

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

GABRIELA FIGUEIREDO ARRIAL

**O cuidado de enfermagem no enfrentamento da doença renal crônica:
uma revisão integrativa**

Porto Alegre

2010

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Escola de Enfermagem

GABRIELA FIGUEIREDO ARRIAL

O cuidado de enfermagem no enfrentamento da doença renal crônica:
uma revisão integrativa

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Comissão de Graduação – COMGRAD da
Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS
como requisito parcial para obtenção do título de
enfermeiro.

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Denise Tolfo Silveira

Porto Alegre
2010

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar gostaria de agradecer aos meus pais, pela educação, carinho e incentivo em todas as minhas decisões.

Aos meus amigos pelo apoio e compreensão durante todo o transcorrer do curso, pois muitas vezes tive de deixá-los para cumprir com os compromissos decorrentes da faculdade.

À minha professora orientadora, Denise Tolfo Silveira, pela colaboração e por todos os ensinamentos que levarei para minha vida profissional.

“As doenças são os resultados não só dos nossos atos, mas também dos nossos pensamentos”

Mohandas Gandhi, 1869-1948.

RESUMO

A incidência das doenças crônico-degenerativas tem aumentado significativamente nos últimos anos como conseqüência do envelhecimento populacional, dentre as doenças crônico-degenerativas destacamos a doença renal crônica. Os objetivos deste estudo são buscar evidências científicas para identificar as intervenções pertinentes para auxiliar no enfrentamento da doença renal crônica além de esclarecer quais as dificuldades dos enfermeiros em prestar assistência aos doentes renais crônicos. Este estudo trata de revisão integrativa com as etapas propostas por Whitemore e Knafl (2005) realizado através de busca nas bases de dados: LILACS, MEDLINE, BDNF e SciELO; no período de 1998 a 2010; no idioma português; com os descritores: Enfermagem, insuficiência renal crônica, cuidado de enfermagem e adaptação psicológica. Os dados foram coletados a partir de um instrumento contendo as seguintes informações: nome do autor; título da obra; base de indexação, procedência da publicação; local e ano, objetivos; principais resultados e conclusões. Foram analisadas e categorizadas 12 publicações científicas sob a perspectiva teórica da enfermagem no enfrentamento da doença renal crônica. A análise mostrou que ao iniciarem o tratamento os doentes renais crônicos apresentam impacto negativo em sua qualidade de vida. A solução para tal dificuldade no enfrentamento e aceitação da doença renal crônica pode ser amenizada pelo suporte social e familiar, além disso durante a prestação do cuidado aos doentes renais crônicos é comum os profissionais de saúde encontrarem dificuldades no relacionamento paciente-equipe, tais diferenças podem ser amenizadas assumindo um comportamento baseado na empatia, respeito às crenças dos pacientes e adaptando o tratamento e intervenções as necessidades e capacidades do doente renal crônico.

Descritores: Enfermagem, insuficiência renal crônica e cuidado de enfermagem e adaptação psicológica,

LISTA DE QUADROS

- Quadro 1:** Distribuição das publicações científicas segundo descritores e bases de dados, entre 1998 - 2010. **17**
- Quadro 2:** Distribuição das publicações científicas selecionadas para estudo segundo seus autores, título da obra, e ano de publicação. **20**

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 OBJETIVOS	10
2.1 Objetivos gerais	10
2.2 Objetivos específicos	10
3 REVISÃO DE LITERATURA	11
3.1 Insuficiência renal	11
3.2 Tratamento da insuficiência renal	14
3.3 O cuidado de enfermagem ao paciente renal crônico	15
4 METODOLOGIA	16
4.1 Tipo de Estudo	16
4.2 Contexto	16
4.3 Coleta de dados	16
4.4 Análise dos dados	18
4.5 Aspectos éticos	19
5 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	20
6 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	24
6.1 Aspectos Psicológicos	25
6.2 Intervenções de Enfermagem	29
6.3 Dificuldades dos Enfermeiros	32
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
REFERÊNCIAS	37
ANEXO A – Aprovação do projeto pela COMPESQ/EEUFRGS	41

1 INTRODUÇÃO

O desenvolvimento de tecnologias, principalmente na área da saúde possibilitou um aumento na expectativa de vida e conseqüentemente o envelhecimento progressivo da população. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2009) estima-se que no Brasil 9,98% da população possuem mais de 60 anos, e as projeções indicam que este percentual em 2030 será de 18,7% da população.

Ainda com base nos dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2009), pode-se identificar que com o envelhecimento da população do Brasil ocorreu uma grande mudança na prevalência das patologias mais freqüentemente encontradas, houve uma redução da incidência de doenças infecciosas e parasitárias e um aumento significativo dos casos de doenças crônicas, dentre as doenças crônicas destacamos a insuficiência renal crônica.

Segundo Lima e Santos (2006) no ano de 2005, havia no Brasil aproximadamente 54.311 pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento, destes 89% em hemodiálise e 6,7% em diálise peritoneal ambulatorial contínua. Este novo perfil epidemiológico de morbidades apresentadas pela população torna indispensável o desenvolvimento de intervenções de enfermagem que contemplem tais necessidades.

Como Morsh et al (2004) comentam, a mortalidade e a morbidade das doenças renais não são lembradas pelos governantes como sendo problemas de saúde pública, uma vez que, quando comparadas com outras doenças, possuem menor incidência. Porém, o custo social e o impacto na vida do indivíduo portador de nefropatia é desproporcional à sua incidência e tem sido crescente, especialmente no aspecto social e econômico. Os mesmos autores ainda salientam que o aumento progressivo da incidência de insuficiência renal crônica e de pacientes em técnicas renais substitutivas resulta numa necessidade de expansão de recursos.

Durante a prática da enfermagem como bolsista assistencial no estágio extracurricular na unidade de internação cirúrgica, 9º Norte do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, a pesquisadora teve um freqüente contato com pacientes portadores de

doenças renais crônicas e dependentes de técnicas renais substitutivas, e desta maneira foi testemunha do seu sofrimento físico e emocional. Além disso, o aumento do número de pacientes com doença renal crônica, evidenciado nos dados estatísticos, também motivou a pesquisadora a trabalhar com esta temática.

Frente ao crescimento do número de pacientes renais crônicos, ao aumento de comorbidades e das novas tecnologias disponíveis, verifica-se a necessidade de mais pesquisas de enfermagem acerca deste tema visando à redução do impacto que a doença renal crônica causa na vida do indivíduo e da sua família.

Apesar de alguns artigos já terem explorado as limitações que a insuficiência renal crônica causa nas vidas dos portadores e as intervenções de enfermagem aplicadas a tais pacientes, ainda é freqüente observarmos na prática a dificuldade de tais profissionais na prestação dos cuidados aos pacientes renais crônicos além de uma necessidade de aprofundar e atualizar os conhecimentos já existentes, por isto questiona-se: Quais as dificuldades dos profissionais enfermeiros em prestar assistência aos doentes renais crônicos? Qual o papel da enfermagem e suas intervenções para o atendimento qualificado ao doente renal crônico?

Nesta perspectiva, pretende-se contribuir para análise e discussão sobre as novas intervenções de enfermagem baseadas em evidências que possam ser aplicadas na assistência prestada a tais pacientes e que apresentem um impacto significativo na melhoria da sua qualidade de vida.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivos gerais

Buscar evidências científicas para identificar as intervenções pertinentes para auxiliar no enfrentamento da doença renal crônica.

