

Repercussões da hemodiálise no paciente com doença renal crônica: uma revisão da literatura

Repercussions of hemodialysis in the patient with chronic kidney disease: a literature review

Repercusiones de hemodialisis en el paciente con enfermedad renal crónica: una revisión de la literatura

Wanderson Alves Ribeiro^{1*}, Brenda de Oliveira Jorge², Raíssa de Sena Queiroz³

Como citar esse artigo. Ribeiro, WA; Jorge, BO; Queiroz, RS. Repercussões da hemodiálise no paciente com doença renal crônica: uma revisão da literatura. Revista Pró-UniverSUS. 2020 Jan./Jun.; 11 (1): 88-97.

Resumo

A hemodiálise é o método de diálise mais comumente empregado para remover substâncias nitrogenadas tóxicas do sangue e excesso de água. Requer cuidado intensivo devido à possibilidade de intercorrências clínicas. Neste sentido é importante refletir sobre o cuidado de enfermagem aos pacientes crônicos, particularmente no que se refere à qualidade da assistência, resolatividade do serviço/tratamento e educação em saúde. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica de abordagem qualitativa, com objetivo de descrever repercussões da hemodiálise no paciente com doença renal crônica. Após a associação de todos os descritores foram encontrados 1.565 artigos, excluídos 1.539 e selecionados 26 artigos. Posterior à leitura reflexiva emergiram quatro categorias: Doença Renal Crônica (DRC); Hemodiálise e as complexidades do tratamento terapêutico; Qualidade de vida dos pacientes em Hemodiálise; Contribuições da enfermagem no tratamento hemodialítico. A hemodiálise é o tratamento terapêutico mais utilizado na DRC e é acompanhado de inúmeras restrições de vida tais como, restrições alimentares, de atividades diárias básicas, e sociais. A forma ativa do tratamento é realizada em hospitais ou unidades especializadas, onde o usuário necessita dispor de cerca de quatro horas por dia, durante três vezes por semana, o que implica diretamente na sua qualidade de vida. Conclui-se que as repercussões no estilo de vida, acarretadas pela doença renal crônica, e pelo tratamento hemodialítico, ocasionam limitações físicas, sexuais, psicológicas, familiares e sociais, que podem afetar a qualidade de vida e, frente a isso, é de grande relevância a participação do enfermeiro, para contribuição no processo de adaptação do paciente e sua nova rotina.

Palavras-chave: Enfermagem, Doença Renal Crônica, Unidades Hospitalares de Hemodiálise

Abstract

Hemodialysis is the most commonly used dialysis method to remove toxic nitrogenous substances from the blood and excess water. It requires intensive care due to the possibility of clinical complications. In this sense, it is important to reflect on nursing care for chronic patients, particularly with regard to the quality of care, resolvability of the service / treatment and health education. This is a literature search with a qualitative approach, with the objective of describing the repercussions of hemodialysis in patients with chronic kidney disease. After associating all descriptors, 1,565 articles were found, 1,539 were excluded and 26 articles were selected. After the reflective reading, four categories emerged: Chronic Kidney Disease (CKD); Hemodialysis and the complexity of therapeutic treatment; Quality of life of patients on Hemodialysis; Nursing contributions to hemodialysis. Hemodialysis is the most widely used therapeutic treatment in CKD and is accompanied by numerous life restrictions such as dietary restrictions, basic daily activities, and social. The active form of treatment is performed in hospitals or specialized units, where the user needs to have about four hours a day, three times a week, which directly affects their quality of life. It is concluded that the repercussions on lifestyle, caused by chronic kidney disease, and by hemodialysis treatment, cause physical, sexual, psychological, family and social limitations, which can affect the quality of life and, in face of this, is of great importance. relevance the nurse's participation, to contribute to the patient's adaptation process and his new routine.

Keywords: Nursing, Chronic Kidney Disease, Hemodialysis Hospital Units.

Afiliação dos autores: 1. Enfermeiro. Mestre pelo Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde, UFF, RJ, Brasil. Email: nursing_war@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8655-3789>

2. Enfermeira. Graduada em Enfermagem pela Universidade Iguazu RJ, Brasil. Email: brendaoliverjorge@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4805-6156>

3. Enfermeira. Graduada em Enfermagem pela Universidade Iguazu RJ, Brasil. Email: thegirlsrj@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9416-2630>

* Email de correspondencia: nursing_war@hotmail.com

Recebido em: 15/04/20. Aceito em: 24/05/20.

Resumen

La hemodiálisis es el método de diálisis más comúnmente utilizado para eliminar sustancias nitrogenadas tóxicas de la sangre y el exceso de agua. Requiere cuidados intensivos debido a la posibilidad de complicaciones clínicas. En este sentido, es importante reflexionar sobre la atención de enfermería para pacientes crónicos, en particular con respecto a la calidad de la atención, la resolución del servicio / tratamiento y la educación sanitaria. Esta es una investigación bibliográfica con un enfoque cualitativo, con el objetivo de describir las repercusiones de la hemodiálisis en pacientes con enfermedad renal crónica. Después de asociar todos los descriptores, se encontraron 1,565 artículos, se excluyeron 1,539 y se seleccionaron 26 artículos. Después de la lectura reflexiva, surgieron cuatro categorías: enfermedad renal crónica (ERC); Hemodiálisis y la complejidad del tratamiento terapéutico; Calidad de vida de pacientes en hemodiálisis; Contribuciones de enfermería a la hemodiálisis. La hemodiálisis es el tratamiento terapéutico más utilizado en la ERC y se acompaña de numerosas restricciones de la vida, como restricciones dietéticas, actividades diarias básicas y sociales. La forma activa de tratamiento se lleva a cabo en hospitales o unidades especializadas, donde el usuario necesita tener aproximadamente cuatro horas al día, tres veces por semana, lo que afecta directamente su calidad de vida. Se concluye que las repercusiones en el estilo de vida, causadas por la enfermedad renal crónica y por el tratamiento de hemodiálisis, causan limitaciones físicas, sexuales, psicológicas, familiares y sociales, que pueden afectar la calidad de vida y, frente a esto, es de gran importancia. relevancia la participación de la enfermera, para contribuir al proceso de adaptación del paciente y su nueva rutina.

Palabras clave: Enfermería, Enfermedad renal crónica, Unidades Hospitalarias de Hemodiálisis.

