobre a caracterização sociodemográfica dos participantes, além de conter cinco questões: 1) Quais as atividades que o paciente fazia e interrompeu depois que iniciou o tratamento da hemodiálise; 2) (em caso afirmativo) O que o paciente acreditava que dificultava a realização dessas atividades; 3) Se após o início da hemodiálise iniciou alguma atividade que antes não fazia; 4) Se percebia alguma melhora nos atendimentos em outros serviços de saúde fora da UTR com a utilização da *Carteira de Identificação de Renal Crônico*; e, 5) (Se percebia) que tipo de melhora. Também, era solicitado que o participante falasse como foi o processo de utilização da *Carteira de Identificação de Renal Crônico* nos outros serviços.

A CIRC foi desenvolvida pela equipe multidisciplinar da UTR. Ela tem o tamanho de um documento de identidade. Em um dos lados (frente), na parte superior, consta a frase “*SOU RENAL CRÔNICO*” e abaixo da frase são inseridas uma foto 3x4 e informações de identificação da pessoa, tais como nome, número de registro no Hospital de Clínicas, endereço e telefone. Ainda nesse lado constam informações clínicas como: se o paciente é diabético, hipertenso, tem alergias ou outras condições clínicas; em qual lado fica a fístula ou se tem Permcath.

No verso da CIRC, constam informações de cuidados clínicos em situações de urgência ou emergência, como: evitar hiper-hidratação e a reposição de potássio, não promover hipotensão; cuidados com o membro da fístula e o uso exclusivo do cateter duplo lúmen para hemodiálise e o contato telefônico da UTR para caso de dúvidas. A CIRC tem como proposta favorecer a segurança do paciente e dos profissionais que vierem a atendê-lo⁹.

Para a avaliação do desempenho ocupacional, foi utilizada a Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM). A COPM é um instrumento padronizado e validado para o Brasil que permite ao indivíduo identificar qualquer atividade de importância que considera de difícil execução em um contexto de adoecimento¹⁰.

A COPM visa detectar mudanças na percepção do cliente sobre o seu desempenho ocupacional ao longo do tempo. No instrumento as ocupações são divididas em: autocuidado (cuidado pessoal, mobilidade funcional e o funcionamento na comunidade); produtividade (trabalho remunerado ou não, manejo das tarefas domésticas, escola e brincar); lazer (recreação tranquila, recreação ativa e socialização)¹⁰.

A COPM se foca nas necessidades e problemas dos clientes de forma individual e não é específico para determinada condição de saúde, sendo utilizado para estabelecer e planejar o tratamento e mensurar o progresso do cliente¹¹.

Os dados das entrevistas foram gravados em meio digital e transcritos para posterior análise. As informações colhidas foram analisadas por meio da análise de conteúdo, com abordagem qualitativa¹². A análise de conteúdo compreende as seguintes etapas: 1) Leitura geral do conjunto do material selecionado; 2) Codificação para formulação de categorias de análise, essa etapa utiliza-se do quadro referencial teórico adotado na pesquisa e as indicações trazidas pela leitura geral; 3) Recorte do material, de forma a agrupar frases e palavras com o mesmo conteúdo semântico; 4) Organização dos dados em categorias; 5) Agrupamento das unidades de registro em categorias comuns; 6) Agrupamento final das categorias; e 7) Inferência e interpretação das categorias, baseadas no referencial teórico¹² da Estrutura da Prática da Terapia Ocupacional, proposta pela Associação Americana de Terapia Ocupacional e seguida por diversos profissionais terapeutas ocupacionais em diferentes países¹³.

Os aspectos éticos desta pesquisa atenderam às diretrizes de boas práticas de pesquisa de acordo com as resoluções nº 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, com a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, de acordo com o parecer 2.759.841 e registro CAAE 89365418.9.0000.5154 em 6 de julho de 2018.

Foram assegurados o anonimato dos participantes por meio da codificação de A a N, conforme a ordem de participação na pesquisa; a autonomia foi manifestada por meio da concordância em participar do estudo por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 14 pacientes que realizavam hemodiálise na UTR. Na Tabela 1, são apresentados os participantes da pesquisa quanto aos dados sociodemográficos e tempo de hemodiálise. A maioria dos participantes era do sexo feminino, com idade variando entre 21 a 64 anos; e nível de escolaridade variando do 1º ano do ensino fundamental até a pós-graduação. Apenas quatro participantes não residem na cidade sede do hospital, precisando viajar para chegar até o local; sete não desenvolvem trabalho remunerado fora de casa, quatro estão afastados do trabalho e três são autônomos. Quanto ao tempo de tratamento hemodialítico na unidade, variou de oito meses a sete anos.