2.2 Objetivos específicos

Descrever os cuidados de enfermagem pertinentes no enfrentamento da doença renal crônica.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Insuficiência Renal

A insuficiência renal sobrevém quando os rins não conseguem remover os resíduos metabólicos do corpo ou realizar as funções reguladoras. As substâncias que normalmente são eliminadas na urina acabam se acumulando nos líquidos corporais em consequência da excreção renal prejudicada levando a uma ruptura nas funções metabólicas e endócrinas, bem como distúrbios hídricos, eletrolíticos e ácidos-básicos. A insuficiência renal é uma doença que tem repercussão sistêmica e é uma via final comum de muitas doenças do trato urinário diferentes. A insuficiência renal pode ser aguda ou crônica (SMELTZER e BARE, 2005).

As mesmas autoras afirmam que a insuficiência renal aguda é uma perda súbita e quase completa da função renal durante um período de horas a dias. Frequentemente costuma-se acreditar que a insuficiência renal aguda seja um problema de saúde observado apenas em pacientes hospitalizados, porém ela também pode ocorrer no ambiente de pacientes externos. A insuficiência renal aguda manifesta-se por súbita oligúria (menos de 400 ml de urina por dia), que é a condição clínica mais comumente observada na insuficiência renal aguda, a anúria (menos de 50 ml de urina por dia) e o débito urinário normal não são tão comuns. Independente do volume de urina excretado o paciente com insuficiência renal aguda apresenta níveis séricos crescentes de uréia e creatinina e retenção de outros produtos metabólicos normalmente excretados pelos rins.

Segundo Smeltzer e Bare (2005) a insuficiência renal crônica é uma deterioração progressiva e irreversível da função renal, na qual fracassa a capacidade do organismo em manter os equilíbrios metabólico e hidroeletrólítico, resultando uremia ou azotemia (retenção de uréia outros resíduos nitrogenados no sangue. A doença renal crônica pode ser causada por algumas doenças sistêmicas, como o diabetes melito, hipertensão arterial sistêmica, glomerulonefrite crônica, pielonefrite, obstrução do trato urinário,

lesões renais hereditárias, como o que acontece na doença do rim policístico, distúrbios vasculares, intoxicações medicamentosas ou por agentes tóxicos.

Nas fases iniciais da insuficiência renal crônica, as manifestações clínicas e laboratoriais são mínimas ou podem estar ausentes. E na maioria dos pacientes começa com um ou mais sintomas - fadiga e letargia, cefaléia, fraqueza geral, sintomas gastrointestinais (anorexia, náuseas, vômitos, diarreia), tendências hemorrágicas e confusão mental (BARROS et al, 2006).

Segundo Guyton (2006) o efeito da insuficiência renal sobre os líquidos corporais pode variar dependendo, da ingestão de água e de alimentos do paciente. Os efeitos mais importantes podem incluir: retenção de água e de sal, que resulta em edema generalizado; acidose, devido à incapacidade dos rins de remover os produtos ácidos normais do organismo; concentrações elevadas de nitrogênio não-protéico, especialmente uréia, creatinina e ácido úrico, devido à incapacidade do organismo de excretar os produtos metabólicos finais das proteínas; altas concentrações de outros produtos de retenção urinária, incluindo fenóis, sulfatos, fosfatos e potássio. Essa condição é conhecida como uremia, devido às concentrações elevadas de uréia nos líquidos corporais.

O mesmo autor ainda salienta que se o tratamento para a restrição da ingestão de água for iniciado rapidamente após a insuficiência renal aguda, poderá não haver qualquer alteração do conteúdo total dos líquidos corporais. Porém, quando o paciente ingere água em resposta ao desejo normal, os líquidos corporais aumentam imediatamente e com rapidez e se, ao mesmo tempo, o paciente não ingerir qualquer eletrólito para equilibrar as concentrações, até metade desta água pode se deslocar e penetrar nas células pelo efeito osmótico, e não no líquido extracelular.

Em condições normais do metabolismo, o organismo produz diariamente uma quantidade a mais de ácidos metabólicos do que de substâncias alcalinas. Por este motivo, quando os rins perdem sua função, o ácido começa a se acumular nos líquidos corporais. Normalmente, existem mecanismos corporais de tamponamento destas substâncias ácidas por líquidos evitando assim a queda letal do pH do líquido extracelular, mas essa capacidade de tamponamento é gradualmente utilizada, de modo

que o pH cai de maneira drástica. O paciente pode desenvolver o estado de coma nesse estágio, devido principalmente à acidose (GUYTON, 2006).

Os nitrogênios não-protéicos incluem a uréia, o ácido úrico, a creatinina e alguns compostos menos importantes. Tratam-se dos produtos finais do metabolismo protéico, que necessitam ser continuamente removidos do organismo. As concentrações desses produtos, em particular a da uréia, podem atingir até dez vezes o valor normal durante uma a duas semanas de insuficiência renal. Uma das maneiras mais importantes de se avaliar o grau de insuficiência renal consiste em determinar as concentrações de uréia e creatinina (GUYTON, 2006).

Apos uma semana ou mais de insuficiência renal, o sensorio do paciente fica obnubilado, e logo evolui para o estado de coma. Acredita-se que a acidose seja o principal fator responsável pelo coma, visto que a acidose causada por outras condições, também resulta em coma. Além de outras anormalidades também contribuirão — como o edema generalizado, as elevadas concentrações de potássio e, possivelmente, até mesmo as concentrações elevadas de nitrogênio não protéico. Em geral, a respiração é rápida e profunda no coma, do tipo Kussmaul representando uma tentativa fisiológica respiratória de compensar a acidose metabólica. Além disso, no último dia antes da morte, a pressão arterial cai de modo progressivo e, a seguir, rapidamente nas últimas horas. Em geral, a morte sobrevém quando o pH do sangue cai para cerca de 6,8 (GUYTON, 2006).

O mesmo autor reforça o fato do paciente com insuficiência renal crônica grave quase sempre desenvolve anemia grave, a causa mais provável dessa anemia é o fato de em condições normais, os rins secretarem a eritropoetina que estimula a medula óssea a produzir eritrócitos. Assim, se os rins estiverem gravemente lesados, serão incapazes de formar quantidades adequadas de eritropoetina, do que resulta diminuição da produção de eritrócitos, com conseqüente desenvolvimento de anemia.

Segundo Guyton (2006) a insuficiência renal prolongada também causa osteomalacia, condição em que os ossos são parcialmente absorvidos e, por conseguinte, acentuadamente enfraquecidos. A causa mais importante dessa condição é o fato da vitamina D ser convertida por um processo em duas etapas — a primeira no fígado e a segunda no rim— antes que seja capaz de promover a absorção de cálcio pelo

intestino. Deste modo, a perda da função renal presente na insuficiência renal crônica reduz acentuadamente a disponibilidade de cálcio para os ossos.

3.2 Tratamento da insuficiência renal

As técnicas renais substitutivas também chamada de rins artificiais têm sido utilizados por quase 40 anos para tratar pacientes portadores de insuficiência renal grave. Em certos tipos de insuficiência renal aguda a diálise é utilizada simplesmente para manter o paciente por algumas semanas até haver resolução da lesão renal. Atualidades técnicas de diálise foram desenvolvidas a tal ponto que milhares de pessoas com insuficiência renal permanente vêm sendo mantidas com saúde por vários anos (GUYTON, 2006).

