



## O CUIDADO DE IDOSOS COM NEFROPATIA DIABÉTICA EM TRATAMENTO CONSERVADOR\*

*THE CARE OF THE ELDERLY WITH DIABETIC NEPHROPATHY IN CONSERVATIVE TREATMENT*

*ATENCIÓN DE ANCIANOS CON NEFROPATÍA DIABÉTICA EN TRATAMIENTO CONSERVADOR*

Caren da Silva Jacobi<sup>1</sup>, Margrid Beuter<sup>2</sup>, Claudia Regina Maldaner<sup>3</sup>, Camila Castro Roso<sup>4</sup>, Macilene Regina Pauletto<sup>5</sup>, Nara Marilene Oliveira Girardon-Perlini<sup>6</sup>

Este estudo objetivou descrever o cuidado de idosos e a participação dos familiares no tratamento conservador da nefropatia diabética. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória desenvolvida com doze pessoas, sendo seis idosos portadores de nefropatia diabética em tratamento conservador acompanhados em um ambulatório de nefrologia e seu familiar. A coleta de dados ocorreu no período de agosto a outubro de 2011 por meio da entrevista semiestruturada. Os dados foram submetidos à análise temática. Os resultados evidenciaram a necessidade de adaptações e restrições na rotina alimentar, de controle e conhecimento do tratamento e medicamentos e da inclusão dos familiares no tratamento do idoso. Conclui-se que os idosos com nefropatia diabética em tratamento conservador e seus familiares vivenciam o cuidado permeado por dificuldades. Assim, necessitam de ajuda profissional para terem conhecimento, compreenderem e aderirem a este tratamento.

**Descritores:** Idoso; Nefropatias Diabéticas; Diabetes Mellitus; Complicações do Diabetes; Enfermagem.

This study aimed to describe the care of the elderly and the participation of the family in the conservative treatment of diabetic nephropathy. This is a qualitative, descriptive and exploratory study developed with twelve people, from which six were elderly patients with diabetic nephropathy in conservative treatment, followed in a nephrology ambulatory and a family member. Data collection occurred from August to October 2011 using semi-structured interviews. Data were subjected to thematic analysis. The results highlighted the need of adaptation and restrictions in eating routine, of control and knowledge of treatment and medicine and inclusion of family members in the treatment of the elderly. Thus, the elderly with diabetic nephropathy in conservative treatment and their families experienced care permeated by difficulties. So, they require professional help to have enough knowledge to understand and adhere to this treatment.

**Descriptors:** Aged; Diabetic Nephropathies; Diabetes Mellitus; Diabetes Complications; Nursing.

El objetivo fue describir la atención de ancianos y la participación de la familia en el tratamiento conservador de la nefropatía diabética. Investigación cualitativa, descriptiva y exploratoria, desarrollada con doce personas, seis ancianos con nefropatía diabética en tratamiento conservador en ambulatorio de nefrología diabética y su familiar. Los datos fueron recolectados entre agosto y octubre de 2011 mediante entrevistas semiestructuradas. Los datos fueron sometidos a análisis temático. Los resultados señalaron la necesidad de ajustes y restricciones en la rutina alimentaria, de control y conocimiento del tratamiento y medicamentos y de la inclusión de los familiares en el tratamiento de anciano. Los pacientes ancianos con nefropatía diabética en tratamiento conservador y sus familias experimentan la atención llena de dificultades. Por lo tanto, necesitan de ayuda profesional para conocimiento suficiente, comprensión y adhesión a este tratamiento.

**Descriptores:** Anciano; Nefropatías Diabéticas; Diabetes Mellitus; Complicaciones de la Diabetes; Enfermería.

\*Artigo extraído do Trabalho de Conclusão de Curso: "Adesão do idoso diabético ao tratamento conservador", apresentado ao curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), em 2011.

<sup>1</sup>Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGEnf) da UFSM. Bolsista CAPES. Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: cahjacobi@hotmail.com

<sup>2</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professora Associada do Departamento de Enfermagem e do PPGEnf/UFSM. Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: margridbeuter@gmail.com

<sup>3</sup>Enfermeira do Setor de Cardiologia do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) da UFSM. Mestranda do PPGEnf/UFSM. Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: claumaldaner@yahoo.com.br

<sup>4</sup>Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela UFSM. Doutoranda em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Bolsista CAPES. Porto Alegre, RS, Brasil. E-mail: camilaroso@yahoo.com.br

<sup>5</sup>Enfermeira do Setor de Nefrologia do HUSM/UFSM. Mestre em Enfermagem pela UFSM. Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: macipauletto@gmail.com

<sup>6</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem e do PPGEnf/UFSM. Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: nara.girardon@gmail.com

## INTRODUÇÃO

A partir das últimas décadas, seguindo as tendências mundiais, observa-se o progressivo aumento da população idosa. Estima-se que em 2050 o Brasil terá 63 milhões de idosos, ou seja, será a sexta população mais idosa do mundo<sup>(1)</sup>. As modificações inerentes ao envelhecimento tornam os indivíduos mais suscetíveis às enfermidades, dentre as quais destacam-se as doenças crônicas.