Tabela 1. Caracterização Sociodemográfica de pessoas com DRC em hemodiálise. Uberaba, MG. 2020.

Participante	Idade	Gênero	Escolaridade	Cidade que reside	Tempo Hemodiálise	Trabalho
A	48	F	Médio incompleto	Conceição das Alagoas	1 Ano	Não
B	60	F	Fundamental incompleto	Uberaba	6 Anos	No Lar
C	50	F	Fundamental incompleto	Uberaba	7 Anos	Bordadeira
D	29	F	Pós-Graduação	Uberaba	2 Anos	Afastada
E	61	F	Médio incompleto	Uberaba	1 Anos	Não
F	39	F	Médio incompleto	Uberaba	3 Anos	Não
G	40	F	Superior	Conquista	6 Anos	Não
H	38	M	Fundamental	Uberaba	6 Anos	Não
I	64	M	Médio incompleto	Uberaba	8 Meses	Não
J	21	M	Superior	Uberaba	4 Anos	Não
K	45	F	Fundamental incompleto	Uberaba	3 Anos	No Lar
L	33	M	Fundamental incompleto	Belo Horizonte	7 Anos	Afastado
M	56	M	Fundamental incompleto	Conceição das Alagoas	1 Ano	Afastado
N	41	M	Fundamental incompleto	Uberaba	5 Anos	Afastado

Quatro categorias emergiram, a saber: *Autocuidado, Produtividade e Lazer e, Utilização da Carteira de Identificação de Renal Crônico.*

Autocuidado

Esta categoria refere-se aos cuidados pessoais: vestuário, banho, alimentação e higiene pessoal, locomoção e independência (pegar um transporte, realizar compras e controlar a área financeira).

Observou-se que a hemodiálise não alterou os cuidados pessoais, pois os participantes conseguiam realizá-las de forma independente. Quanto ao nível de importância que atribuíam a realização dessa atividade (de zero a 10), 12 entrevistados classificam como 10 o nível de importância de realizar o vestuário, alimentação e higiene pessoal sozinhos. Usuários que tinham doenças crônicas secundárias, como a hipertensão e a diabetes apresentaram dificuldade, mas não pela hemodiálise, como relatou a participante G que apresentava diabetes: *Agora, para fazer caminhada, não tem como, por causa do meu pé, eu ando pouco e dói bastante, aí, tenho que ficar mais parada.*

Outros participantes também relataram dificuldades em desenvolver as atividades em decorrência da cegueira causada pela diabetes, como refere o I:

O problema de eu ter minhas atividades, eu não fumo, eu não bebo e hoje por causa das minhas vistas eu não consigo fazer.

A perda da visão também afetou e todos relataram que qualquer atividade que faziam antes do tratamento da hemodiálise, hoje, não o fazem mais, como sair sozinhos, cozinhar, cuidar da casa.

Contudo, uma alteração em relação aos cuidados pessoais foi observada quanto à alimentação, que referem ser difícil pela restrição da DRC. Alimentos que fazem reter líquido, que tem muito sódio ou potássio, ou a água estão na lista das restrições ou mesmo de proibições, como traz a participante B:

[Altera] a alimentação, porque muita coisa a gente não pode comer, então você tem que ir mais devagarzinho né, só isso. Você não pode comer tudo que você quer, tem que ter uma alimentação balanceada. Muita coisa você não pode comer.

Produtividade

Apresenta-se aqui o trabalho remunerado ou não; as tarefas domésticas como limpeza da casa, lavagem de roupa, preparação de refeição; brincar e escola. Apenas três participantes ainda conseguiam manter uma atividade remunerada. Os demais, ou foram afastados, ou não conseguiam mais realizar o trabalho que desenvolviam, por não poder pegar peso e os demais cuidados com a fístula, como relatou a participante F, ao explicar porque parou de trabalhar:

Por causa do braço da fístula que não pode pegar peso, o braço esquerdo que não posso pegar peso.

Além disso, descreveram sentir cansaço e fraqueza devido à nova forma de se alimentarem e o tempo que passavam na máquina, procedimento que era realizado três vezes por semana, durante quatro horas cada, como referiu a participante A:

Depois que eu entrei na parte de hemodiálise acabou, porque eu não dou conta, canso muito, eu fico muito desanimada.