Barros et al (2006) salienta que a ênfase terapêutica é o tratamento da doença básica, que desencadeou o surgimento da doença renal crônica, como por exemplo, o controle da hipertensão arterial sistêmica, o manejo dietético e o controle dos possíveis fatores agravantes da perda da função renal.

Guyton (2006), explica que o princípio básico do rim artificial consiste em fazer passar o sangue por minúsculos canais sanguíneos envolvidos por uma delgada membrana. No outro lado da membrana encontra-se um líquido dialisador pelo qual as substâncias indesejáveis no sangue passam por difusão. A quantidade da substância que é transferida vai depender (1) das características de permeabilidade da membrana, bem como de sua área de superfície; (2) da diferença entre as concentrações nos dois lados da membrana; (3) do tamanho molecular, sendo a difusão das moléculas menores mais rápida que a das maiores; e (4) do período de tempo em que o sangue e o líquido permanecem em contato com a membrana.

Smeltezer e Bare (2005) ainda salientam a intervenção necessária de se manter uma cuidadosa restrição dietética com a deterioração da função renal, incluindo regulação cuidadosa da ingesta de proteínas, ingestão hídrica para equilibrar as perdas hídricas, ingesta de sódio para compensar as perdas de sódio além da restrição do potássio. A ingestão de proteínas é restrita, pois a uréia, ácido úrico e ácidos orgânicos

que são decorrentes da clivagem das proteínas da dieta e tissulares acumulam-se rapidamente no sangue quando existe o comprometimento renal. Ao mesmo tempo é necessário assegurar a adequada ingesta calórica e suplementação vitamínica, esta última deve ocorrer, pois as dietas com restrição protéica não fornecem o complemento necessário, além dos pacientes em uso de diálise poder perder vitaminas hidrossolúveis do sangue.

3.3 O cuidado de enfermagem ao paciente renal crônico

Segundo Carpenito (2008), o diagnóstico de enfrentamento individual ineficaz é definido como o estado que o indivíduo apresenta, ou está em risco de apresentar, incapacidade de controlar adequadamente os estressores internos ou ambientais devido a recursos inadequados (físicos, psicológicos, comportamentais e/ou cognitivos). Este diagnóstico, segundo a autora, também pode ser usado para descrever uma variedade de situações nas quais o indivíduo não se adapta efetivamente aos estressores. Tal indivíduo pode apresentar o comportamento de isolamento, agressão e até mesmo o comportamento destrutivo, apresentando-se como uma ameaça a sua integridade física.

Smeltezer e Bare (2005) afirmam que o cuidado de enfermagem ao paciente portador de insuficiência renal crônica é direcionado no sentido de evitar as complicações decorrentes da redução da função renal e auxiliar no enfrentamento dos estresses e ansiedades de lidar com uma doença com risco de vida.

A equipe de enfermagem deve direcionar os seus cuidados para a avaliação do estado hídrico e identificar as fontes potenciais de desequilíbrio, proporcionar um programa nutricional adequado para assegurar a ingesta nutricional adequada, dentro dos limites do regime do tratamento e promover as sensações positivas por encorajar o auto cuidado aumentado e maior independência. É extremamente importante as explicações e a informação para o paciente e sua família em relação a doença renal crônica, opções de tratamento e complicações potenciais. Uma grande parcela de apoio emocional é necessária ao paciente e familiares por causa das inúmeras alterações experimentadas fisicamente (SMELTZER e BARE, 2005).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura como método de pesquisa que permite a inclusão de pesquisa experimental, quase-experimental, observacionais de coorte e transversais, buscando a síntese de múltiplos estudos primários anteriores, evidências disponíveis e resultados de pesquisas, obtendo o estado atual das informações do tema investigado e implantação de intervenções efetivas na assistência a saúde, bem como identificação de lacunas que direcionam para a realização de pesquisas futuras (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008).

4.2 Contexto

A busca de pesquisas para elaboração da revisão integrativa foi realizada em banco de dados de acesso livre, trabalhos publicados em português nas bases de dados LILACS e BDENF do portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS-BIREME), base de dados MEDLINE do portal PubMed e Sistema de Automação de Bibliotecas (SABi).

Foram utilizados como critério de inclusão os artigos de pesquisas indexados nas bases de dados entre os anos de 1998 até 2010, no idioma português. Que estavam disponibilizados sua versão na íntegra, para a realização das pesquisa os descritores foram utilizados em português.

4.3 Coleta dos Dados

A coleta de dados foi realizada pela pesquisadora. Para tanto, foi utilizado um instrumento de coleta de dados que abordará os passos necessários a resposta da questão da revisão integrativa, como: nome do autor; título da obra; base de indexação, procedência da publicação; local e ano, objetivos; principais resultados e conclusões.

As questões norteadoras desta pesquisa foram: Quais as dificuldades dos profissionais enfermeiros em prestar assistência aos doentes renais crônicos? Qual o papel da enfermagem e suas intervenções para o atendimento qualificado ao doente renal crônico?

A coleta do material foi feita por meio dos Descritores de Ciências da Saúde (DeCS) uma busca nas bases de dados bibliográficas selecionadas de documentos de pesquisas primárias referente ao tema a enfermagem no enfrentamento da doença renal crônica.

Nesta etapa da coleta foram utilizados os descritores: enfermagem, insuficiência renal crônica e cuidado de enfermagem e adaptação psicológica, consultados por palavra ou termo e por índice permutado. Desta pesquisa foram obtidos os resultados do Quadro 1.

DeCS/ Bases de Dados	Enfermagem	Insuficiência Renal Crônica	Enfermagem AND Insuficiência Renal Crônica	Enfermagem AND Insuficiência Renal Crônica AND Adaptação Psicológica
MEDLINE	2799	81008	0	0
LILACS	380517	75064	1069	88
SCIELO	585	114	32	1
BDENF	11882	143	13	0

Quadro 1: Resultado da distribuição das publicações científicas segundo os descritores e bases de dados, entre 1998 e 2010.

Através da pesquisa na base de dados, em um primeiro momento quando utilizado os descritores enfermagem e insuficiência renal crônica, em um primeiro momento separados e após em associação, foram encontrados inúmeros artigos a

respeito do tema. Porém, quando associado à questão da adaptação psicológica o encontrado foi de apenas um artigo na base de dados Scielo e oitenta e oito artigos na base de dados Lilacs. Para realização da análise de dados foram utilizados os passos propostos por Whitemore e Knafl (2005).

4.4 Análise dos dados

A avaliação dos estudos incluídos, etapa equivalente à análise dos dados em uma pesquisa convencional, foi feita de acordo com os 5 passos proposto por Whitemore e Knafl (2005) que compreendem: a) a formulação do problema; b) recuperar as referências e leitura do material para identificar as informações relevantes ao tema; c) estabelecimento de relações entre as informações e os dados obtidos no problema proposto; d) análise da consistência das informações e dados apresentados pelos autores; e e) interpretação dos resultados evidenciados.

O tipo de leitura foi exploratória, que se trata de uma leitura rápida do material bibliográfico com o objetivo de verificar em que medida a obra consultada interessa a pesquisa, após foi feita uma leitura seletiva, correspondendo a determinação do material que de fato interessa a pesquisa e, por fim, a leitura analítica a partir dos textos selecionados. Em seguida foram ordenadas e sumariadas as informações contidas nas fontes, de forma que possibilitem respostas ao problema da pesquisa. Finalmente, uma leitura interpretativa que permitiu relacionar o que o autor afirma com o problema para o qual se propõe uma solução. Por meio destas leituras foram feitas as tomadas de apontamentos, que são anotações sobre o que potencialmente representa algum tipo de solução para o problema, considerando o objetivo que se pretendeu alcançar com a pesquisa (WHITTEMORE e KNAFL, 2005).