As doenças crônicas são aquelas permanentes, que podem causar incapacidades ou deficiências residuais, ocasionadas por alterações patológicas irreversíveis<sup>(2)</sup>. Dentre essas doenças, está a insuficiência renal crônica (IRC), que se caracteriza pela perda progressiva e geralmente irreversível da filtração glomerular. Esta doença é classificada em seis estágios, de zero a cinco. O estágio dois caracteriza-se pelo início da IRC e, na última fase, são indicadas as terapias de substituição renal<sup>(3)</sup>.

O crescimento da incidência de IRC está relacionado com o diabetes mellitus (DM), que, no Brasil, atinge mais de seis milhões de pessoas<sup>(4)</sup>. A falência renal ocasionada por esta patologia é chamada de nefropatia diabética, a qual decorre de alterações hemodinâmicas resultantes dos efeitos da hiperglicemia, causando lesões na microcirculação renal e culminando na esclerose glomerular<sup>(5)</sup>.

A nefropatia diabética acomete em torno de 20 a 30% das pessoas com DM tipo I e II<sup>(6)</sup>. Os portadores dessa patologia têm a função renal deteriorada rapidamente. Por isso, é importante que eles sejam encaminhados aos ambulatórios de nefrologia para realizar o tratamento conservador, por meio do qual serão monitorados a fim de diminuir a progressão da doença renal crônica e retardar a necessidade de diálise.

A IRC pode ser controlada por meio do tratamento conservador por um período que pode variar de meses a anos. Essa modalidade terapêutica tem por objetivo prevenir e tratar acidose metabólica, distúrbios

de sódio e potássio, anemia, hipertensão, além de promover suporte psicológico, emocional e oferecer aos pacientes e familiares informações sobre a doença e sobre a sua terapêutica. Esse tratamento envolve também restrições hídricas, dietéticas, controle pressórico, glicêmico e mudanças no estilo de vida<sup>(7)</sup>.

A adesão a um regime terapêutico não pode ser reduzida apenas ao cumprimento das recomendações profissionais, pois exige da pessoa mudanças no seu estilo de vida para realizar atividades específicas que promovam e mantenham a saúde. Essas atividades envolvem o uso regular da medicação prescrita, a aderência à dieta adequada, o monitoramento dos sinais e sintomas da doença e a submissão a avaliações de saúde periódicas<sup>(8)</sup>.

No caso do indivíduo portador de nefropatia diabética em tratamento conservador, a não adesão aos cuidados significa uma evolução rápida para as terapias dialíticas. Nesse contexto, para que haja sucesso na realização dos cuidados com a terapia, é imprescindível a atuação dos profissionais da saúde. O tratamento conservador da nefropatia diabética envolve a atuação da equipe multiprofissional na promoção da saúde para redução dos fatores de risco. É nesse âmbito que a enfermagem desenvolve ações educativas com os pacientes, enfatizando o autocuidado para assim levá-los à independência e à compreensão dos cuidados necessários para manter a qualidade de vida<sup>(9)</sup>.

Salienta-se que, de acordo com a Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde, a qual está subdividida em níveis hierárquicos, estabelecendo o direcionamento das pesquisas de acordo com a situação sanitária e epidemiológica, tanto o DM quanto a doença renal crônica e a saúde do idoso são temáticas de prioridade para as pesquisas em saúde<sup>(10)</sup>.

O paciente idoso que possui demandas próprias do envelhecimento e vivencia uma situação de adoecimento crônico, como a nefropatia diabética, tem

modificações em seu cotidiano de cuidado. Além dos cuidados impostos pelo envelhecimento, há ainda diversos cuidados para controlar a nefropatia diabética, como procedimentos técnicos, consultas frequentes e exames, que levam a mudanças nos hábitos de vida, além de trazer repercussões pessoais, familiares e sociais<sup>(5)</sup>.