Dos 14 participantes, 11 classificaram como 10 o nível de importância em poder ter um trabalho, mas a maioria parou de trabalhar, como relatou E:

Eu gostava muito de trabalhar, fazer caridades para os outros. Trabalhei em um asilo, lá eu dava minha vida. Eu adorava os velhinhos, ainda gosto, adoro mexer com idoso, eu gostava muito deles, eles gostavam muito de mim, era muito bom trabalhar lá.

Se a atividade produtiva requer força física, ao iniciar o tratamento hemodialítico, e realizar a fístula, o paciente imediatamente precisa abandonar o trabalho que exerce, muitas vezes, não se adaptando em outras opções de trabalho remunerado. A participante A relatou que, antes do tratamento, trabalhava na roça, mas que atualmente não podia mais desenvolver esse tipo de trabalho, que ela tanto gostava:

Trabalhar na roça, gostava de trabalhar. Não gostava muito de trabalhar como empregada, mas na roça, sempre gostei, muita coisa que eu deixei para trás e agora não tem jeito.

Os participantes também referiram o abandono do trabalho devido ao mal-estar que passaram a sentir por causa da DRC e do tratamento, como aponta J:

Eu não consigo trabalhar mais, geralmente tenho crise de enxaqueca e muito mal-estar,

Além do cansaço, D referiu menos disposição nas atividades do cotidiano:

Cansaço quando eu saio daqui, diminui bastante a força, meu ritmo mudou muito, eu era mais agitada, era mais dinâmica, fazia muita coisa ao mesmo tempo, hoje em dia não consigo mais fazer.

A perda do trabalho reduziu a independência financeira e social e, almejaram adaptá-la para conseguir conciliar outra prática em suas vidas, como o participante I refere:

Eu fazia serviço filantrópico, eu sinto falta disso, eu gostaria de continuar fazendo esse serviço e trabalhando.

Lazer

Esta categoria foi composta por recreação tranquila (hobbies); recreação ativa (esportes e viagens); e socialização (visitas, telefonemas, participações em eventos), e a hemodiálise influenciou na realização dessas ocupações.

Os participantes relataram que as atividades de lazer ficaram restritas devido à hemodiálise, sendo que algumas que eram realizadas não podem mais ocorrer, ou por cansaço, ou pela rotina da hemodiálise ou ainda devido a fístula. Contudo, alguns participantes referem mudança na rotina, com a substituição das atividades de lazer, como relata G:

Fazer exercício físico, fazer caminhada, jogar queimada, coisa mais simples e agora eu não faço, atividades de esporte [...] participo do grupo de convivência, antes eu não participava e isso me ajudou bastante, porque o começo da hemodiálise é muito difícil, tinha medo de agulha, tive depressão (G).

Atividades de lazer que requerem maior esforço físico ou força muscular deixaram de ser realizadas pelos usuários pelos mesmos fatores pelos quais eles abandonaram as atividades

produtivas, como relata o participante N que deixou de praticar exercícios na academia, mas que permanece caminhando:

Eu fazia academia e parei, fazia caminhada e continuo indo”.

Alguns participantes precisaram incluir atividades físicas em sua rotina para melhor cuidado da saúde, como melhoria do colesterol e da pressão arterial, como traz o participante M, que devido a alterações na pressão arterial precisou realizar mudanças nas suas atividades físicas após o início da hemodiálise:

Atividade de andar, caminhar, e até na hemodiálise, mas agora que minha pressão caiu muito eu não consigo mais andar longe, só perto.

Outra atividade de difícil realização foi trazido como viajar, pois requer afastamento da cidade para realizarem a hemodiálise conforme o relato de J:

Não faço mais viagens longas e deixei o meu trabalho. Com relação às viagens a questão é que a gente não pode ficar sem fazer o tratamento e é muito difícil você conseguir hemodiálise em trânsito, tem toda uma burocracia, eles pedem um prazo mínimo de trinta dias para solicitar. Eu já tentei ir pro litoral três vezes e não consegui. Eu fico mais em casa, tudo que eu não tinha tempo para fazer agora eu tenho, eu leio mais, eu assisto muito mais televisão, vejo séries, filmes.