Foram confeccionadas fichas de leitura para que os dados sejam organizados através de registros de títulos, autor e obra. Os resultados encontrados foram categorizados de acordo com o método revisão integrativa. A análise incluiu os estudos na perspectiva teórica na área da enfermagem no cuidado ao doente renal crônico.

4.5 Aspectos Éticos

Os procedimentos implicados nas exigências éticas do trabalho de pesquisa foram respeitados, pois todos os autores citados no estudo estão sendo devidamente referenciados e estando de acordo com a Norma Brasileira Regulamentadora 6023 de autoria da Associação Brasileira de Normas Técnicas (2002), que dispõe sobre os elementos a serem incluídos em referências e orienta a compilação e produção de referências. O presente estudo foi aprovado pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, sob número 016/2010 (Anexo A).

5 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

O material selecionado será analisado neste capítulo. As publicações selecionadas somam um total de 12 artigos, abrangendo o tema proposto e atendendo aos critérios selecionados, que correspondem nas publicações de 1998 até 2010 , no idioma: português, foram incluídos artigos que abordavam os diagnósticos de enfermagem aplicados a doentes renais crônicos, por se encaixarem no tema proposto.

Durante a fase de coleta de dados da pesquisa foram encontrados inúmeros artigos que exploravam as questões fisio-patológicas da doença renal crônica, porém como o enfoque deste trabalho são as questões de enfrentamento e adaptação psicológica, além de tais questões anatomopatológicas serem muito complexas o que exigiria outro estudo próprio para abordar adequadamente o tema, portanto nesta pesquisa optou-se por excluir as publicações que abordavam tais assuntos.

A seguir no Quadro 2 serão apresentados os materiais selecionados.

Nº	AUTOR	TÍTULO	PUBLICAÇÕES CIENTÍFICAS	ANO
1	CESARINO, Claudia Bernardi; CASAGRANDE, Lisete Dinis Ribas	Pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico: atividade educativa do enfermeiro	Revista Latino-americana de Enfermagem	1998
2	GULLO, Aline Beatriz Moreira; LIMA, Antonio Fernandes Costa; SILVA, Maria Júlia Paes	Reflexões sobre comunicação na assistência de enfermagem ao paciente renal crônico	Revista da Escola de Enfermagem da Universidade São Paulo	2000

3	CAR, Marcia Regina; MACHADO, Leise Rodrigues Carrijo	A dialética da vida cotidiana de doentes com insuficiência renal crônica: entre o inevitável e o casual	Revista da Escola de Enfermagem da Universidade São Paulo	2003
4	CARREIRA, Ligia; MARCON, Sonia Silva	Cotidiano e trabalho: concepções de indivíduos portadores de insuficiência renal crônica e seus familiares	Revista Latino-americana de Enfermagem	2003
5	TRENTINI, Mercedes; CORRADI, Ezia Maria; ARALDI, Maria Aparecida Raposo; TIGRINHO, Francielle Camila	Qualidade de vida de pessoas dependentes de hemodiálise considerando alguns aspectos físicos, sociais e emocionais	Revista Texto e Contexto Enfermagem	2004
6	MARTINS, Marielza Ismael; CESARINO, Claudia Bernardi	Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico	Revista Latino-americana de Enfermagem	2005
7	BERTOLIN, Daneila Comelis; PACE, Ana Emilia; KUSUMOTA, Luciana; RIBEIRO, Rita de Cássia Helú Medonça	Métodos de enfrentamento dos estressores de pessoas em tratamento hemodialítico: revisão integrativa da literatura	<i>Acta Paul Enferm</i>	2007
8	HIGA, Karina; KOST,	Qualidade de vida de	<i>Acta Paul Enferm</i>	2007

	Michele Tavares; SOARES, Dora Mirian; MORAIS, Marcos César; POLINS; Bianca Regina Guarino	pacientes portadores de insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico		
9	RESENDE, Marineia Crosara; SANTOS, Francisco de Assis; SOUZA, Melissa Macedo; MARQUES, Thatianna Pereira	Atendimento psicológico a pacientes com insuficiência renal crônica: em busca de ajustamento psicológico	Revista de Psicologia Clínica de Rio de Janeiro	2007
10	SANTOS, Paulo Roberto; PONTES, Lígia Regina Sansigolo	Mudança no nível de qualidade de vida em portadores de insuficiência renal crônica terminal durante seguimento de 12 meses	Revista da Associação Médica Brasileira	2007
11	SOUZA, Emília Ferreira; MARTINO, Milva Maria Figueiredo; LOPES, Maria Helena Baena de Moraes	Diagnósticos de enfermagem em pacientes com tratamento hemodialítico utilizando o modelo teórico de Imogene King	Revista da Escola de Enfermagem da Universidade São Paulo	2007
12	MALDANER, Cláudia Regina; BEUTER, Margrid; BRONDANI, Cecília Maria; BUDÓ,	Fatores que influenciam a adesão ao tratamento na doença crônica: o	Revista Gaúcha de Enfermagem	2008

	Maria de Lourdes Denardin. PAULETTO, Macilene REGina	doente em terapia hemodialítica		
--	--	------------------------------------	--	--

Quadro 2: Distribuição das publicações científicas selecionadas para estudo segundo seus autores, título da obra, e ano de publicação.

6 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A partir dos resultados encontrados e na tentativa de responder as questões norteadoras deste estudo para que os cuidados de enfermagem sejam efetivos e eficazes, é necessário que a enfermeira reflita sobre as temáticas envolvidas descritas a seguir.

As doenças crônico-degenerativas tem tido uma incidência maior em consequência do envelhecimento progressivo da população de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2009). Por este motivo, observamos o aumento do número de profissionais da área da saúde interessados nestas patologias, devido principalmente ao impacto que a doença crônica causa na vida do indivíduo. A doença renal crônica é uma doença de lenta evolução que pode desencadear problemas emocionais, sociais e físicos, se caracteriza por não apresentar alternativas terapêuticas que possibilitem uma melhora rápida (RESENDE et al, 2007).

Martins e Cesarino (2005) exploram a idéia de a doença renal crônica ser uma questão de saúde pública, uma vez que possui elevadas taxas de mortalidade além das morbidades, e afetar negativamente a qualidade de vida do doente renal crônico.

O termo qualidade de vida, como vem sendo aplicado na literatura médica, não parece ter um único significado. Gill e Feinstein (1994) afirmam que a qualidade de vida relacionada com a saúde, e o Estado subjetivo de saúde, são conceitos similares amplos e complexos, centrados não só na avaliação subjetiva do paciente, mas necessariamente ligados ao impacto do estado de saúde sobre a capacidade do indivíduo viver plenamente. Ainda segundo os autores, a qualidade de vida contempla esferas de bem-estar físico, mental além do desempenho no trabalho e participação social (GILL e FEINSTEIN, 1994).

Carreira e Marcon (2003) trazem o conceito de qualidade de vida segundo uma abordagem multidimensional, por ser uma construção subjetiva sendo composta por elementos positivos e negativos, envolvendo condições de saúde física, repouso, funções cognitivas, questões envolvendo a satisfação sexual, a comunicação, alimentação, o comportamento emocional, presença/ ausência de dor, lazer, a vida familiar e social de forma particular, e o trabalho.