A partir do exposto, elaborou-se como questão norteadora desse estudo: Como ocorre o cuidado do idoso em tratamento conservador da nefropatia diabética e a participação de seus familiares? Nesse sentido, tem-se como objetivo descrever o cuidado de idosos e a participação dos familiares no tratamento conservador da nefropatia diabética.

## MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória com abordagem qualitativa. Participaram doze pessoas, das quais seis eram idosos portadores de nefropatia diabética em tratamento conservador e seus familiares acompanhantes. O número de entrevistados foi determinado pela saturação dos dados e pela possibilidade de alcance dos objetivos do estudo. Dos seis idosos, quatro eram do sexo masculino e dois do sexo feminino. Os familiares acompanhantes foram constituídos por esposos, noras e filhas.

Os idosos do estudo eram monitorados no ambulatório de nefrologia de um hospital público de ensino da região sul do Brasil. Este ambulatório oferece acompanhamento para pacientes a partir da fase dois até a fase cinco da IRC. O retorno dos pacientes ao ambulatório é definido conforme a evolução da IRC, podendo variar de 60 a 180 dias. De posse da relação dos pacientes agendados para as consultas, os pesquisadores realizaram contato telefônico prévio a fim de convidar os sujeitos para participarem da pesquisa.

Os dados foram coletados na residência dos pacientes ou no Ambulatório de Uremia, conforme a disponibilidade dos participantes. Para ser incluído no

estudo, o indivíduo deveria: ser idoso (ter 60 anos ou mais); ser portador de nefropatia diabética; estar em tratamento conservador no ambulatório de uremia; estar acompanhado de um familiar no momento da entrevista.

A coleta ocorreu por meio de entrevista semiestruturada, com questões abertas a respeito do cuidado no controle das doenças, da participação da família no tratamento e da influência do acompanhamento ambulatorial no tratamento. As entrevistas foram realizadas no período de agosto a outubro de 2011.

A análise dos dados foi realizada utilizando-se o método de análise temática<sup>(11)</sup>. Essa técnica permite descobrir os núcleos de sentido que formam uma comunicação e cuja presença ou frequência signifique algo para o objetivo almejado. Operacionalmente, a análise temática é constituída por três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos juntamente com a interpretação<sup>(11)</sup>.

Na primeira etapa, foi realizada a escolha dos documentos para a análise, com a retomada dos pressupostos iniciais da pesquisa. Elaboraram-se indicadores para compreensão do material e interpretação. A segunda etapa compreendeu a exploração do material com a busca das categorias e expressões ou palavras significativas. A terceira etapa abrangeu o tratamento dos resultados obtidos e a interpretação conforme a frequência do conteúdo no material transcrito<sup>(11)</sup>.

Obteve-se a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição sob o nº 23081.002/2011-00 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 0158.0.243.000-11. Seguiram-se as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Os entrevistados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido após serem informados, em linguagem clara e acessível, acerca dos objetivos, benefícios e riscos da pesquisa e de que não haveria obrigatoriedade de sua participação.

As entrevistas foram gravadas em áudio e, posteriormente, transcritas em um editor de texto. Para preservar o anonimato dos sujeitos foram utilizadas as letras "I" para os idosos e "F" para os familiares, seguidas de número arábico de acordo com a sequência da realização das entrevistas.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os idosos entrevistados encontravam-se entre as fases dois e cinco da IRC, as quais variam de uma diminuição leve da função renal até a IRC terminal, aproximando-se da terapia renal substitutiva. Desses idosos, três eram casados, dois viúvos e um divorciado. A renda variou entre um a dois salários mínimos. Apenas um dos idosos não era aposentado. Todos afirmaram frequentar regularmente as consultas ambulatoriais.

A partir da análise das entrevistas realizadas com os idosos e seus familiares, emergiram duas categorias: cuidados de idosos com nefropatia diabética em tratamento conservador e dificuldades no cuidado de idosos com nefropatia diabética em tratamento conservador.