Esse relato mostra que a recreação ativa, embora de grande importância para saúde e bem estar, pode ser substituída por atividades de recreação tranquila. Alguns participantes passaram a desenvolver atividades de lazer que antes tinham vontade, mas não era possível em razão das atividades que desenvolviam, como discorre H:

Deixei de jogar futebol, mas [comecei a tocar] violão. Antes não fazia, não tinha estímulo para fazer, agora eu faço. Agora eu também tenho interesse e ouço música. A questão do braille, parece que eu passei a gostar mais.

Utilização da Carteira de Identificação de Renal Crônico

A Tabela 2 traz o uso da carteira e a possibilidade de uma maior participação dos usuários em outros serviços de saúde.

Tabela 2. Utilização da *Carteira de Identificação de Renal Crônico*. Uberaba, MG. 2020.

Participante	Utilizou a carteira	Conhece a funcionalidade da carteira
A	Não	Sim
B	Não	Sim
C	Não	Sim
D	Não	Sim
E	Não	Sim
F	Sim	Sim
G	Sim	Sim
H	Sim	Sim
I	Não	Sim
J	Sim	Sim
K	Não	Sim
L	Sim	Sim
M	Não	Sim
N	Não	Sim

Os usuários reconhecem que a carteira favorece um atendimento clínico com mais segurança em outros serviços fora do Hospital de Clínicas (HC), como relata a participante B:

É porque eu sou alérgica, então já está escrito isso [na carteira], também fala a forma que o local que eu for atendida deve cuidar de mim.

Os pesquisados informaram que alguns serviços de saúde não sabem como proceder no atendimento ao DRC, por vezes aplicando soro para tratamento de outras questões clínicas, ou tentando aproveitar a fístula como acesso para medicamentos intravenosos, o que é um risco à vida dessas pessoas. O paciente G relata que embora tenha explicado no serviço que o atendeu, foi graças à carteira de identificação de renal crônico que foi ouvido no atendimento emergencial:

Teve uma vez só que eu precisei [usar a carteira], o médico queria colocar soro. Às vezes, os médicos não entendem isso, que a gente não pode tomar muito soro, ai você tem a carteirinha, apresenta e eles fazem um método diferente, na minha cidade, foi muito útil, porque quando eu passava mal a primeira coisa é aplicar soro na gente (G).

Porém, o participante J relatou que utilizou a carteira, mas não sentiu que ela o ajudou, pois os profissionais do serviço não respeitaram as orientações contidas nela:

Eu fui na UPA [unidade de pronto atendimento], mostrei a carteira e foi a mesma coisa de nada, porque estavam me dando soro. Eu ainda falei pra enfermeira, eu faço diálise, é correto isso? Ainda a enfermeira falou eu não acho não, mas o médico passou, mesmo mostrando a carteira, eu nunca vi benefício nenhum nela.

Outra utilidade da carteira é poder agilizar os procedimentos nos serviços externos ao HC, pois contém recomendações acerca dos atendimentos básicos e sobre os quais não podem ser realizados com o DRC. Além disso, possui o contato da Unidade de Tratamento Renal, para que profissionais de outros serviços possam fazer contato em caso de dúvidas, como explica I:

Ela serve para identificar que você é renal crônico, eu sei que qualquer probleminha que dá a gente apresenta ela, porque tem o telefone aqui, tem recomendações do que eu não posso fazer e do que eu posso fazer.

A carteira contém informações para os mais variados procedimentos, inclusive vacinas, mas um participante que fez uso da rede particular de saúde traz que o documento não teve utilidade:

Usei uma vez, mas não teve impacto nenhum não, porque eu tenho plano de saúde, então, geralmente quando eu preciso, eu prefiro ir ao hospital particular, ai teve uma vez que eu estava com muita dor, cólica de rim e eu precisei de ir no hospital e apresentei a carteirinha, porque no meu entendimento eu poderia ter uma questão de prioridade em relação aos outros, porque tinha muita gente e teve impacto nenhum sabe, depois da apresentação eles sabiam que eu era renal crônico, porque eu também falei então não teve diferença nenhuma.

DISCUSSÃO

O Modelo de Ocupação Humana considera as necessidades do cliente a partir do desempenho em atividades significativas visando habilitar a realização de ocupações¹⁴. A estrutura da prática da Terapia Ocupacional (TO)¹³ apresenta um sumário de ideias inter-relacionadas que definem, guiam e baseiam a compreensão sobre ocupação, cliente e contextos. Também, para a TO, a participação é entendida como o envolvimento em uma situação de vida e ocorre quando os clientes estão ativamente envolvidos na realização das ocupações ou atividades de vida diária em que encontram propósito e significado¹³.