Ainda quanto ao termo qualidade de vida, Bullinger et al (1993) consideram que aborda uma variedade potencial maior de condições que podem afetar a percepção do indivíduo em relação, a seus sentimentos e comportamentos relacionados com o seu funcionamento diário, incluindo, mas não se limitando, à sua condição de saúde e às intervenções médicas.

Martins e Cesarino (2005) salientam o fato de que com a evolução dos tratamentos dialíticos existentes ocorreu um aumento da sobrevida dos pacientes renais crônicos, porém sem retornar-lhes à vida em relação aos aspectos qualitativos. Tais pacientes ficam dependentes das tecnologias para viver, apresentando inúmeras limitações na sua rotina e sofrendo perdas e alterações biopsicossociais que acabam por interferir negativamente na sua qualidade de vida, como: o afastamento do trabalho, restrições dietéticas e hídricas, além de alterações da imagem corporal.

Os tratamentos disponíveis nas doenças renais terminais são: a diálise peritoneal ambulatorial contínua, diálise peritoneal intermitente, hemodiálise e o transplante renal. Tais tratamentos apresentam-se como uma opção temporária, apenas substituindo a função renal parcialmente, aliviando os sintomas e preservando a vida do doente renal crônico, porém nenhum deles possui o caráter curativo (MARTINS e CESARINO, 2005).

6.1 Aspectos Psicológicos

Alguns autores salientam que a doença renal crônica associada aos tratamentos hemodialíticos geram uma série de situações, que desencadeiam sofrimento físico e acima de tudo sofrimento psíquico, que repercutem na vida social, familiar e pessoal do indivíduo doente. Desta maneira, quando pensamos em qualidade de vida para os doentes renais crônicos o atendimento psicológico além do apoio emocional por parte da equipe multidisciplinar se torna indispensável (RESENDE et al, 2007).

Santos e Pontes (2007) salientam que existe uma importante diminuição no nível de qualidade de vida dos doentes com insuficiência renal crônica terminal, e quando comparada com outras doenças crônicas o comprometimento da qualidade de vida é

mais intenso nos doentes renais crônicos do que na insuficiência cardíaca, doença pulmonar obstrutiva crônica e artrite reumatóide.

Martins e Cesarino (2005 apud Resende e colaboradores, 2007) relatam que apenas recentemente as atenções quanto o tratamento das pessoas com doença renal crônica se voltaram para a questão da qualidade de vida do doente. Isto seria possível através do estado de bem estar físico e mental, resultante da recuperação da autonomia do paciente, das atividades de trabalho e lazer, da preservação da esperança e do senso de utilidade destes indivíduos.

O doente renal crônico sofre uma intensa transformação no seu cotidiano, passa a ter que conviver com limitações e constantemente com o pensamento da morte iminente, além de sofrerem com o tratamento hemodialítico. Tal tratamento torna-se necessário em média três sessões durante a semana, com uma duração de 4 a 6 horas, tornando a rotina do doente renal crônico muitas vezes entediante e restrito, tendo suas atividades limitadas, o que acaba por favorecer a disfunção e o sedentarismo. (MARTINS e CESARINO, 2005).

Os mesmos autores afirmam que os doentes renais crônicos possuem tendência a se tornarem pessoas desanimadas, desesperadas e sofrerem com a falta de orientações por parte da equipe multidisciplinar de saúde, e assim muitas vezes acabam abandonando o tratamento ou não compreendendo a finalidade do cuidado prestado. É necessário que o portador de doença crônica aceite a sua limitação, e mesmo com seu sofrimento físico e psíquico encontre um sentido para que assim consiga atingir a superação da melhor maneira possível.

Concordamos com os autores citados anteriormente, isto é freqüentemente visualizado na prática clínica, os doentes renais crônicos são vistos pela equipe multidisciplinar de saúde como sendo rebeldes e não aderentes ao tratamento, mas como já evidenciado na literatura a falta de aderência ao tratamento pode ser devido a dificuldade de aceitação e enfrentamento da doença.

A qualidade de vida tem se tornado um importante meio de avaliação quanto a efetividade dos tratamentos e intervenções na área da saúde. Sendo utilizados para analisar os impactos que as doenças crônico-degenerativas na rotina dos indivíduos, uma importante a avaliação de fatores como: funcionamento físico, aspectos sociais,

estado emocional e mental, da repercussão de sintomas e da percepção individual de bem estar (MARTINS e CESARINO, 2005).

Pesquisas demonstram que o suporte social é responsável pelo aumento da sobrevida em pacientes com insuficiência renal crônica, além de prevenir ou reduzir os efeitos negativos em situações de estresse elevado (ZIMMNERMAN, CARVALHO E MARI, 2004).

Os profissionais da equipe multidisciplinar podem utilizar-se de algumas atividades para facilitar o enfrentamento e aceitação da doença, como o desenvolvimento de grupos com os doentes renais crônicos para favorecerem a sua expressão e interação com outras pessoas que se encontram em situação similar.

Outro fator que exerce influencia na forma como as pessoas vivenciam a experiência de estar doente é a autonomia, pois como já demonstrado a doença aumenta o número de dias em afastamento do trabalho, é responsável pelo isolamento social deixando de realizar atividades antes comuns como sair com amigos, freqüentar igreja reduzindo gradualmente a sua interação social criando um sentimento de suporte reduzido que poderá afetar negativamente a sua saúde (RESENDE et al, 2007).

Isto é uma realidade vivenciada na prática clínica os pacientes renais crônicos quando convidados a participar do tratamento e estimulados ao autocuidado através da educação para a saúde experimentam a sensação de maior autonomia, fato que pode colaborar com o sucesso do tratamento.

Machado e Car (2003) abordam o fato, de que para os doentes renais crônicos o tratamento hemodialítico é inevitável e o transplante é casual. E entre esta relação dialética está a equipe de profissionais de saúde que precisa ampliar a sua compreensão e sensibilidade a respeito da árdua, triste, difícil e monótona realidade de lidar com a impotência frente à doença e às impossibilidades de mudanças.

Silva (2002 apud Santos e Pontes, 2007), observou que com o decorrer do tratamento a maioria dos doentes renais crônicos aceitava sua condição de doença, incorporando-a e ao tratamento na sua rotina, desenvolvendo uma forma de viver mais harmônica com sua atual condição de saúde.

A adaptação psicológica parece ser a grande responsável pelo acréscimo do nível de qualidade de vida, quando mencionado o aspecto mental ao longo do tempo de tratamento. No caso dos portadores de doenças crônicas, isto se deve através do uso de mecanismos racionais de enfrentamento da doença convivendo com a doença e percebendo então uma rotina de vida mais harmoniosa. (SANTOS e PONTES, 2007).

Os mesmos autores, ao realizarem uma pesquisa com um grupo de paciente em tratamento dialítico durante um ano, observaram componentes relacionados à qualidade de vida, e ao longo do acompanhamento apenas as variáveis relacionadas aos aspectos emocionais apresentaram melhora. Os pacientes que apresentaram piora do componente mental tinham pouco tempo de tratamento dialítico, levando a deduzir que o impacto da terapia dialítica e da doença renal crônica sobre as variáveis emocionais da qualidade de vida diminua ao longo do tempo pelos mecanismos de adaptações psicológicas e enfrentamentos que ocorrem em portadores de doenças crônicas.

Martins e Cesarino (2005) salientam uma importante questão ao dissertar sobre o doente renal crônico, pois este sofre alterações em sua rotina justamente por necessitar realizar seu tratamento, necessitando do suporte formal de atenção à saúde, vivendo dependente da máquina, da equipe multidisciplinar de saúde e do suporte informal para ter o seu cuidado.