Introdução

A nefrologia é uma área em que a natureza do trabalho não requer apenas conhecimento técnico, mas também uma grande participação emocional do trabalhador.¹

A doença renal crônica consiste na perda progressiva e irreversível da função dos rins. Em sua fase mais avançada, chamada também de fase terminal de insuficiência renal crônica, os rins já não conseguem realizar suas funções para promover a homeostase e por esse motivo, os pacientes iniciam um tratamento medicamentoso e em algum momento, são submetidos a tratamentos dialíticos. Alguns desses pacientes necessitam desse tratamento diário e que perdura por toda sua vida para manter a normalidade do seu meio interno, e por trás desse tratamento, está a enfermagem, que em um âmbito geral, presta um cuidado paliativo a esse paciente.²

A hemodiálise é um procedimento realizado por meio de uma máquina e tem a finalidade de filtrar o sangue, ou seja, faz o trabalho que o rim doente não consegue fazer, eliminando o excesso de toxinas, sais minerais e líquidos. O tratamento é indicado após avaliação de exames e sintomas no paciente. Se confirmada a enfermidade, inicia-se o tratamento com medicamentos na tentativa de controlar os sintomas. Em casos em que a terapêutica não apresenta resultados, a doença progride e será necessário iniciar a hemodiálise. A terapia deve ser mantida até que o paciente receba um transplante de rim ou pode ser mantido por toda a vida.³

A hemodiálise é o método de diálise mais comumente empregado para remover substâncias nitrogenadas tóxicas do sangue e excesso de água. Requer cuidado intensivo devido à possibilidade de intercorrências clínicas. Neste sentido é importante refletir sobre o cuidado de enfermagem aos pacientes crônicos, particularmente no que se refere à qualidade

da assistência, resolutividade do serviço/tratamento e educação em saúde.^{3,4}

Por ser um paciente grave, o portador da Insuficiência Renal Crônica submetido à hemodiálise, necessita de um tratamento especializado, com profissionais preparados e que tenham conhecimentos teóricos e práticos suficientes para realizarem uma ótima assistência de forma humanizada nesse paciente.⁵

Afirma-se que é atribuição da equipe de enfermagem, acolher o paciente, acompanhar toda sua evolução diariamente, orientar o paciente e sua família, construir vínculo de confiança, e prestar um cuidado inteiramente humanizado, visando resultar em melhor qualidade de vida para este paciente de doença incurável. No decorrer dos anos, são criados vínculos entre o paciente e a equipe de enfermagem devido à grande necessidade de doação do profissional para esse tipo de tratamento e o longo período diário em que passam juntos e, com isso, a equipe de enfermagem apresenta um esgotamento emocional considerável.⁵

O trabalho da enfermagem em serviços de hemodiálise possui características que o diferencia das demais áreas de atuação desta profissão, como a convivência intensa (três vezes por semana, durante um tempo médio de quatro horas) e por um longo período, geralmente, com os mesmos pacientes, a repetição de tarefas, a pressão no tempo, a necessidade de manipular equipamentos e a demanda intensa por parte do trabalhador frente a constante possibilidade de intercorrências durante as sessões de hemodiálise.¹

O conceito de enfermagem, em nefrologia, geralmente representa o cuidado paliativo, mediado com tecnologias duras de última geração, e desenvolvido dentro de unidades de diálise/hemodiálise com pessoas no estágio final da insuficiência renal crônica.⁷

Autores corroboram que a atividade educativa do enfermeiro deve ainda se ampliar para além das orientações sobre a doença, contra indicações terapêuticas, e dietéticas e, não obstante tudo isso, seguir

para o campo social e psicológico, onde estratégias para a melhoria da qualidade de vida destes indivíduos devem ser consideradas, orientadas e estimuladas.⁸

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica de abordagem qualitativa. Cabe ressaltar que a pesquisa bibliográfica que é desenvolvida com auxílio de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. Contudo em grande parte dos estudos seja exigido algum tipo de trabalho deste gênero, há pesquisas desenvolvidas exclusivamente a partir de fontes bibliográficas.⁹

Em relação ao método qualitativo, discorre-se que é o processo aplicado ao estudo da biografia, das representações e classificações que os seres humanos fazem a respeito de como vivem, edificam seus componentes e a si mesmos, sentem e pensam.¹⁰

Os dados foram coletados em base de dados virtuais. Para tal utilizou-se a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), na seguinte base de informação: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Base de Dados em Enfermagem (BDENF) e

Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE) no período de fevereiro a março de 2020.

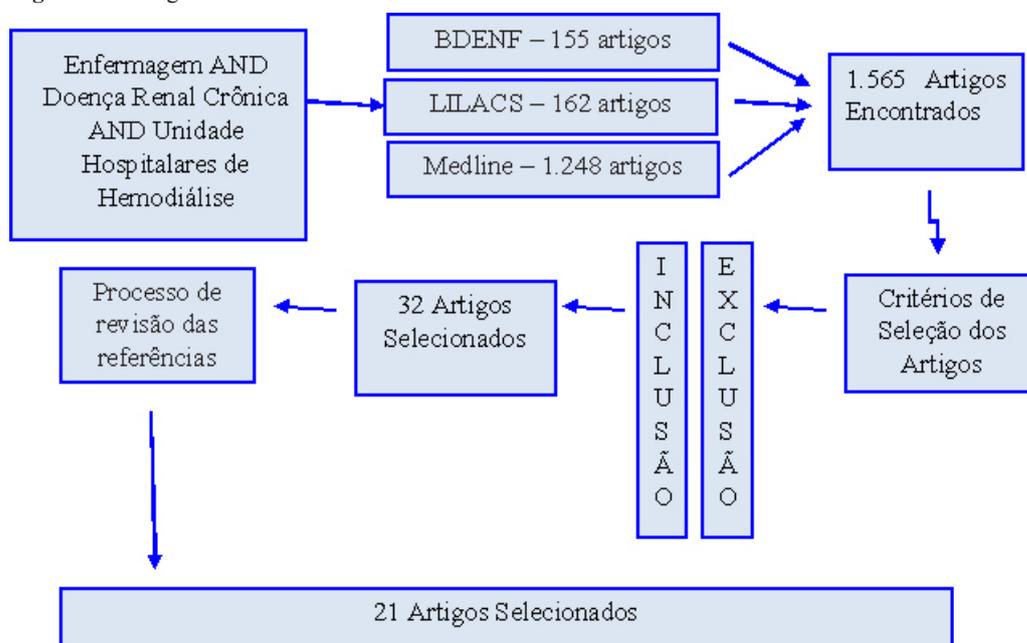
Optou-se pelos seguintes descritores: Enfermagem; Doença Renal Crônica; Unidade Hospitalares de Hemodiálise que se encontram nos Descritores em Ciência da Saúde (DECS). Após o cruzamento dos descritores com a palavra-chave, utilizando o operador booleano AND, foi verificado o quantitativo de textos que atendessem às demandas do estudo.