### Cuidados de idosos com nefropatia diabética em tratamento conservador

Os cuidados demandados no tratamento conservador dos idosos com nefropatia diabética requerem adaptações na rotina alimentar devido à associação da doença renal com o diabetes mellitus, além do controle e do conhecimento dos medicamentos. *E de lá para cá (do diabetes à nefropatia) tem o medicamento e a comida. Tudo que é coisa assim, digamos que é para o diabetes, tinha que ser integral, pão integral. Agora ele não pode mais, pode ser um cacetinho (pão francês) de lanche da tarde, mas não integral. Das frutas, não come banana, que ele adorava no café da manhã. Ele não pode mais comer melão, tem uma série de coisas, couve (F2). Eu faço insulina, eu tomo remédio para o coração, para os rins, é bastante, eu tomo para a pressão, eu tomo diurético, eu tomo para a anemia, eu tomo sinvastatina que é para o colesterol e triglicerídeos, o AAS e eu acho que é só. Também se tivesse mais (risos) (I4).*

A associação de doenças crônicas exige frequentes adaptações na rotina alimentar com a

finalidade de evitar a progressão da doença renal. O controle e o conhecimento das medicações são fundamentais para o cuidado e a segurança da saúde do idoso com nefropatia diabética em tratamento conservador. Assim, pode haver dificuldade no entendimento e no cumprimento do tratamento indicado, tendo em vista que a IRC pode ser tratada, inicialmente, por meio de restrições dietéticas, hídricas e terapia medicamentosa.

O tratamento da IRC desencadeia uma sucessão de situações conflituosas, que envolvem o paciente e seus familiares, pois geralmente modifica a rotina exigindo adaptações e mudanças no estilo de vida<sup>(12)</sup>. Sabe-se que quanto mais complexo o cuidado indicado para o tratamento, mais orientações o paciente e seu familiar precisam receber.

O conhecimento dos idosos e de seus familiares sobre os cuidados na alimentação de uma pessoa com nefropatia diabética é um dos elementos importantes no tratamento. Dentre os cuidados com a alimentação, a forma de preparo diferenciada e a restrição na quantidade de carboidratos ingeridos parecem influenciar no modo como estes idosos cuidam da sua saúde. *Tem um monte de coisas que ele não pode comer que tem na listinha dele, porque tem potássio. A gente tem que excluir a batata; se for fazer, tem que deixar de molho para sair um pouco do potássio (F6). Eu sei todos os alimentos que têm potássio, o que tem que ser feito para tirar o potássio, o sal, o feijão para cozinhar tem que ser de um dia para o outro, que daí coloca de molho e escorre aquela primeira água, que ali está o potássio. Eu detesto a tal da doçura. Não gosto de doçura; eu tenho a lista que eles (serviço ambulatorial) me deram, eu comprei óleo sem colesterol (I6). Se eu como arroz, eu não como massa, se eu quero comer massa, eu não como arroz, sabe? Mas é tudo assim, se eu quero comer mandioca, eu não como outras coisas (I4).*

As informações sobre a ingestão e o preparo dos alimentos são importantes para a manutenção do tratamento e são fornecidas pela equipe de saúde. Estudo que avaliou o conhecimento de pacientes e seus familiares sobre a doença e o tratamento conservador da IRC refere que os entrevistados possuíam mais

conhecimento acerca dos alimentos ricos em potássio do que sobre os alimentos ricos em fósforo. Também verificaram que a maioria dos pacientes e cuidadores possuíam conhecimento insuficiente sobre o tratamento conservador<sup>(7)</sup>.

As atividades de educação em saúde são vistas como estratégias para a promoção da saúde, pois capacitam os sujeitos e os torna autônomos para tomarem as suas decisões a partir da reflexão sobre seu próprio corpo e dos conhecimentos sobre sua saúde, tendo a opção de adotar, ou não, hábitos e atitudes consideradas saudáveis<sup>(13)</sup>. O enfermeiro, por meio da educação em saúde, preocupa-se em atender as necessidades dos idosos e de seus familiares, atentando para que suas orientações sejam adequadas à realidade sociocultural do paciente. Portanto, o conhecimento não deve ser imposto, mas compartilhado entre o idoso, os familiares e o enfermeiro, de modo a proporcionar uma soma de saberes. Nesse sentido, ensinar significa criar oportunidades para os indivíduos, possibilitando a transição da consciência ingênua para a crítica<sup>(14)</sup>.

É relevante que o paciente e seu familiar tenham consciência da IRC e dos cuidados que devem ter para manter o idoso diabético em tratamento conservador. Estudo<sup>(13)</sup> que visou a avaliar a adesão dos pacientes ao tratamento conservador da IRC mostrou que estes pacientes consideram as práticas educativas importantes para minimizar dúvidas e dificuldades no tratamento, possibilitando mudanças no estilo de vida e resultando no retardo da progressão da doença renal.