Concordamos com os autores citados e salientamos que desta maneira os profissionais da equipe multidisciplinar podem estimular os pacientes renais crônicos a visualizar e encorajar os seus aspectos positivos, além de incentivá-los a realizar atividades ocupacionais de acordo com as possíveis limitações impostas pela doença e tratamento.

As reações do doente provem do contexto social, cultural além de suas crenças e valores em que este está inserido. Estudos afirmam que o apoio psicoterápico seja de forma individual ou grupal além do suporte informal podem ser muito úteis, e utilizados como estratégias para o enfrentamento da doença. Este apoio social pode ajudar a prevenir, minimizar ou ser utilizado pelo doente renal como uma forma de defesa emocional contra as repercussões negativas durante o decorrer do tratamento e declínio das funções físicas ao longo da doença (MACHADO e CAR, 2002).

Os mesmos autores demonstram que estudos norte-americanos abordam a importância do suporte terapêutico, da rede social de apoio (atividades ocupacionais, reuniões de grupos em situações semelhantes) ao doente renal crônico. Contudo no Brasil a situação dos doentes se difere muito da norte-americana. Pois as condições sociais e econômicas não favorecem os doentes, a maioria deles tem de abandonar o serviço durante o tratamento e não contam com auxílio financeiro.

6.2 Intervenções de Enfermagem

Na pesquisa realizada por Souza, Martino e Lopes (2007), as autoras observaram que geralmente o doente renal crônico apresenta dificuldades de adesão no tratamento, e isto se relaciona justamente com a dificuldade em aceitar a doença renal crônica. Também através da percepção que o indivíduo possui de si mesmo, ao apoio familiar e ao convívio social. Os mesmos autores salientam que os problemas psicossociais mais freqüentemente encontrados são: auto-estima prejudicada em função das mudanças físicas, um conflito entre dependência do tratamento e a convivência com a sensação de morte iminente.

Souza, Martino e Lopes (2007) em uma pesquisa realizada na clínica de nefrologia no município de São Paulo, fizeram um levantamento dos diagnósticos de enfermagem que eram mais frequentemente encontrados nos pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico observaram que 60 e 40% dos pacientes apresentavam como diagnósticos de enfermagem conforto alterado e desobediência respectivamente, além é claro dos diagnósticos referentes às questões físicas.

Outro sentimento experienciado freqüentemente pelos doentes renais crônicos é o medo, estando constantemente presente durante o tratamento hemodialítico, pelas complicações da doença e pelos efeitos adversos da terapia, além do medo da morte aparece como unanimidade em todos os pacientes (SOUZA, MARTINO E LOPES, 2007).

Os diagnósticos de enfermagem encontrados nas pesquisas são extremamente importantes para que o enfermeiro desenvolva um plano de cuidados que atenda

diretamente as necessidades de tais pacientes. Também é muito importante que o profissional tenha coerência e sensibilidade para analisar e enxergar que por trás da inobediência e falta de aderência ao tratamento pode-se esconder a não aceitação do processo doença e tratamento.

Gorrie (1992 apud Cesarino e Casagrande, 1998) afirma que a educação do paciente renal crônico é um compromisso principalmente do enfermeiro, e este deve sentir orgulhoso por isso. De acordo com a experiência do autor, de todos os profissionais da equipe multidisciplinar em saúde, o enfermeiro se destaca como sendo o elemento que atua de modo mais constante e próximo dos pacientes. Portanto, é o profissional mais indicado para através de sua assistência, planejar juntamente com os pacientes as atividades e intervenções educativas, de acordo com suas avaliações, tentando ajudá-los a reaprender a viver na nova realidade.

A ação educativa com os pacientes renais crônicos se faz essencial, pois através desta os pacientes estarão aptos para apreenderem a viver dentro de suas limitações, de uma maneira que não seja controversa ao modo de vida, conseguindo assim atingir uma convivência com a doença e com o seu tratamento. É necessário identificar suas particularidades e necessidades, auxiliando-os a alcançar um sentimento de autonomia e sentindo-se responsáveis pelo seu autocuidado, para que assim sejam capazes de assumir o controle de seus esquemas de tratamento (CESARINO e CASAGRANDE, 1998).

A atuação do enfermeiro se faz indispensável, pois é o profissional que estará em contato direto com o paciente, sua família e o restante da equipe de saúde, sendo imprescindível que ele utilize a sua comunicação de uma maneira mais apropriada, visando a compreensão e o acesso da experiência do estar doente ou de ter que conviver com um indivíduo portador de uma doença renal crônica, facilitando assim o tratamento por fortalecer o vínculo enfermeiro-paciente, família e também por melhorar o relacionamento da equipe multidisciplinar de saúde (GULLO, LIMA e SILVA, 2000).

Os mesmos autores ressaltam que o relacionamento interpessoal entre o enfermeiro-paciente, no contexto do tratamento hemodialítico, devido ao período geralmente prolongado, acaba propiciando e favorecendo o estabelecimento de um vínculo terapêutico. O enfermeiro, ao utilizar a comunicação de uma forma adequada,

associado ao vínculo terapêutico, tem sua capacidade de observação ampliada, podendo desta maneira perceber através da comunicação verbal e não verbal sobre as quais poderá atuar ou não, mas que passariam despercebidas por outros profissionais que não detivessem de tal contato.

Gullo, Lima e Silva (2010) afirmam que para a criação do vínculo terapêutico funcionar, é necessário que haja atenção desde o primeiro contato com o paciente: a) aos ruídos de comunicação; b) as barreiras pessoais de diferenças de linguagem; c) as possíveis limitações físicas; d) os bloqueios psicológicos criados. Além das diferenças culturais, educacionais e as barreiras existentes no serviço como a falta de espaço apropriado para que o enfermeiro possa desenvolver a entrevista de forma adequada (sem interrupções), possa sentar ao lado do paciente e escutá-lo, ouvindo seus medos, dúvidas e expectativas quanto ao tratamento – já que a comunicação efetiva seria bilateral.

O profissional enfermeiro deve atuar juntamente com a equipe multidisciplinar levando o paciente a encontrar um maior entendimento da doença e capacidade de enfrentamento de sua atual condição. Visando a diminuição do impacto da doença renal crônica na vida do indivíduo doente e da família, auxiliando-os a encarar sua doença em uma nova perspectiva ativando as estratégias de enfrentamento que desenvolvam uma melhor qualidade de vida e bem estar (RESENDE et al, 2007).

Stefanelli (1992, apud Gullo, Lima e Silva, 2000) salienta que o enfermeiro, enquanto profissional preocupado com o homem, necessita desenvolver: técnicas, meios, instrumentos, habilidades e competências, para oferecer ao paciente a oportunidade de uma existência mais digna, mais compreensiva, menos solitária no decorrer de sua doença. E é através da comunicação que o enfermeiro estabelece com o paciente que se pode buscar a compreensão dele num todo, além da sua visão do mundo, a sua maneira de pensar, sentir e agir, ajudando-o a alcançar o equilíbrio.

Segundo Car e Machado (2003) se devem estimular e criar recursos para que a sociedade contribua para a integração dos doentes renais crônicos em atividades de trabalho que sejam adequadas as limitações físicas e que promovam a saúde da “humanidade” do doente, visto que o dia seguinte do tratamento dialítico poderia ser de produtividade.