O terapeuta ocupacional é um profissional da saúde, que dentre as diversas competências se concentra na melhoria do desempenho ocupacional e do engajamento (ou participação) de seus clientes nas ocupações do cotidiano, considerando os aspectos físico, cognitivo, afetivo e espiritual de seu cliente, que por sua vez está inserido em um ambiente físico, social, cultural ou institucional¹⁵.

A maioria dos participantes deste estudo era do sexo feminino. Algumas pesquisas vêm mostrando que as mulheres acometidas de doença renal crônica se sentem mais debilitadas do que os homens com DRC^{16,17}. Em um estudo no qual foi aplicado a medida de independência funcional¹⁶, verificou-se que as mulheres tendem a ficar mais dependentes do que os homens após o início do tratamento, por estarem envolvidas com grande parte das responsabilidades com as tarefas domésticas e com o cuidado com a família.

Outra investigação com o COPM mostrou que no desempenho ocupacional de pessoas com doença renal crônica em diálise peritoneal houve redução da eficiência do desempenho de atividades domésticas de mulheres após o início do tratamento¹⁵. A alteração no desempenho ocupacional dessas mulheres ocorreu pela dificuldade na realização de tarefas do dia-a-dia, como pegar objetos pesados; além de sensações de fraqueza e de cansaço que a hemodiálise gera e dos cuidados necessários com a fístula, dificultando a realização totalmente independente das tarefas domésticas que exigiam força e resistência¹⁷.

A mulher nas várias culturas tem o papel de cuidadora da família. Com o seu adoecimento, a família necessita de uma reorganização para que outra pessoa se responsabilize por esse papel ocupacional. Isto pode acarretar prejuízos emocionais e psicológicos, levando a mulher a se sentir frustrada e, muitas vezes, impotente por não conseguir mais desempenhar eficientemente tarefas que antes eram de sua responsabilidade¹⁸. A independência e autonomia na realização das tarefas que são significativas para essas mulheres são essenciais para a qualidade de vida íntegra, melhora no desempenho ocupacional e satisfação pessoal¹⁵.

Um dos pesquisados iniciou o tratamento na hemodiálise ainda na adolescência. Em um estudo realizado em 2011¹⁹ com adolescentes, foi observado que após o início do tratamento, os adolescentes tendiam ao isolamento social a partir do momento em que não conseguiam exercer mais a mesma qualidade de convívio social que desempenhavam antes do tratamento hemodialítico. Isto porque o tratamento exigia disponibilidade de tempo durante a semana, interferindo na convivência com outras pessoas da mesma faixa etária, levando-os a preferência por ficar em casa, realizando atividades que podiam ser realizadas sozinhos, como ver televisão ou ler.

O isolamento social pode ocorrer devido aos cuidados próprios do tratamento, que envolve dieta rígida, uso de medicamentos de alta complexidade, adaptação a nova rotina, processo este que acabava retirando, de forma rápida, o adolescente do convívio com seu grupo de amigos. Os adolescentes iniciam a vida produtiva, mas com as dificuldades em realizar atividades cotidianas pelo DRC e hemodiálise, se veem incapazes, não desempenhando mais algumas ocupações, como estudar, trabalhar ou lazer ativo. Isso pode repercutir no cotidiano, necessitando de adaptação ao processo do tratamento para melhoria das relações interpessoais¹⁹.

Na alimentação tem sido observado que após o início da hemodiálise são necessárias mudanças nos hábitos do cotidiano dos usuários. Os pacientes devem controlar a ingestão do sal, da gordura e de líquidos, sendo necessário se adaptar para a melhoria da qualidade de vida durante a hemodiálise, em relação ao consumo de água e o cumprimento da dieta, perdendo, desta forma, a autonomia na escolha e quantidade dos alimentos e líquidos. A insegurança e a perda da autonomia podem levar a incapacidades no cotidiano²⁰. Um estudo²¹ mostrou que 49,8% a 53,9% dos pacientes, respectivamente, relataram um nível de dificuldade que variou do moderado ao extremo para cumprimento das recomendações alimentares prescritas.