Para seleção da amostra, houve recorte temporal de 2009 a 2019, pois o estudo tentou capturar todas as produções publicadas nos últimos 10 anos. Como critérios de inclusão foram utilizados: ser artigo científico, estar disponível online, em português, na íntegra gratuitamente e versar sobre a temática pesquisada.

Cabe mencionar que os textos em língua estrangeira foram excluídos devido o interesse em embasar o estudo com dados do panorama brasileiro e os textos incompletos, para oferecer melhor compreensão através da leitura de textos na íntegra.

Após a associação de todos os descritores foram encontrados 1.565 artigos, excluídos 1.539 e selecionados 26 artigos.

Figura 1. Fluxograma das referências selecionadas.



Fonte: Produção dos autores.

Discussão dos resultados

Posterior à leitura reflexiva emergiram quatro categorias: Doença Renal Crônica (DRC); Hemodiálise e a complexidade do tratamento terapêutico; Qualidade de vida dos pacientes em Hemodiálise; Contribuições da enfermagem no tratamento hemodialítico.

Categoria 1 - Doença Renal Crônica (DRC)

A doença renal crônica (DRC) trata-se de enfermidade caracterizada pela perda permanente e irreversível das funções dos rins, comumente associada a diabetes mellitus e hipertensão arterial e que pode progredir para uma fase mais severa, chamada de doença renal crônica terminal (DRCT). Nesse estágio, as funções renais são nulas, de modo que se torna necessário o tratamento por meio da hemodiálise (HD), a fim de se substituir as funções dos rins.¹¹

Ressalta-se ainda que, doenças crônicas compreendem um grupo de patologias que provocam alterações no estilo de vida das pessoas e interferem em sua qualidade de vida. De modo geral, tais doenças têm uma história naturalmente prolongada, com sintomas que se apresentam gradualmente no processo; apresentam um período longo, assintomático, acompanhado de vários fatores de risco, os quais sofrem interferência do ambiente.¹²

Vale ressaltar que, a DRC é caracterizada pela deterioração da função renal, com conseqüente retenção de substâncias nitrogenadas no sangue, desequilíbrio resultante da concentração inadequada de solutos, acúmulo de substâncias tóxicas não excretadas pela urina e deficiência na síntese de hormônios específicos.^{13,14}

A DRC é, atualmente, considerada um problema de saúde pública mundial. No Brasil, a incidência e a prevalência de FFR estão aumentando, o prognóstico ainda é ruim e os custos do tratamento da doença são altíssimos. O número projetado atualmente para pacientes em tratamento dialítico e com transplante renal no Brasil está próximo dos 120.000, a um custo de 1,4 bilhões de reais. Independentemente da doença de base, os principais desfechos em pacientes com DRC são as suas complicações (anemia, acidose metabólica, alteração do metabolismo mineral e desnutrição), decorrentes da perda funcional renal, óbito, principalmente por causas cardiovasculares.¹⁵

Corroborando ao contexto, cabe ratificar que a DRC, atualmente, tornou-se um problema de saúde pública segundo dados epidemiológicos que apontam que a doença alcançou delineamentos espantosos. No Brasil, determina-se que cerca de 1,4 milhões de indivíduos possuem algum grau de perda de função renal. Estudos populacionais em países distintos apresentam prevalência de DRC de 7,2% para indivíduos acima

de 30 anos e 28% a 46% em indivíduos acima de 64 anos. Em estágios avançados, a DRC está associada ao crescimento de internações hospitalares, grande índice de mortalidade por doenças cardiovasculares, elevado impacto na comodidade de vida e alto custo para a saúde pública.¹⁶

O paciente com DRC não tem ou tem pouco conhecimento de sua condição, o que, além de um problema por si só, pode levar ao diagnóstico tardio de seu estado, inviabilizando sua cura, estabelecendo a cronicidade de sua doença. Conforme explicam alguns autores a detecção precoce e o tratamento adequado em estágios iniciais ajudam a prevenir os desfechos deletérios e a subsequente morbidade relacionados às nefropatias. Ademais, resultam em potenciais benefícios para qualidade de vida, longevidade e redução de custos associados ao cuidado em saúde.¹⁷

Com o avanço dos estágios da DRC, a pessoa pode apresentar dificuldades físicas, como dores lombares, fraqueza, tremores, alterações cardiovasculares, edema, náuseas, entre outros sintomas que a impedem de realizar e assumir autonomamente seus compromissos, exigindo ajuda e dedicação da família nas diversas situações. Frente a esta condição enfrentada pela pessoa com DRC, ela precisará rever a organização do seu cotidiano, as suas rotinas e as expectativas quanto ao seu futuro em função da sua doença.¹⁸

O surgimento de doenças não transmissíveis pode induzir alterações funcionais com maior grau de intensidade, como a doença renal crônica. Sendo assim, a população com DRC, também tem aumentado devido ao envelhecimento da população em geral e ao aumento do número de pacientes com hipertensão arterial e diabetes mellitus, que são as principais causas desta patologia atualmente.¹⁹

Os rins são órgãos fundamentais para a manutenção da homeostase do corpo humano. Assim, não é surpresa constatar que, a diminuição progressiva da função renal, implique em comprometimento de essencialmente todos os outros órgãos. A função renal é avaliada pela filtração glomerular (FG) e a sua diminuição é observada na Doença Renal Crônica (DRC), associada à perda das funções regulatórias, excretórias e endócrinas do rim. Quando a FG atinge valores muito baixos, inferiores a 15 ml/min/1,73m, estabelece-se o que denominamos falência funcional renal (FFR), ou seja, o estágio mais avançado de perda funcional progressiva observado na DRC.²⁰