Neste estudo, os familiares contribuem para o cuidado com a alimentação, auxiliando nas restrições impostas ao paciente pelo tratamento conservador, os quais os privam, algumas vezes, de suas preferências alimentares. *Eu gostaria de bem salgada (comida), mas todo mundo come a mesma comida. Não vou fazer separada, coloco um pouquinho de temperinhos, mas fraquinho, não é como eu fazia antes! Diminuí, fazia bem salgadinho, agora não (F1). É para todo mundo (comida), ele reclamava: está sem sal! Tem uma das minhas gurias que gosta mais salgado: mãe, está sem sal! Mas daí não dá, eu*

*diminuí menos da metade que usava e todo mundo come assim, não cozinho separado (F2). Antes eu fazia batata frita, agora não faço mais, não dá, é gordura demais. É bom, mas não dá! (F6).*

A efetividade do tratamento conservador da nefropatia diabética está relacionada com a contribuição da família nos cuidados ao idoso. As alterações incorporadas pelos familiares incluem a adaptação da rotina alimentar e participação de toda a família nos novos hábitos, pois nem sempre são recomendações fáceis de serem seguidas. A família assume grande parcela dos cuidados à saúde de seus membros, e por isso deve participar em todo processo de cuidado<sup>(15)</sup>.

Assim, o acompanhamento ambulatorial dos idosos e de seus familiares é um dos cuidados propostos no tratamento conservador, e a maneira como são fornecidas as orientações no ambulatório parece ser vista nesta pesquisa como motivadora para os idosos. *O que eles falam eu tenho que fazer, se eles mandam tomar uma coisa e depois eu tomar outra, aí não adianta, tem que fazer, porque tu está vindo para consultar e fazer isso aqui (tratamento) (I2). Ensina a gente se alimentar corretamente, motiva mais eu acho, eles incentivam a gente, a nutricionista mesmo, ela ensina bastante se não falam eu pergunto, eu peço de novo, me lembro que um dia eles me explicaram e eu disse: ah, doutor me explica no meu palavreado para eu entender, aí ele explicou (I4).*

As orientações fornecidas no acompanhamento ambulatorial são percebidas como recomendações a serem seguidas, haja vista a necessidade de manter o idoso em tratamento conservador. Sabe-se que é importante estimular os novos hábitos aos pacientes e seus familiares, possibilitando maneiras de viver bem, sem ultrapassar os limites impostos pelo tratamento. O cuidado com a doença é motivado nas consultas no ambulatório, mesmo que exista uma linguagem, por vezes, pouco clara aos idosos e aos seus familiares. As informações precisam ser fornecidas de forma simples e objetivas, numa linguagem acessível ao paciente e aos seus familiares. Essas pessoas precisam ser preparadas e esclarecidas sobre todas as interfaces da doença renal e do tratamento, tendo em vista que a necessidade de informação é uma demanda dos familiares<sup>(5)</sup>.

Dentre os principais fatores que influenciam no cuidado do idoso portador de nefropatia diabética em tratamento conservador, destacam-se os hábitos e costumes que o paciente adquiriu ao longo de sua vida.

*A carne é o mais difícil, eu sempre fui criado pra fora, na campanha comendo a graxa e banha e tudo, às vezes, eu tenho vontade de colocar banha por cima da cuca (I2). A gente faz bastante para tentar mudar, mas é difícil, eu faço tudo na medida de sal, tento fazer o possível, sempre tentando controlar, mas é difícil. É difícil comer salada. As restrições, olha a idade dele, passou a vida inteira comendo de tudo quanto é variedade de comida e depois vê que não pode comer, é brabo (F6).*

As transformações na alimentação geram ansiedade que se acentua nos idosos submetidos a restrições, mas têm como objetivo manter a sua saúde. A doença crônica traz consigo diferentes problemas que interferem na forma de viver dos idosos e das pessoas que convivem com ele. Portanto, a vivência de cada paciente interfere no modo de enxergar sua doença e, por consequência, altera a forma como ele adere ao tratamento<sup>(16)</sup>. O estilo de vida, muitas vezes, é influenciado pela cultura ou pelo meio em que o indivíduo foi criado. Os idosos têm arraigados seus hábitos e, de repente, deparam-se com as restrições hídricas e dietéticas impostas pela falência renal progressiva, e ainda com uma grande quantidade de medicamentos que devem ser utilizados de forma contínua.

As orientações sobre novos hábitos de vida parecem ser um espaço para a atuação do enfermeiro. O profissional precisa ter habilidade de cuidar dos idosos portadores de nefropatia diabética para assim motivá-los a desenvolver um comportamento participativo e reflexivo acerca dos cuidados com o tratamento.