Nas atividades profissionais, a hemodiálise afeta ao se passar muito tempo na máquina, no cuidado com a fístula; além dos sintomas de fraqueza, cansaço e indisposição que dificultam a continuação do trabalho remunerado²¹.

O trabalho é um determinante no equilíbrio psicológico dos indivíduos, à medida que é por meio dele que as pessoas mantêm vínculo com a realidade. O trabalho promove uma direção norteadora da vida, e implica nas condições fisiológicas, psíquicas, mentais e sociais do indivíduo²². Mas indivíduos que estão em tratamento hemodialítico precisam de adaptações, e por isto é importante buscar ocupações com a ajuda de profissionais para: planejar, adaptar e construir possibilidades para fazer tarefas significativas para a vida, possibilitando independência e autonomia.

A perda do trabalho gera dificuldades na situação financeira e outros problemas como os sentimentos de inutilidade, ociosidade e a sensação de ser um fardo aos familiares. Além disso, as relações sociais que eram estabelecidas no trabalho se perdem e, muitas vezes, não é estabelecida uma nova rede de apoio social.

No lazer, as atividades de recreação ativa ficam prejudicadas devido ao esforço físico, aos cuidados com a fístula e ao mal-estar provocado pelo tratamento. As viagens ficam impraticáveis pelo tempo e frequência semanal que o tratamento na máquina exige. Desta forma, a hemodiálise é uma estratégia de cuidado importante para a manutenção da vida das pessoas com doença renal, mas, é também, uma experiência debilitante e, por vezes, descrita como uma situação de dependência e de perda de autonomia, que gera dificuldades para as inter-relações, para o trabalho e para realização de viagens.

O afastamento da vida original composta por família, trabalho e, sobretudo, pelo valor simbólico da autonomia em relação à máquina e ao hospital, é um divisor de águas na vida do usuário, pois ele passa a submeter-se a uma instituição que controlará sua doença, a frequência do tratamento hemodialítico, horários para se alimentar, restrições de atividades significativas dentro daquele ambiente e o pouco contato com outras pessoas do seu ciclo social, ocasionando

uma baixa eficiência no desempenho ocupacional da sua rotina construída há anos, o que gera baixa satisfação pessoal¹⁵.

Apenas um participante relatou que não percebeu benefício algum na utilização da CIRC por ter plano de saúde e por ter pensado que a posse desse documento lhe daria prioridade no atendimento de emergência.

A *Carteira de Identificação de Renal Crônico* é um recurso de baixa tecnologia e alto impacto, que evidenciou a importância do trabalho integrado entre equipe e pacientes, a partir da valorização da escuta e da horizontalização das relações, promovendo assistência mais segura, humanizada e de responsabilidade compartilhada, para garantir a melhor assistência visando sua segurança e seguindo as diretrizes da metodologia *Choosing Wisely*⁹.

A DRC é frequente nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA), o que demonstra a necessidade da eficácia nos procedimentos pelos profissionais da saúde com usuários renais crônicos, que pode ser favorecida com a implementação do modelo da carteira de identificação, facilitando o acesso a informações rápidas sobre os cuidados, podendo diminuir erros nos procedimentos e aumentando a qualidade e eficácia dos atendimentos²³.

CONCLUSÃO

O desempenho ocupacional de usuários renais crônicos é afetado em algumas áreas. A alimentação precisa ser readequada quando iniciam o tratamento; a produtividade também diminui, pois, os usuários não conseguem mais realizar o trabalho que desenvolviam por não poderem pegar peso, devido à necessidade de cuidados com a fístula, além de sentirem cansaço e fraqueza devido a nova forma de se alimentarem e o tempo que passam nas sessões de hemodiálise.

O desempenho das atividades de lazer também sofreu mudanças, principalmente as atividades físicas, que requerem maior esforço físico ou força muscular; e as viagens, que precisam de maior disponibilidade de tempo e distanciamento da cidade na qual recebem o atendimento hemodialítico, sendo substituídas por atividades de recreação tranquila.

A atuação de equipe multidisciplinar é importante com os usuários renais crônicos, e o terapeuta ocupacional deve fazer parte dessa equipe, favorecendo melhorias e adaptações para a realização das atividades de vida diária e na qualidade de vida de cada usuário.