A Insuficiência Renal Crônica (IRC) refere-se a um diagnóstico sindrômico de perda progressiva e normalmente irreversível da função renal de depuração, ou seja, da filtração glomerular. É considerada uma doença sem perspectiva de melhoras rápidas, com evolução progressiva, causadora de problemas médicos, sociais e econômicos. Devido ao seu caráter irreversível, a grande maioria dos pacientes evolui para estágios mais

avançados, nos quais se fazem necessários o emprego de uma terapia substitutiva dos rins, a diálise ou o transplante renal.¹²

Estudos recentes indicam que estes desfechos indesejados podem ser prevenidos ou retardados se a DRC for diagnosticada precocemente e as medidas nefro e cardioprotetoras implementadas precocemente. Infelizmente, a DRC é subdiagnosticada e tratada inadequadamente, resultando na perda de oportunidade para a implementação de prevenção primária, secundária e terciária, em parte devido à falta de conhecimento da definição e classificação dos estágios da doença, bem como a não utilização de testes simples para o diagnóstico e avaliação funcional da doença.¹⁵

Alguns pacientes apresentam suscetibilidade aumentada para DRC e são considerados grupos de risco. São eles: Hipertensos, Diabéticos, Idosos, Pacientes com doença cardiovascular (DCV), Familiares de pacientes portadores de DRC e Pacientes em uso de medicações nefrotóxicas.¹⁵

O autor corrobora que a hipertensão arterial é comum na DRC, podendo ocorrer em mais de 75% dos pacientes de qualquer idade e os pacientes diabéticos apresentam risco aumentado para DRC e doença cardiovascular e devem ser monitorizados frequentemente para a ocorrência da lesão renal. Refere ainda que o idoso passa a ser do grupo de risco, tendo em vista que as lesões renais que ocorrem com a idade, secundárias a doenças crônicas comuns em pacientes de idade avançada, tornam os idosos susceptíveis a DRC.¹⁵

A DRC é considerada fator de risco para DCV e estudo recente demonstrou que a DCV se associa independentemente com diminuição da FG e com a ocorrência de DRC. Os familiares de pacientes portadores de DRC apresentam prevalência aumentada de hipertensão arterial, Diabetes mellitus, proteinúria e doença renal. O uso de medicações nefrotóxicas deveria ser evitado ou otimizado nos pacientes com DRC, particularmente quando a FG é menor que 60 mL/min/1,73 m.¹⁵

Categoria 2 - Hemodiálise e as complexidades do tratamento terapêutico

No ano de 2007, mais de 73 mil indivíduos estavam em terapia renal substitutiva no Brasil, destacando-se que, dentre os que utilizavam método dialítico, 90,8% estavam em tratamento de hemodiálise. Esses números poderiam ser ainda mais expressivos, considerando-se que, no Brasil, cerca de 25% dos pacientes renais vão a óbito antes de iniciar a diálise.¹

A hemodiálise é o tratamento terapêutico mais utilizado na DRC e é acompanhado de inúmeras restrições de vida tais como, restrições alimentares,

de atividades diárias básicas, e sociais. A forma ativa do tratamento é realizada em hospitais ou unidades especializadas, onde o usuário necessita dispor de cerca de quatro horas por dia, durante três vezes por semana, o que implica diretamente na sua qualidade de vida.¹⁸

Cabe ressaltar que circulação extracorpórea da HD consiste em um sistema de difusão e osmose, em que o usuário se liga a uma máquina que bombeia o sangue corpóreo, até o dialisador que age como uma membrana substituindo os glomérulos e os túbulos renais, retendo as toxinas, o excesso de eletrólitos e efetuando o balanço hidroeletrólítico, e ao final devolve o sangue para o usuário. Esse processo é repetido por inúmeras vezes, filtrando o sangue ao máximo possível.¹⁹

De acordo com a Sociedade Brasileira de Nefrologia, cerca de 30% da população em tratamento hemodialítico é composta por pessoas idosas. A HD em pessoas idosas apresenta alguns problemas particulares, devido à presença de maior número de comorbidades, fragilidade e a dificuldade do estabelecimento do acesso vascular, condição necessária para a ligação do usuário ao dialisador.^{16,19}

Quando diagnosticada a insuficiência renal crônica, deve ser instituído um tratamento conservador ou dialítico o mais precoce possível, caso contrário, a ocorrência de complicações pode levar à morte. Dentre esses tratamentos, o mais utilizado é a hemodiálise (89,4%), que deve ser realizada pelos clientes portadores de IRC por toda a vida ou até se submeterem a um transplante renal bem-sucedido. Portanto, a IRC requer adaptação ou, pelo menos, adesão do cliente ao tratamento dialítico, visto que muitas pessoas não conseguem adaptar-se ao novo estilo de vida, apenas aderem por ser essencial para a manutenção da vida.²⁰

Os pacientes em tratamento hemodialítico apresentam tristeza, angústia, isolamento, medo, carência e consideravam o sofrimento como desencadeador com aumento da depressão, desilusão e sentimento de perda da autonomia, suscitando neles incapacidade de viver ou dificuldade de se viver com qualidade. Desde o início do tratamento, estão sempre ouvindo o que podem ou não podem fazer, o que provavelmente acarretam transtornos emocionais.^{1,18}

O tratamento por hemodiálise juntamente com a progressão da doença renal crônica, causam limitações e prejuízos nos estados de saúde mental, física, funcional, bem-estar geral, interação social e satisfação de pacientes. Essas limitações, principalmente de ordem física, aumentam com o avançar da idade, pois os idosos apresentam a fragilidade decorrente do processo de envelhecimento e estão mais sujeitos à ocorrência de múltiplas comorbidades. Esta modalidade terapêutica, na maioria das vezes, gera frustração e limitações, uma vez que é acompanhada de diversas proibições, dentre elas a manutenção de uma dieta específica associada às restrições hídricas e a modificação na aparência

corporal.²¹

Mesmo com a crescente sofisticação desses equipamentos nas últimas décadas, tornando esse procedimento seguro e capaz de manter a vida dos pacientes por longos períodos, vale mencionar que em 30% das sessões de hemodiálise pode ocorrer algum tipo de complicação decorrente desta modalidade terapêutica. Essas complicações incluem: hipotensão arterial (como uma das principais), câimbras, náuseas e vômitos, cefaleia, dor no peito, dor lombar, prurido, febre e calafrios, diarreia, reações alérgicas, arritmia cardíaca, embolia gasosa, hemorragia gastrointestinal, problemas metabólicos, convulsões, espasmos musculares, insônia, inquietação, demência, infecções, pneumotórax ou hemotórax, isquemia ou edema na mão e anemia.^{6,21,22}