### **Dificuldades no cuidado de idosos com nefropatia diabética em tratamento conservador**

As dificuldades enfrentadas no cuidado de idosos em tratamento podem estar associadas à falta dos conhecimentos necessários à realização do controle de suas doenças, os quais poderiam retardar o avanço da

nefropatia diabética. *Sei, a boia (comida) que tem em casa, eu como tudo. Ah, bergamota (tangerina) eu chupo umas sete ou oito de meio-dia (I1). Ele não pode misturar (referia-se às frutas) (F1).*

O déficit de conhecimento acerca da dieta dos idosos com nefropatia diabética em tratamento conservador pode afetar a sua condição de saúde. Percebe-se o equívoco do familiar em pensar que o ato de misturar as frutas é errado e o desconhecimento de que a ingestão excessiva de frutas está contraindicada, tendo em vista que na nefropatia diabética as pessoas não excretam íons de potássio da mesma forma que um indivíduo sadio, podendo ocasionar a hipercalemia<sup>(3)</sup>.

A complexidade dos cuidados pode resultar em maior probabilidade de erros na alimentação durante o período pré-dialítico. Essa complexidade se dá devido às inúmeras restrições indicadas pelo tratamento conservador, as quais são necessárias para manter as pessoas fora de terapia dialítica<sup>(7)</sup>.

A adesão desses idosos pode ser influenciada por diversos fatores, ligados à doença, ao tratamento, ao próprio paciente e à sua família, além daqueles relacionados às condições do sistema de saúde que lhe dá suporte. Dentre todos esses fatores, destaca-se o conhecimento dos familiares do paciente acerca da doença e de seu tratamento<sup>(7)</sup>.

Dessa forma, o enfermeiro pode atuar dando suporte aos idosos e seus familiares, no sentido de proporcionar um cuidado singular e individualizado, valorizando a subjetividade de cada pessoa por meio do diálogo. Este cuidado deve valorizar a cultura, as crenças e os costumes das pessoas, contribuindo para a promoção da saúde através do incentivo à participação dos idosos e de suas famílias na busca de uma melhor qualidade de vida.

Dentre as dificuldades enfrentadas no cuidado de idosos com o tratamento pode estar também o pouco conhecimento sobre a administração dos medicamentos e sobre a sua quantidade. Esse fato pode levar a erros relacionados a dosagens e horários, influenciando na progressão da doença. *Não tem horário específico*

*(medicamento) porque não tem horário certo para levantar (acordar pela manhã) e isso não muda nada. Ele é hipertenso, todo diabético é (F2). Hoje de manhã eu tomei um punhado assim (medicamentos). São tantos remédios que a gente se perde, tomei ou não tomei? (I5).*

Existe uma carência de conhecimento por parte dos idosos e de seus familiares no que se refere à ação dos medicamentos e aos efeitos da administração irregular, o que pode causar o agravamento da doença. Os enfermeiros precisam participar de forma ativa nas orientações acerca do uso de medicamentos, relembrando o esquema do tratamento medicamentoso a cada consulta<sup>(17)</sup>. Com isso, o tratamento conservador pode contribuir para prolongar a vida, além de proporcionar uma melhor qualidade de vida aos idosos por meio do controle dos sintomas<sup>(18)</sup>.

Estudo<sup>(7)</sup> realizado com pacientes com IRC em tratamento conservador e seus familiares mostrou que o grande número de remédios prescritos exige uma avaliação assídua de como estes medicamentos estão sendo usados. Identificou-se que somente a receita com nome e aprazamento não garantia que os sujeitos soubessem mencionar como os remédios deveriam ser usados.

Os idosos com nefropatia diabética em tratamento conservador demonstram certa dependência dos familiares para aderir ao tratamento. *Eu que aplico (insulina), cozinheiro, cuida de todos os medicamentos. Só que agora ultimamente, ele tava meio largado de lado, porque eu tava com meu marido doente e ele não queria fazer a insulina quando eu não estava em casa (F1). A mulher que sabe tudo (medicamentos), tudo é com a mulher, eu passo sentado tomando remédio (I5).*

A dificuldade na adesão à terapia medicamentosa pode estar relacionada com a dependência de cuidados do idoso. Dessa maneira, os familiares contribuem na realização dos cuidados exigidos pelo tratamento conservador da nefropatia diabética. Estudo<sup>(19)</sup> com pacientes acompanhados em serviços de assistência à IRC mostrou que pacientes com familiares acompanhantes recebem mais informações sobre o tratamento conservador do que aqueles que realizam seus cuidados sozinhos.