A tarefa dos profissionais da equipe multidisciplinar de saúde seria desvendar, perceber e compreender os significados das mensagens que os pacientes enviam, para assim estabelecer um plano de cuidados e intervenções da maneira mais adequada e que contemplem suas necessidades e respeitem suas particularidades. E o enfermeiro por possuir maior contato com o paciente, interagindo diretamente com o mesmo necessita estar mais atento e apto para utilizar da comunicação interpessoal de forma adequada (SILVA apud GULLO, LIMA e SILVA, 2000).

6.3 Dificuldades dos Enfermeiros

Uma das dificuldades encontradas na prática clínica é abordada por Maldaner et al (2008) que justifica o fato de as experiências de vida de cada indivíduo acabam influenciando na maneira como este irá vivenciar a sua doença e também na maneira como este indivíduo irá aderir ao tratamento proposto. Por tal motivo é necessário que o profissional de saúde, principalmente o enfermeiro, disponha de sensibilidade para perceber a subjetividade de cada pessoa e adaptar suas intervenções e planos de cuidados às reais necessidades do doente renal crônico.

Os mesmos autores salientam que um dos fatores que exerce grande influência na adesão do tratamento é a confiança que o paciente possui em sua equipe multidisciplinar. Isto exige que as atitudes tomadas pelos profissionais sejam adaptadas como: o uso de linguagem entendida pelo paciente levando em consideração seu nível de escolaridade, demonstrações de respeito pelas crenças próprias do paciente, acolhimento durante a prestação de cuidado para assim promover uma maior confiança do paciente possibilitando melhores resultados na adesão ao tratamento e enfrentamento da doença renal crônica.

Como citado no parágrafo anterior o nível de escolaridade influencia diretamente na adesão ao tratamento, uma pesquisa citada por Maldaner et al (2008) demonstrou que quanto mais baixo o nível de escolaridade maior é a probabilidade de abandono do tratamento. A baixa escolaridade pode provocar um comprometimento no entendimento da doença e no aprendizado, como a responsabilidade de educação para saúde é compartilhada pelos enfermeiros e demais profissionais de saúde independente

do nível educacional do doente, cabe ao profissional a capacidade de adaptar o processo educativo de acordo com as características do doente.

Cesarino e Casagrande (1998) desenvolveram uma interessante pesquisa acerca das atividades educativas desenvolvidas pelos enfermeiros aos pacientes renais crônicos, na qual adotavam como medida educativa atividades em grupos visando tornar o paciente um sujeito mais ativo e participativo no seu tratamento. Após as intervenções observaram, nesta nova realidade, que a equipe multidisciplinar passou a encontrar obstáculos na prestação do cuidado com os pacientes mais críticos, pois julgavam-os de intrometidos e implicantes.

Tal fato evidenciado na pesquisa levantou outra discussão sobre a dificuldade que a equipe multidisciplinar de saúde possui em interagir diretamente com os pacientes, pois existe culturalmente uma crença popular, que pode ser observada pelo comportamento dos profissionais de saúde, que acreditam deter todo o conhecimento e o controle da situação. Estes novos pacientes com senso crítico ameaçaram a condição previamente estabelecida, o que reforça a necessidade que trabalhar com esta equipe para que alterem algumas condutas e considerem as necessidades dos pacientes (CESARINO E CASAGRANDE, 1998).

Existe uma dificuldade dos pacientes com doenças crônicas, assim com da equipe de saúde, em conversar sobre assuntos relacionados com a morte, ficando uma sensação de que este é um assunto “tabu”. Martins e Cesarino (2005) relatam que após a morte de algum paciente a equipe de saúde agia em silêncio e como se nada tivesse acontecido, os sentimentos decorrentes da perda ficavam guardados. Os mesmos autores enfatizam que estes temas estão presentes em pacientes com doenças renais crônicas, pois apesar da evolução dos tratamentos renais, a expectativa de paciente em estágio final de doença renal crônica é muito menor do que a descrita nos diversos grupos da mesma faixa etária da população em geral. Estes dados acabam gerando nos pacientes uma série de fantasias sobre a morte que precisam ser enfrentadas, tratadas e discutidas com a equipe de saúde.

Outra questão que dificulta o tratamento com o doente renal crônico é o fato de cada pessoa responder de uma maneira diferente a condição de doença crônica. Tal fato exige dos profissionais de saúde, especialmente do enfermeiro, proporcionar suporte emocional e esclarecimentos em relação a sua doença e indicando meios para que o

doente consiga manter um nível satisfatório de qualidade de vida (MALDANER et al, 2008).

O enfermeiro ainda encontra o desafio de trabalhar com a família do doente renal crônico, pois se deve estimular a participação da família e o comprometimento destes no tratamento proposto para seu familiar, já que como evidenciado na literatura a participação da família no tratamento do doente renal crônico exerce influencia positiva no enfrentamento da doença e aceitação do tratamento para o paciente provocando um compartilhamento da dor e conseqüente diluição da mesma (MALDANER et al, 2008).

Como evidenciado neste estudo pelos artigos selecionados, além do que foi vivenciado na prática, observamos que os profissionais enfermeiros encontram muitas dificuldades no cuidado aos doentes renais crônicos. Tais profissionais possuem um papel muito importante no enfrentamento e aceitação da doença pelo doente, além das muitas atividades educativas desenvolvidas importantes para o desenvolvimento do autocuidado.

Sendo assim, o enfermeiro deve buscar estabelecer uma relação baseada na empatia e confiança, compreendendo as necessidades e dificuldades do doente renal crônico. Estimulando o doente renal crônico a expressar seus sentimentos e enfatizar a presença e participação da família durante o tratamento para que assim desenvolva um plano de cuidados de maneira mais integral.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo mostrou que apenas um pequeno número de publicações tratava das questões da adaptação psicológica e do enfrentamento do paciente portador de doença renal crônica, muitos trabalhos disponíveis na literatura ainda concentram seu enfoque e intervenções nas questões fisiopatológicas da doença renal crônica.

Os doentes renais crônicos ao iniciarem o tratamento apresentam impacto negativo em sua qualidade de vida, que não pode ser desconsiderado nem menosprezado pelos profissionais de saúde que desejam prestar uma assistência de forma mais integral e eficaz.

Dentre os profissionais presentes na equipe multidisciplinar, o enfermeiro se destaca como sendo o profissional mais adequado, justamente por sua visão holística observando o paciente como um todo e não apenas como um portador de uma patologia, sendo capaz de identificar e elaborar um plano de cuidados para o doente renal crônico que atenda suas necessidades.

Contudo, observa-se na prática uma dificuldade de tais profissionais durante o exercício do cuidado com o doente renal crônico, por este ser muitas vezes visto como rebelde e não aderente ao tratamento proposto. Tal comportamento como explorado por muitos autores é um reflexo da dificuldade do paciente doença renal crônica em aceitar a doença.

Tal dificuldade no enfrentamento e aceitação da doença renal crônica pode ser amenizada pelo suporte social e familiar, algumas atividades como o trabalho em grupo ajuda-os a encontrar outras pessoas que possuem a mesma condição e juntos compartilhem experiências. Outro fator evidenciado é o fato de que os enfermeiros possuem papel fundamental para facilitar o processo de entendimento da doença através de suas atividades educativas. Transformando o doente renal crônico de um sujeito passivo no seu tratamento em participativo, e deste modo ajudando-o a obter maior autonomia.

O estabelecimento de vínculos pode aumentar a confiança do paciente na equipe multidisciplinar e favorecer o processo de ensino-aprendizagem necessário para que se

construa um senso crítico do paciente e que este seja capaz de realizar o seu autocuidado buscando maior independência da equipe de saúde.