Com relação às complicações ocorridas durante a hemodiálise e os sintomas da IRC, Trentini, Silva e Martin relataram que a qualidade de vida desses pacientes é afetada pela gravidade desses sintomas e por intercorrências clínicas, ou complicações paralelas como dor ou dispnéia e quantidade de medicação exigida para aliviar esses sintomas. Poucos tratamentos são livres de efeitos colaterais, e os sintomas que esses efeitos induzem podem aumentar ou reduzir o potencial dos benefícios do tratamento.²²

Categoria 3 - Qualidade de vida dos pacientes em Hemodiálise

Nos últimos anos, o tema qualidade de vida tem sido analisado com maior interesse devido à preocupação e divulgação da área de medicina preventiva e conhecimento da população em geral, relacionando, ainda, a expectativa de vida aos avanços tecnológicos em diagnósticos e tratamentos, além da preocupação com questões ambientais.^{7,15}

O impacto do tratamento dialítico na qualidade de vida é um critério importante para avaliar esta e outras intervenções na área da saúde, além de analisar o impacto das doenças crônicas no cotidiano das pessoas. Os avanços tecnológicos e terapêuticos na área de diálise foram inicialmente voltados para a avaliação da sobrevida e sinais de doença renal crônica.¹⁸

Vale ressaltar que, a qualidade de vida vem se alterando ao passar dos anos. No princípio, foi utilizado para expor o sucesso de bens materiais, acrescentando para estimar o desenvolvimento econômico da sociedade, para que sejam estabelecidos vários indicadores econômicos e elaborados instrumentos para que a qualidade de vida seja avaliada, mensurada.²³

Autores falam em qualidade de vida, como a duração ou extensão da vida, existindo alguns que associam-na a um estilo de vida de um determinado grupo, com nível econômico mais elevado, podendo também estar associada à satisfação com atributos

físicos e emocionais, bem como relacionada com o conceito de bem-estar pessoal e social, e ainda a aspectos econômicos.²⁴

Contudo, a qualidade de vida relacionada à saúde dos pacientes renais crônicos em terapias renais substitutivas (hemodiálise e diálise peritoneal) apresentou-se globalmente diminuída, principalmente em relação aos aspectos físicos, em todas as faixas etárias; enquanto que domínios como saúde mental, aspectos sociais e emocionais foram preservados.^{24,25}

A submissão a este tratamento gera fontes de estresse e representa desvantagens por ocasionar problemas como: isolamento social, perda do emprego, dependência da Previdência Social, parcial impossibilidade de locomoção e passeios, diminuição da atividade física, necessidade de adaptação à perda da autonomia, alterações da imagem corporal e, ainda, um sentimento ambíguo entre medo de viver e de morrer.^{3, 21,22}

As mudanças no estilo de vida, acarretadas pela insuficiência renal crônica, e pelo tratamento hemodialítico, ocasionam limitações físicas, sexuais, psicológicas, familiares e sociais, que podem afetar a qualidade de vida. Na vivência cotidiana com estes pacientes, os mesmos expressam sentimentos negativos, como medo do prognóstico, da incapacidade, da dependência econômica e da alteração da auto-imagem. Por outro lado, eles também reconhecem que o tratamento lhes possibilita a espera pelo transplante renal e, com isso, uma expectativa de melhorar sua qualidade de vida.²⁶

Em consonância ao contexto, as mudanças decorrentes do tratamento atingem seus familiares, pois esses necessitam ajustar sua rotina diária às necessidades de apoio ao familiar que apresenta insuficiência renal crônica. Desse modo, faz-se necessário que os trabalhadores da saúde e da Enfermagem, em particular, considerem a relevância dessas questões na sua abordagem e na elaboração do seu plano de cuidados.^{14,26}

O indivíduo com DRC vivencia mudanças bruscas na sua vida, tornando-se desanimado, desesperado e, muitas vezes, devido a isso ou por falta de orientação, abandona o tratamento deixando de se importar com os constantes cuidados necessários para sua qualidade de vida. Desse modo, torna-se indispensável estimular suas capacidades, habilidades e potencial de reação humana, propiciando que ele se adapte de maneira positiva ao novo estilo de vida e assuma o controle de seu tratamento.²³

A condição crônica e o tratamento hemodialítico são fontes de estresse e podem ocasionar problemas como isolamento social, perda do emprego, dependência da Previdência Social, limitações de locomoção e lazer, diminuição da atividade física, necessidade de adaptação à perda da autonomia, alterações da imagem corporal e

ainda, um sentimento ambíguo entre o medo de viver e de morrer. A dependência do tratamento, a perda do emprego e limites na expectativa de vida são alguns dos fatores contribuintes para o aparecimento de problemas psicológicos. A relação entre o trabalho e a saúde é fonte de preocupação, considerando que as atividades laborais estão atreladas às condições físicas, mentais e sociais, por vezes comprometidas em paciente renal crônico.¹⁵

Categoria 4 - Contribuições da enfermagem no tratamento hemodialítico

É de suma importância o conhecimento da equipe de enfermagem reconhecer que o ônus da doença e do tratamento de hemodiálise pode ter uma repercussão negativa no comportamento do paciente causando assim um grau de irritabilidade.

Considerando uma condição fisiológica tal como o acometimento de doenças, o ser humano pode ser incentivado para adquirir novos conhecimentos e habilidades, que o leve a se adaptar às situações, que lhe são impostas e retomar sua vida. Na teoria de Orem, a ação orientada, tomada pelo indivíduo a fim de regular os fatores que afetam seu próprio desenvolvimento, executando atividades que promovam seu bem-estar, sua saúde e sua vida, pode ser caracterizada como ações de autocuidado. Essa teórica contribuiu na formação de um corpo de conhecimento de enfermagem. Em sua concepção, o cuidado é próprio da ação positiva que tem uma prática e um caminho terapêutico, visando manter o processo da vida e promoção da saúde. O cuidado ajuda o indivíduo a crescer, se desenvolver, e também na prevenção, controle e cura de processos de enfermidades e danos. Assim, o autocuidado é a capacidade que os indivíduos têm de cuidar de si mesmos, desempenhando atividades em seu próprio benefício, para manter a vida, a saúde e o bem-estar próprios.²³