A CIRC foi apontada pela maioria dos pesquisados como um agente facilitador em atendimento clínico, com a percepção de mais segurança quando a utilizam em outros serviços fora do HC, pois traz recomendações acerca dos atendimentos básicos que eles deveriam receber e sobre quais procedimentos não podem ser realizados com o DRC. A CIRC também mostrou-se uma forma de comunicação entre profissionais de saúde de diferentes serviços, aumentando a comunicação entre as redes de suporte e dos profissionais de saúde.

Admite-se como limitação o estudo ter sido realizado em apenas um serviço de hemodiálise, da qual se sugere ampliação de pesquisas na área e adequação da *Carteira de Identificação de Renal Crônico* em outros locais e regiões.

REFERÊNCIAS

1. Sharaf El Din UA, Salem MM, Abdulazim DO. Stop chronic kidney disease progression: time is approaching. *World J Nephrol*. [Internet]. 2016 [citado em 30 abr 2020]; 5(3):258-73. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4848149/>. DOI: <https://doi.org/10.5527/wjn.v5.i3.258>
2. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. Diretrizes clínicas para o cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica – DRC no Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2014. 37p
3. Andrade SV, Sesso R, Diniz DHMP. Desesperança, ideação suicida e depressão em pacientes renais crônicos em tratamento por hemodiálise ou transplante. *Einstein (São Paulo)* [Internet]. 2015 [citado em 30 abr 2020]; 37(1):55-63. Disponível em:

- <https://www.scielo.br/pdf/jbn/v37n1/0101-2800-jbn-37-01-0055.pdf> DOI: <https://doi.org/10.5935/0101-2800.20150009>
4. Campos C, Montovani M. Representações sociais da doença entre pessoas com doença renal crônica. *Rev Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2015 [citado em 30 abr 2020]; 36(2):106-12. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rge/v36n2/pt_1983-1447-rge-36-02-00106.pdf. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.02.48183>
5. Caldas A, Facundes VL, Silva H. O uso da Medida Canadense de Desempenho Ocupacional em estudos brasileiros: uma revisão sistemática. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo (Online)* [Internet]. 2011 [citado em 30 abr 2020]; 22(3):238-44. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/46397> DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v22i3p238-244>
6. American Occupational Therapy Association A. Estrutura da prática da terapia ocupacional: domínio & processo. 3ed. traduzida. *Rev Ter Ocup. Univ São Paulo (Online)* [Internet]. 2015 [citado em 30 abr 2020]; 26(esp):1-9. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/97496> DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v26iespp1-49>
7. Silva RAR, Souza Neto VL, Oliveira GJN, Silva BCO, Rocha CCT, Holanda JRR. Estratégias de enfrentamento utilizadas por pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* [Internet]. 2016 [citado em 30 abr 2020]; 20(1):147-54. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v20n1/1414-8145-ean-20-01-0147.pdf> DOI: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160020>
8. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2011 [citado em 30 abr 2020]; 27(2):388-94. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v27n2/20.pdf> DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000200020>
9. Pereira PE, Felipe EA. Carteiras de identificação “Renal Crônico” como medida de segurança de pacientes assistidos por um hospital universitário federal no Triângulo Mineiro. In: 3º Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão em Saúde; 2017; Natal, Brasil. Natal, RN: ABRASCO; 2017. p. 108-9.
10. Law M. Medida Canadense de Desempenho Ocupacional (COPM). Cardoso AAC, Magalhães L, Magalhães LC, tradutoras. Belo Horizonte: Editora UFMG; 2009. 63p.
11. Dedding C, Cardol M, Eyssen Ic, Dekker J, Beelen A. Validity of the Canadian Occupational Performance Measure. *Clin Rehabil London* [Internet]. 2004 [citado em 30 abr 2020]; 19(1):888-94. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1191/0269215505cr883oa> DOI: <https://doi.org/10.1191/0269215505cr883oa>
12. Bardin L. Análise de conteúdo. 3ed reimpr. Lisboa, Portugal: Edições 70; 2016.
13. Occupational therapy practice framework: domain and process - fourth edition. *Am J Occup Ther.* [Internet]. 2020 [citado em 28 abr 2021]; 74(Suppl 2):7412410010. DOI: <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74S2001>
14. Pontes, T, Polatajko H. Habilitando ocupações: prática baseada na ocupação e centrada no cliente na terapia ocupacional. *Cad Bras Ter Ocup.* [Internet]. 2016 [citado em 28 abr 2021]; 24(2):403-12. Disponível em: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1367>. DOI: <http://dx.doi.org/10.4322/0104-4931.ctoARF0709>
15. Souza TT, Kumer AM, Silva ACS, Cardoso AM, Lage CR. Impactos da doença renal crônica no desempenho ocupacional de crianças e adolescentes em hemodiálise. *Cad Bras Ter Ocup.* [Internet]. 2019 [citado em 12 nov 2020]; 27(1):72-80. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/cadbto/v27n1/pt_2526-8910-cadbto-27-01-00072.pdf DOI: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoao1741>
16. Santos VFC, Borges ZN, Lima SO, Reis FP. Percepções, significados e adaptações à hemodiálise como um espaço liminar: a perspectiva do paciente. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2018 [citado em 30 abr 2020]; 22(66):853-63. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v22n66/1414-3283-icse-1807-576220170148.pdf> DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622017.0148>