O enfermeiro pode encontrar na família do paciente uma importante fonte de apoio para que o doente alcance uma adequada adesão ao tratamento proposto. Deste modo é que se pretende contribuir para uma assistência mais humanizada ao doente renal crônico, estimulando a participação dos familiares ou até mesmo do seu grupo social no tratamento do paciente para que assim este não se sinta isolado.

Por fim, entendo que outros estudos relacionados a esta temática devem ser desenvolvidos devido à grande incidência de doentes renais crônicos e ao grande impacto que a doença crônica causa no nível de qualidade de vida do indivíduo, a fim de que o cuidado seja desenvolvido de maneira mais eficaz, e este me parece um grande desafio na assistência da enfermagem.

REFERÊNCIAS

Associação Brasileira de Normas Técnicas. Informação e documentação. Referências. Elaboração. Rio de Janeiro: ABNT, 2002.

BARROS, Elvino; MANFRO, Roberto; THOMÉ, Fernando, GONÇALVES, Luiz Felipe. Nefrologia: rotinas, diagnósticos e tratamento; Porto Alegre: Artmed, 2006.

BERTOLIN, Daniela Comelis; PACE, Ana Emília; KUSUMOTA, Luciana; RIBEIRO, Rita de Cássia Helú Mendonça. Modos de enfrentamento dos estressores de pessoas em tratamento hemodialítico: revisão integrativa da literatura. **Acta Paul enfermagem**, São Paulo, v. 21, n. spe, 2008.

BULLINGER, Monika E cols. *Developing and evaluating cross-cultural instruments from minimum requirements to optimal models*. **Quality of life Research**, v.2, p.451-459, 1993.

CARREIRA, Ligia; MARCON, Sonia Silva. Cotidiano e trabalho: concepções de indivíduos portadores de insuficiência renal crônica e seus familiares. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 6, dez. 2003 .

CARPENITO, Lynda Juall. Manual de diagnósticos de enfermagem. 11 ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

CESARINO, Claudia Bernardi; CASAGRANDE, Lisete Diniz Ribas. Paciente com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico: atividade educativa do enfermeiro. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 4, out. 1998 .Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11691998000400005&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 11 nov. 2010. doi: 10.1590/S0104-11691998000400005.

GILL, T. M.; FEINSTEIN, A. R. *A critical appraisal of the quality of quality-of-life measurements*. **Journal of the American Medical Association**, 1994, 272(8), 619-926.

GULLO, Aline Beatriz Moreira; LIMA, Antônio Fernandes Costa; SILVA, Maria Júlia Paes da. Reflexões sobre comunicações na assistência de enfermagem ao paciente renal crônico. **Revista da escola de enfermagem USP**, São Paulo, v. 34, n. 2, jun. 2000 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00806234200000200011&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 11 nov. 2010. doi: 10.1590/S0080-62342000000200011.

GUYTON, Arthur, C. Tratado de fisiologia médica. 11 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

HIGA, Karina; KOST, Michele Tavares; SOARES, Dora Mirian; MORAIS, Marcos César; POLINS, Bianca Regina Guarino. Qualidade de vida de pacientes portadores de insuficiência renal crônica em tratamento de hemodiálise. **Acta Paul enfermagem**, São Paulo, v. 21, n. spe, 2008 .

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, Indicadores sociodemográficos e de saúde ano de 2009 disponível em :<http://www.ibge.gov.br/home/mapa_site/mapa_site.php#populacao> Acesso em: 12 de abril de 2010.

LIMA, Eunice Xavier de, SANTOS, Iraci dos (Orgs). Atualização de enfermagem em nefrologia; Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Nefrologia, 2006, 389 p.

LOBIONDO-WOOD, Geri; HABER, Judith. **Pesquisa em Enfermagem: Métodos, Avaliação Crítica e Utilização**. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001, 330 p.

MACHADO, Leise Rodrigues Carrijo; CAR, Marcia Regina. A dialética da vida cotidiana de doentes com insuficiência renal crônica: entre o inevitável e o casual. **Revista da escola de enfermagem USP**, São Paulo, v. 37, n. 3, set. 2003.

MALDANER, Cláudia Regina; BEUTER, Margrid; BRONDANI, Cecília Maria; BUDÓ, Maria de Lourdes Denardin; PAULETTO, Macilene Regina. Fatores que influenciam a adesão ao tratamento na doença crônica: o doente em terapia hemodialítica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 4, n. 29, p.647-653, dez. 2008.

MARTINS, Marielza R. Ismael; CESARINO, Claudia Bernardi. Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 5, out. 2005.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.4, n.17, 758-784, Out-Dez, 2008.

MORSH, Cássia Maria Frediani; PROENÇA, Maria Conceição, BARROS, Elvino; GONÇALVES, Luiz Felipe. In: Atualização de enfermagem em nefrologia. Rio de Janeiro: 69- 86, 2004.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano; HUNGLER, Bernadette P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2004, 487 p

RESENDE, Marineia Crosara; SANTOS, Francisco de Assis; SOUZA, Melissa Macedo; MARQUES, Thatiana Pereira. Atendimento psicológico a pacientes com insuficiência renal crônica: em busca de ajustamento psicológico. **Psicologia clínica**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, dez. 2007.

TRENTINI, Mercedes; CORRADI, Ezia Maria; ARALDI, Maria Aparecida Raposo; TIGRINHO, Francielle Camila. Qualidade de vida de pessoas dependentes de hemodiálise considerando alguns aspectos físicos, sociais e emocionais. **Revista Texto e Contexto**, Santa Catarina, v. 13, n. 01, p.74-82, 29 jan. 2004.

SANTOS, Paulo Roberto; PONTES, Lígia Regina Sansigolo Kerr. Mudança do nível de qualidade de vida em portadores de insuficiência renal crônica terminal durante seguimento de 12 meses. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 53, n. 4, ago. 2007.

SMELTZER, Suzanne, C.; BARE, Brenda, G. Tratado de enfermagem médico cirúrgica. 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005, vol. 2.

SOUZA, Emilia Ferreira de; DE MARTINO, Milva Maria Figueiredo; LOPES, Maria Helena Baena de Moraes. Diagnósticos de enfermagem em pacientes com tratamento

hemodialítico utilizando o modelo teórico de Imogene King. **Revista da escola de enfermagem USP**, São Paulo, v. 41, n. 4, dez. 2007.

WHITTEMORE, Robin; KNAFL, Kathleen. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, v.5, n.52, 546-553, Dec, 2005.

ANEXO A



COMISSÃO DE PESQUISA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

CARTA DE APROVAÇÃO

Projeto Docente: 016/2010
Versão Mês: 08/2010

Pesquisadores: Gabriela Figueiredo Arrial e Profa. Denise Tolfo Silveira

Título: O CUIDADO DE ENFERMAGEM NO ENFRENTAMENTO DA
DOENÇA RENAL CRÔNICA.

A Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (COMPESQ), no uso de suas atribuições, avaliou e aprova este projeto em seus aspectos éticos e metodológicos. Os membros desta Comissão não participaram do processo de avaliação de projeto onde constam como pesquisadores. Toda e qualquer alteração deverá ser comunicadas à Comissão.

Porto Alegre, 15 de agosto de 2010.

Prof^a Dra Eliane Pinheiro de Moraes
Coordenadora da COMPESQ

Eliane Pinheiro de Moraes
Coordenadora Compesq
EEnf - UFRGS