Neste universo marcado pela especificidade do paciente renal crônico e pela complexidade do tratamento, não basta que os profissionais se preocupem somente com a utilização de recursos tecnológicos sofisticados ou com a adequação estrutural dos serviços de hemodiálise. Torna-se imprescindível o resgate e a valorização do paciente enquanto pessoa que tem a sua forma singular de pensar, agir e sentir.²⁵

A prática do cuidar de clientes com doença renal crônica (DRC), necessitando hemodiálise, é um desafio para a enfermagem. Esse problema caracteriza uma fase de vida de uma pessoa que era saudável, aparentemente, sem necessidade de orientações e cuidados de saúde, e passa a depender do atendimento constante e permanente de um serviço de saúde, de uma máquina para desenvolver a tecnologia dialítica administrada por uma equipe multiprofissional. Nesse sentido, a pessoa

toma consciência da perda de autonomia para viver no mundo, consigo, com os outros, perdendo a esperança na continuidade de sua própria vida. Isso porque as doenças crônicas se caracterizam pelo fato de não terem cura ou serem de duração prolongada, e, a longo e/ou curto prazo, conduzem à morte. A experiência no cuidar desses clientes tem demonstrado que a adaptação às características da DRC constitui um processo extremamente complexo, com sérias implicações e repercussões de variadas ordens.²⁷

A organização e dinâmica do trabalho de enfermagem em hemodiálise exigem rapidez e conhecimento na execução das tarefas cotidianas. A pressão do tempo e por realizar os procedimentos de forma correta, somadas à complexidade técnica e das relações afetivas com os pacientes caracterizam a dinâmica da enfermagem no serviço de hemodiálise. Além disso, outra particularidade, nesse contexto laboral, é a possibilidade dos profissionais atribuírem sentido ao trabalho realizado, diante da melhora clínica e manutenção da vida dos pacientes.²³

O tratamento hemodialítico apresenta-se para o mesmo como um evento inesperado, que o remete a uma relação de dependência a uma máquina, a um esquema terapêutico rigoroso e a uma equipe especializada. Devido a isso, deve-se levar em consideração a necessidade de maior capacitação nesta área pelos profissionais de saúde, em especial os de enfermagem, pois estão em contato direto com os pacientes e necessitam observar as particularidades de cada um nos momentos críticos do tratamento, como os que envolvem a saúde mental, social e física, e desenvolver ações que propiciem melhoras do seu bem-estar. Os profissionais de enfermagem, que valorizam o ser humano, precisam empenhar-se em compreender as respostas das pessoas nas diferentes situações vivenciadas durante os diferentes ciclos de vida, respeitando a individualidade de cada um, principalmente no momento da doença.¹⁴

Ressalta-se, nesse caso, a importância da visão holística no cuidado de enfermagem. Esta é fundamental a fim de permear todo o atendimento dos profissionais de saúde, lembrando que o cliente, seja em unidade de internação ou ambulatorial, é uma pessoa. Como tal, não é um ser isolado, não abandona todo o contexto de vida depois de ser acometido pela doença, portanto, seu cuidado dependerá, entre outros fatores, da percepção que ele e seu grupo familiar têm da doença e, também, do significado que a experiência tem para eles.²³

Nesse sentido, o enfermeiro tem papel fundamental porque, apesar de a educação do cliente com DRC ser um compromisso de toda a equipe de saúde, esse profissional é o elemento da equipe que atua de modo mais constante e mais próximo dessa clientela, logo, ele está capacitado para identificar as necessidades dos clientes e intervir de forma eficaz. É o enfermeiro que, através do cuidado de enfermagem,

planeja intervenções educativas junto aos clientes, de acordo com a avaliação que realiza, visando ajudá-los a reaprender a viver com a nova realidade e a sobreviver com a doença renal crônica.²⁷

Em uma unidade de hemodiálise é responsabilidade do enfermeiro a transmissão de conhecimentos que o paciente e seus familiares necessitam ter sobre a doença, auxiliando-os, para que aprendam a conviver melhor com essa doença crônica. O paciente deve entender perfeitamente, desde o início do programa hemodialítico que sua negligência quanto ao tratamento, trar-lhe-á graves consequências. O enfermeiro terá de comunicar ao paciente as orientações corretas para que ele possa decidir adequadamente sobre suas responsabilidades.²⁷

O paciente renal crônico deve receber informações adequadas ao novo modo de vida que terá de assumir, com as rotinas das sessões de hemodiálise, a dieta alimentar, o cuidado com a higiene, dentre outros. Dessa forma, torna-se necessário julgar as respostas dessa clientela através do cuidado do profissional de enfermagem. Isso nos reporta à sistematização da assistência de enfermagem que contribui para a organização do trabalho do enfermeiro e para um melhor relacionamento com o paciente, proporcionando assim melhor norteador do cuidado prestado pelo enfermeiro a essa clientela.²⁷

O profissional que trabalha com o cliente tem condições de acompanhar sua trajetória, sua evolução e refletir sobre os comportamentos e as soluções já por ele tentadas. É capaz de, estando atento, refletir junto com ele sobre seus comportamentos, estimulando-o a usufruir da qualidade de vida possível dentro do seu quadro e do seu estado de saúde. Do mesmo modo, a constante proximidade enfermeiro-cliente permite ao enfermeiro uma melhor compreensão das necessidades educacionais, psicossociais e econômicas de cada cliente, e faz dele o profissional de eleição para coordenar a atividade de construção de um bom plano de ensino, ou seja, a intervenção para atender às necessidades do cliente deve estar fundamentada no ensino para o autocuidado (AC), pois só assim essa pessoa se tornará independente e terá autonomia sobre o seu tratamento. Tal possibilidade se concretiza na orientação de enfermagem para o AC, conduzindo a pessoa à compreensão e aceitação dos cuidados indispensáveis para se manter em situação de bem-estar, apesar das alterações que o acometem.^{17,23}

O enfermeiro deve gerar situações para promover o conforto, ajudar o paciente a cooperar com o tratamento, proporcionar-lhe o conhecimento necessário sobre a IRC e sobre o tratamento hemodialítico, a enfrentar a situação da doença e diminuir o estresse.¹⁴

As dificuldades de adesão relatadas pelos participantes da pesquisa são semelhantes às encontradas em um estudo sobre os modos de enfrentamento de doentes renais crônicos em tratamento hemodialítico,

no qual foram verificadas dificuldades para viajar, restrição hídrica e alimentar, estão incluídas dentro das condições que causam estresse em alguns clientes com IRC, tornando-se fatores que dificultam a realização do tratamento hemodialítico.^{15,18}