17. Moraes AS, Souza AM, Sena TCCB, Falcão LFM, Corrêa VAC. Alterações no desempenho ocupacional de pessoas com doença renal crônica em diálise peritoneal. REFACS [Internet]. 2018 [citado em 26 mar 2020]; 6(Supl 2):591-9. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaelectronica/index.php/refacs/article/view/3129/3015>. DOI: <http://dx.doi.org/10.18554/refacs.v6i0.3129>
18. Marinho CLA, Oliveira JF, Borges JES, Fernandes FECV, Silva RS. Associação entre características sociodemográficas e qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise. Rev Cuid (Bucaramanga. 2010) [Internet]. 2018 [citado em 30 abr 2020]; 9(1):2017-29. Disponível em: <https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/483> DOI: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i1.483>
19. Silva EMS, Silva LWS. Impacto da hemodiálise na vida de adolescentes acometidos pela insuficiência renal crônica. Adolesc Saúde [Internet]. 2011 [citado em 30 abr 2020]; 8(1):43-50. Disponível em: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=264
20. Souto SGT, Lima GS, Silva PLN, Oliveira RS, Gonçalves RPF. Percepção do portador de insuficiência renal crônica quanto às implicações da terapia hemodialítica no seu cotidiano. Rev Enferm UERJ [Internet]. 2017 [citado em 12 nov 2020]; 25:e8093. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/8093/24372> DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2017.8093>
21. Lins SMSB, Leite JL, Godoy S, Tavares JMAB, Rocha RG, Silva FVC. Adesão de portadores de doença renal crônica em hemodiálise ao tratamento estabelecido. Acta Paul Enferm. [Internet]. 2018 [citado em 30 abr 2020]; 31(1):54-60. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ape/v31n1/0103-2100-ape-31-01-0054.pdf> DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800009>
22. Silva GD, Fernandes BD, Silva FA, Dias YCB, Melchior AC. Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico: análise de fatores associados. Rev Bras Qual Vida [Internet]. 2016 [citado em 30 abr 2020]; 8(3):229-45. Disponível em: <https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/viewFile/4426/3334>
23. Soares TCS, Marta CB, Silva RCL. Perfil dos usuários atendidos na sala vermelha de uma unidade de pronto atendimento 24h. Rev Enferm UFPE on line [Internet]. 2016 [citado em 30 abr 2020]; 10(12):4619-27. DOI: <http://doi.org/10.5205/reuol.9978-88449-6-ED1012201625>

Editora Associada: Vania Del Arco Paschoal

CONTRIBUIÇÕES

Bruna Caroline Voltarelli participou da concepção, coleta e análise de dados e redação. **Andrea Ruzzi-Pereira** contribuiu na concepção, coleta e análise dos dados, redação e revisão.

Como citar este artigo (Vancouver)

Voltarelli BC, Ruzzi-Pereira A. Desempenho ocupacional de pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise. REFACS [Internet]. 2021 [citado em *inserir dia, mês e ano de acesso*]; 9(3):631-641. Disponível em: *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*

Como citar este artigo (ABNT)

VOLTARELLI, B. C.; RUZZI-PEREIRA, A. Desempenho ocupacional de pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise. REFACS, Uberaba, MG, v. 9, n. 3, p. 631-641, 2021. DOI: *inserir link do DOI*. Disponível em: *inserir link de acesso*. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*.

Como citar este artigo (APA)

Voltarelli, B.C., & Ruzzi-Pereira, A. (2021). Desempenho ocupacional de pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise. REFACS, 9(3), 631-641. Recuperado em *inserir dia, mês e ano de acesso* de *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