A atenção cuidadosa fornecida pelos familiares é um aspecto positivo na convivência com a IRC, pois a doença pode progredir com complicações físicas, sociais e emocionais, demandando maiores cuidados<sup>(20)</sup>. Assim, a enfermagem pode promover atividades educativas que envolvam os idosos e os familiares, visando à minimização de erros e a uma melhor continuidade da terapia medicamentosa<sup>(9)</sup>.

Estudo<sup>(17)</sup> realizado sobre a utilização de medicamentos com idosos mostrou que, apesar das limitações dos idosos, a necessidade do cumprimento da terapêutica, o medo de agravar sua condição de saúde e a vontade de viver foram indispensáveis para a adesão ao tratamento. Além disso, evidenciou-se que a ausência de apoio dos familiares foi fator decisivo para a não adesão ao tratamento.

A necessidade de mudar os hábitos de vida compreende algumas abdições que foram consideradas, neste estudo, como dificuldades para o cuidado. *Remédio é só a insulina. Ontem de tarde deu 436 de glicose. Rapadura de amendoim, doce de abóbora é bom mesmo, eu sei que isso não pode, mas eu compro para comer. Não vou comprar para colocar fora. Eu não tomo remédio, nem nada. É para parar de comer os tais de doces, é para eu me cuidar. Entender, eu entendo, só que eu não faço (I1). Ela é difícil de entender, não é fácil de lidar com ela. Recusa-se muito a se alimentar, ela deixa de comer. Então, isso é muito complicado para mim, porque ela tá tomando insulina. Então, ela não pode se alimentar mal (F3).*

A autonomia em decidir as restrições alimentares e medicamentosas do tratamento conservador pode ser difícil no sentido de abandonar os hábitos de vida para o controle da doença. As restrições impostas pelo tratamento podem parecer fator de diminuição da qualidade de vida desses idosos.

As alterações alimentares no tratamento conservador são difíceis de serem seguidas, pois culminam em eliminar suas próprias preferências<sup>(9)</sup>, o que tende a levar a uma má alimentação e, conseqüentemente, pode desenvolver a desnutrição dos idosos com nefropatia diabética em tratamento conservador. Essas restrições alimentares são,

geralmente, incômodas, uma vez que os idosos são proibidos de comer diversos alimentos<sup>(12)</sup>. Nesse sentido, a dieta deve oferecer opções de substituição dos alimentos, prevenindo a desnutrição e motivando o seguimento dos cuidados da terapia alimentar.

A experiência de estar em tratamento conservador exige do idoso com nefropatia diabética uma compreensão da sua condição de saúde, o que significa, dentre outras coisas, aprender a conviver com uma série de restrições. Percebe-se que a adesão depende de fatores pessoais do sujeito, pois o idoso precisa estar motivado a aderir ao tratamento.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir desse estudo, compreende-se que o idoso com nefropatia diabética em tratamento conservador vivencia com dificuldades o período de cuidado, haja vista as inúmeras condições impostas pelo tratamento, as quais podem estar relacionadas à estrutura social, familiar, à idade e/ou à gravidade da doença.

Os cuidados exigidos pelo tratamento da doença de base sofrem alterações após o diagnóstico da IRC o que pode levar o paciente e a família a confundir os tratamentos inicial e secundário.

As restrições alimentares associadas à quantidade de medicamentos durante o tratamento dificultam os cuidados. Para manterem-se em tratamento conservador, os idosos mostraram-se dependentes de seus familiares, que, por vezes, também apresentam dificuldades no entendimento dos cuidados exigidos pelo tratamento.

O idoso necessita mudar hábitos de vida a fim de melhorar sua condição de saúde durante o tratamento conservador da IRC. O apoio da família contribui para o enfrentamento da doença e a adesão ao tratamento. Assim, evidencia-se a importância da participação da família na implementação do tratamento, que, muitas vezes, também precisa renunciar e adaptar seus próprios hábitos cotidianos em prol da saúde do paciente.

Os idosos com nefropatia diabética em tratamento conservador e seus familiares devem receber mais informações, a fim de que obtenham conhecimentos necessários para a compreensão desse tratamento complexo e a efetiva adesão do paciente à terapêutica. Para tanto, faz-se necessária a atuação do enfermeiro com os idosos e seus familiares, objetivando intervenções que os motivem e mobilizem sobre a importância em seguir os cuidados relacionados ao tratamento conservador da nefropatia diabética.