Os setores hospitalares como os da nefrologia, são considerados como setores fechados, pois a circulação de profissionais, familiares e visitantes é limitada, uma vez que se encontram pacientes em estado grave de saúde e/ou sendo submetidos a procedimentos delicados. O cuidado de enfermagem prestado nestas unidades é considerado exaustivo e tenso, transformando-se em desgaste físico e emocional.¹⁶

Destaca-se, que o indivíduo com doença renal crônica precisa ser orientado sobre: a enfermidade em si e o seu tratamento, as formas de terapia renal substitutiva e os riscos e benefícios associados a cada modalidade terapêutica, sobre os acessos vasculares, sobre a confecção precoce do acesso dialítico (fístula ou cateter), dieta, restrição hídrica, uso de medicamentos, controle da pressão arterial e da glicemia.¹⁴

Essa orientação é fundamental para reduzir o estresse inicial, viabilizar o autocuidado, diminuir as intercorrências decorrentes do tratamento e aumentar a adesão ao esquema terapêutico. Isso significa que se torna essencial a ação educativa com o cliente, a fim de que ele possa descobrir maneiras de viver dentro dos seus limites, para não ser contrário ao seu estilo de vida e, enfim, conseguir conviver com a doença e com o tratamento hemodialítico. Para que as pessoas assumam os cuidados e controle do esquema terapêutico, é necessário identificar as suas necessidades, auxiliá-los a se sentirem responsáveis e capazes de cuidarem de si mesmos.¹⁷

O cuidar envolve ação interativa que deve estar calcada na dimensão ética entre cuidador e cliente. Em particular a hemodiálise requer cuidado de enfermagem especializado, mas que não se reduz ao cuidado técnico. Deste modo fica evidente a necessidade dos profissionais de enfermagem estarem capacitados e cientes da sua importância para a manutenção da qualidade de vida do cliente.¹⁹

Os pacientes em hemodiálise formam vínculos afetivos intensos com a equipe de saúde, e o apoio da equipe é fundamental para aceitação e adaptação do paciente à doença e ao tratamento. Acredita-se que a constituição desses vínculos afetivos com os pacientes também repercute na atribuição de sentido ao trabalho realizado e, conseqüentemente, na satisfação profissional dos trabalhadores que prestam cuidados.^{14,21}

Destaca-se a interação que se estabelece entre o paciente renal crônico e a equipe de saúde, já que, em muitos momentos do tratamento, essa condição fomenta uma inevitável relação de dependência por parte do paciente para com os profissionais.¹

Diante do exposto, é importante que o enfermeiro

esteja presente nas sessões de hemodiálise coordenando a equipe e identificando as necessidades particulares de cada paciente. Além disso, educando a família e o paciente sobre a doença e suas complicações e fornecendo orientações sobre o plano terapêutico, com aspectos técnicos e psicológicos. Destarte, entendendo-se que a enfermagem traz o cuidado como essência da sua profissão e está, portanto, em contato direto com o paciente.¹⁶

O profissional da equipe de saúde deve também ajudar o paciente a desenvolver uma auto-imagem positiva, a descobrir maneiras novas de viver dentro de seus limites e a desenvolver um estilo de vida que lhe permita assumir a responsabilidade por seu tratamento e sua vida, enfim, ser um indivíduo ativo na sociedade em que vive. É de fundamental importância a colaboração por parte dos familiares e da sociedade, de forma que esses indivíduos possam, quando possível, ser inseridos no mercado de trabalho.^{16,25}

Sendo assim, é importante conhecer a vivência do paciente em tratamento Hemodialítico, uma vez que a doença crônica afeta toda a família e gera momentos difíceis, com avanços e retrocessos nas relações entre seus membros. Pode também provocar isolamento social e emocional, principalmente se a família não tem conhecimento sobre a doença, o tratamento e os recursos disponíveis, aumentando significativamente seus níveis de estresse e ansiedade.¹⁶

Conclusão

Conclui-se que são várias repercussões no tratamento de um Paciente Renal crônico por ser uma doença caracterizada pela perda da funcionalidade dos rins, e acomete milhares de pessoas em todo o mundo, esse tratamento que vêm acompanhado de inúmeras restrições, limitando os mesmos de fazer atividades que antes eram comuns em seu dia a dia.

Desde o início do tratamento estão ouvindo o que podem ou não fazer, e essas limitações que, num geral, são físicas, alimentares e sexuais, lhes implica o sentimento de perda da autonomia, causando tristeza, angústia, isolamento, medo, carência, e acaba suscitando neles o pensamento da incapacidade de viver ou dificuldade de se viver com qualidade.

Cabe destacar, que devido à quantidade de horas semanais exigidas pelo tratamento, o paciente renal crônico e a equipe de saúde formam vínculos afetivos intensos e o apoio desta equipe passa a ser fundamental para a aceitação e adaptação do paciente à doença e ao tratamento. Acredita-se que a constituição desses laços também repercute na satisfação profissional dos trabalhadores que prestam cuidados.

Dentre todos os componentes da equipe multiprofissional, a equipe de enfermagem é quem

está mais próximo ao paciente durante as quatro horas de tratamento. É importante que esta equipe esteja preparada teoricamente, e psicologicamente disposta a exercer o seu papel enquanto orientadora, orientando o paciente quanto à importância da adesão ao tratamento, da prática do autocuidado, e gerando situações para promover conforto a esse paciente.

Conclui-se ainda que, considerando a complexidade e a especificidade da doença renal crônica e a grande repercussão do tratamento hemodialítico na vida do paciente terminal, o assunto deve ser mais e melhor discutido pelos profissionais da área.

Desta maneira, é possível refletir sobre a importância da equipe de enfermagem no que tange a diminuição do impacto do tratamento hemodialítico na vida de um paciente renal crônico. Ressaltando a importância de cada paciente ser visto e tratado de forma holística, visando proporcionar o conhecimento necessário sobre a doença e ajudar na diminuição dos fatores estressores dentro da realidade de entendimento e necessidade de cada um. O trabalho ainda será uma importante fonte de pesquisa para os estudantes, e para a sociedade em geral.