O enfermeiro, ao ter conhecimento das potencialidades e dificuldades enfrentadas pelo idoso e por sua família durante o tratamento conservador, poderá utilizar essas informações para orientar da forma mais congruente com a realidade deles, estimulá-los sobre as práticas do autocuidado, bem como, planejar as intervenções de enfermagem, fortalecendo assim a promoção/educação em saúde ao binômio idoso/familiar. Salienta-se que este estudo apresenta limitações no que se refere à generalização dos dados obtidos, tendo em vista a singularidade dos sujeitos pesquisados.

### REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Orientação e Prevenção. Diabetes [Internet]. 2011 [citado 2013 fev 1]. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?ID\\_AR\\_EA=1739](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?ID_AR_EA=1739)
2. World Health Organization. Health topics. Chronic diseases [Internet]. [cited 2013 jan 2] Available from: [http://www.who.int/topics/chronic\\_diseases/en/](http://www.who.int/topics/chronic_diseases/en/)
3. Riella MC. Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólíticos. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010.
4. Ministério da Saúde (BR). Diabetes. Dados estatísticos [Internet]. 2013 [citado 2013 fev 1]. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=29793&janela=1](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=29793&janela=1)



5. Fráguas G, Soares SM, Silva PAB. A família no contexto do cuidado ao portador de nefropatia diabética: demanda e recursos. *Esc Anna Nery*. 2008; 12(2):271-7.
6. Pereira JL, Ferreira AN, Gabriel D, Silva JEP. Microalbuminúria: aviso de alerta às nefropatias diabéticas. *Rev Bras Anal Clin*. 2010; 42(1):43-7.
7. Canhestro MR, Oliveira EA, Soares CMB, Marciano RC, Assunção DC, Gazzinelli A. Conhecimento de pacientes e familiares sobre a doença renal crônica e seu tratamento conservador. *Rev Min Enferm*. 2010;14(3):335-44.
8. Feitosa AC, Lima HJA, Caetano JA, Andrade LM, Beserra EP. Terapia anti-retroviral: fatores que interferem na adesão de crianças com HIV/AIDS. *Esc Anna Nery*. 2008; 12(3):515-21.
9. Lenardt MH, Hammerschmidt KSA, Borghi ACS, Vaccari E, Seima MD. O idoso portador de nefropatia diabética e o cuidado de si. *Texto Contexto Enferm*. 2008; 17(2):313-20.
10. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Agenda nacional de prioridades de pesquisa em saúde. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
11. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12ª ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
12. Queiroz MVO, Dantas MCQ, Ramos IC, Jorge MSB. Tecnologia do cuidado ao paciente renal crônico: enfoque educativo-terapêutico a partir das necessidades dos sujeitos. *Texto Contexto Enferm*. 2008; 17(1):55-63.
13. Medeiros MCWC, Sá MPC. Adesão dos portadores de doença renal crônica ao tratamento conservador. *Rev Rene*. 2011; 12(1):65-72.
14. Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários a prática educativa. 43ª ed. São Paulo: Paz e Terra; 2011.
15. Lopes MCL, Marcon SS. A hipertensão arterial e a família: a necessidade do cuidado familiar. *Rev Esc Enferm USP*. 2009; 43(2):343-50.
16. Maldaner CR, Beuter M, Brondani CM, Budó MLD, Pauletto MR. Fatores que influenciam a adesão ao tratamento na doença crônica: o doente em terapia hemodialítica. *Rev Gaúcha Enferm*. 2008; 29(4):647-53.
17. Cintra FA, Guariento ME, Miyasaki LA. Adesão medicamentosa em idosos em seguimento ambulatorial. *Cienc Saúde Coletiva*. 2010; 15(Supl.3):3507-15.
18. Chandna SM, Silva-Gane M, Marshall C, Warwicker P, Greenwood RN, Farrington K. Survival of elderly patients with stage 5 CKD: comparison of conservative management and renal replacement therapy. *Nephrol Dial Transplant*. 2011; 26(5):1608-14.
19. Morton RL, Turner RM, Howard K, Snelling P, Webster AC. Patients who plan for conservative care rather than dialysis: a national observational study in Australia. *Am J Kidney Dis*. 2012; 59(3):419-27.
20. Gricio TC, Kusumota L, Cândido ML. Percepções e conhecimentos de pacientes com doença renal crônica em tratamento conservador. *Rev Eletr Enferm [periódico na Internet]*. 2009 [citado 2011 set 20]; 11(4):884-93. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/pdf/v11n4a14.pdf>

Recebido: 13/02/2013

Aceito: 15/04/2013