Referências

1. Prestes, FC. et al. Prazer-sofrimento trabalhadores de enfermagem de um serviço de hemodiálise. *Rev. Gaúcha Enferm*; 2010; 31(4): 738-745.
2. JONES, J. et al. Aggression on hemodialysis units: a mixed method study. *J. Ren. Care*; 2014; 40(3):180-193.
3. Prestes, FC. et al. Percepção dos trabalhadores de enfermagem sobre a dinâmica do trabalho e os pacientes em um serviço de hemodiálise. *Texto Contexto Enferm*; 2011; 20(1): 25-32.
4. Salimene, AM. O. et al. Sentimentos da pessoa em hemodiálise: percepção da equipe de enfermagem. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*; 2010; 8(e):2578.
5. Santos, FR. Efeitos da abordagem interdisciplinar na qualidade de vida e em parâmetros laboratoriais de pacientes com doença renal crônica. *Rev Psiquiatr Clín, São Paulo*, 2010.
6. Pacheco, GS.; Santos, I. Cuidar de cliente em tratamento conservador para doença renal crônica: apropriação da teoria de Orem. *Rev Enferm Uerj, Rio de Janeiro*, 2005.
7. Sarat, CNF.; Santos, I. Modalidades de aplicação da Teoria do Autocuidado de Orem em comunicações científicas brasileiras. *Rev Enferm Uerj, Rio de Janeiro*, 2008.
8. SBN - Sociedade Brasileira de Nefrologia: Censo de Diálise, São Paulo, 2008. Disponível em: <Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n2/04.pdf>>. Acesso em: 20 fev. 2020.
9. Roso C.C.; Beuter M.; Brondani C.M. et al. O autocuidado de doentes renais em tratamento conservador: uma revisão integrativa. *R. pes.: cuid. fundam. Online*; 2013; 5(5): 10210.
10. Gil, AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6. ed. São Paulo. Ed. Atlas, 2008
11. Minayo, M.C.S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13. ed. São Paulo, SP: Editora Hucitec, 2013.
12. Fukuchima, RLM.; Menezes A.L.C.; Inouye K.; Pavarini S.C.I.; Orlandi F.S. Fatores associados à qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise. *Acta Paul Enferm*; 2016 29:518- 24.
13. Riella, Miguel Carlos. Princípios de Nefrologia e

Distúrbios hidroeletrólitos. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010, dos NUNES, L. & Menezes O. (2010). O bem-estar, a qualidade de vida e a saúde dos idosos. Lisboa. Editorial Caminho. Oliveira, Araiê Prado Berger et al. Qualidade de vida de pacientes em hemodiálise sua relação com mortalidade, hospitalizações e má adesão ao tratamento. J. Bras. Nefrol., São Paulo; 2016; 38(4): 411-420.

13. Silveira, CB. et al. Qualidade de vida de pacientes em hemodiálise em um hospital público de Belém - Pará. J. Bras. Nefrol.; 2010; 32(1): 39-44.

14. Smeltzer, S. C. et al. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 12. ed. Guanabara Koogan, v.3, Rio de Janeiro, 2017.

15. Rosa, KR.; Loures, MC. Qualidade de vida de idosos em hemodiálise: Enfermagem e o Lúdico. Estudos Goiás; 2013; 40(4): 419-446.

16. Riella, MC. Princípios de Nefrologia e Distúrbios hidroeletrólitos. 5ª ed. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2010.

17. Ribeiro, W.A.; Andrade, M. Enfermeiro protagonista na educação em saúde para o autocuidado de pacientes com doenças renal crônica. Revista Pró-UniverSUS. Jul./Dez.; 09 (2): 60-65, 2018.

18. Stumm, EMF.; Benetti, ERR.; Pretto, C. R.; Barbosa, D.A. Efeito de intervenção educacional na qualidade de vida de pacientes renais crônicos hiperfosfatêmicos em hemodiálise. Texto Contexto Enferm, 28:e20180267. 2019.

19. Santos, BP; Oliveira; VA, Soares; MC, Schwartz E. Doença Renal Crônica: relação dos pacientes com a hemodiálise. ABCS Health Sci. 2017; 42(1):8-14.

20. Rosa, KR; Loures, MC. Qualidade de vida de idosos em hemodiálise: Enfermagem e o Lúdico. Estudos, Goiás; 2013; 40(4): 419-446, dez. 2013. acesso em 20 de maio de 2017.

21. Kirsztajn, GM; Bastos, MG; Andriolo, A. Dia Mundial do Rim 2011 Proteínúria e creatinina sérica: testes essenciais para diagnóstico de doença renal crônica. J. Bras. Patol. Med. Lab., Rio de Janeiro; 2011; 47(2).

22. Bastos, MG; Bregman, R; Kirsztajn, GM. Doença renal crônica: frequente e grave, mas também prevenível e tratável. Rev Assoc Med Bras 2010.

23. Rodrigues, TA; Botti, NCL. Cuidar e o ser cuidado na hemodiálise. Acta paul. enferm., São Paulo; 2009; 22(spe1): 528- 530.

24. Nepomuceno, Fabio Correia Lima et al. Religiosidade e qualidade de vida de pacientes com Doença renal crônica em hemodiálise. Saúde debate, Rio de Janeiro; 38, n. (100): 119-128, Mar. 2014. Nettina, S. M. Prática de Enfermagem. 10. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014

25. Nunes, L; Menezes O. (2014) O bem-estar, a qualidade de vida e a saúde dos idosos. Lisboa. editorial Caminho. Oliveira, Araiê Prado Berger et al. Qualidade de vida de pacientes em hemodiálise e sua relação com mortalidade, hospitalizações e má adesão ao tratamento. J. Bras. Nefrol., São Paulo; 2016; 38(2): 411-420.

26. Trentini M, Silva DGV, Martins CR, Antônio MC, Tomaz CE, Duarte R. Qualidade de vida de pacientes com doenças cardio-vasculares crônicas, diabetes Mellitus e doenças Renais. Rev Gaúch Enferm 1990; 11(2): 20-7.

27. Bosenbecker, N. R. V. et al. Perfil das pessoas em hemodiálise de um serviço de nefrologia. Journal of Nursing and Health; 2015; 5(1): 38-46.

28. Kirchner, Patat, C., Fernandes Stumm, E.M., R.M., Guido, L.A. y Barbosa, D.A. 2012. Análisis de la calidad de vida de los usuarios de hemodiálisis. Enfermería Global. 11, 3 (jul. 2012).