



THE ROLE OF NURSING IN PROMOTING THE QUALITY OF LIFE OF THE RENAL PATIENT: LITERATURE REVIEW

O PAPEL DA ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DO DOENTE RENAL: REVISÃO DE LITERATURA

Maura Eduarda Sousa Fernandes ¹

Ercione Rosa de Sousa ²

Abstract: Many diseases can directly affect the quality of life of patients, among which stands out the chronic kidney disease. These are a group of diseases that affect renal system, have metabolic characteristics and can result in serious complications for the wearer. Therefore, we present this article, the general purpose of the article is to know the role of nursing in promoting the quality of life in chronic renal patients, as of specific, are present considerations about kidney disease; describe the role of nursing on patient care, and also identify some theories about the quality of life and to identify the relationship nursing during treatment of chronic renal patients. The methodology applied was a literature review, in literary collections, based also on books, theses and monographs. The results concluded that the quality of life for CKD patients is a present need and nurses should contribute to even reach this point, especially with updates whenever possible and qualification on the subject and allocate benefits ranging from education, prevention and care provided.

Keywords: Nursing. Kidney disease. Quality of life

Resumo: Muitas doenças podem interferir diretamente na qualidade de vida dos pacientes, dentre elas, destaca-se as doenças renais crônicas. Tratam-se de um conjunto de doenças que afetam o sistema renal, possuem características metabólicas e podem resultar em complicações graves para o portador. Sendo assim, apresenta-se este artigo, o objetivo geral do artigo é conhecer o papel da enfermagem na promoção da qualidade de vida em pacientes renais crônicos, já os específicos, são: apresentar considerações sobre a doença renal; descrever o papel da enfermagem diante dos cuidados ao paciente, e ainda identificar algumas teorias sobre a qualidade de vida e identificar a relação enfermagem durante o tratamento de pacientes renais crônicos. A metodologia aplicada foi de revisão de literatura, em acervos literários, baseando-se também em livros, teses e monografias. Os resultados permitiram concluir que a qualidade de vida aos pacientes renais crônicos é uma necessidade presente e o enfermeiro deve contribuir para o mesmo alcançar esse aspecto, principalmente, com atualização sempre que possível e qualificação sobre o assunto e destinar benefícios que vão desde da educação, prevenção e cuidados prestados.

Palavras-chave: Enfermagem, Doença Renal, Qualidade de Vida

¹Pós-graduação: Especialização em Enfermagem em Nefrologia e Urologia da Escola Superior da Amazônia. Belém. Pará. E-mail: maura_eduarda@hotmail.com

²Pós-graduação: Especialização em Enfermagem em Nefrologia e Urologia da Escola Superior da Amazônia. Belém. Pará. E-mail: ercione.rosa.sousa@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

O funcionamento do sistema renal é um mecanismo fundamental para a sobrevivência do ser humano, os rins são órgãos do corpo humano com significativa importância. Por outro lado, muitas doenças podem afetar os rins, progredindo para várias complicações, dentre elas, a Insuficiência Renal Crônica (IRC), que pode evoluir para o tratamento hemodialítico.

As funções dos rins incluem a filtração de grandes quantidades de plasma, reabsorção de substâncias que o corpo precisa conservar e abandonar e ou secretar substâncias que devem ser eliminadas. Atualmente há um grande número de pessoas que sofrem de doenças renais. A cada ano cerca de 21.000 brasileiros precisam iniciar tratamento por hemodiálise ou diálise peritoneal, e 2.700 são submetidas a transplante renal. Por isso torna-se importante conhecer as características e o funcionamento dos rins para saber como detectar, tratar ou evitar as doenças renais (Romão Júnior, 2004).

Segundo Gurgel et al., (2012), a doença renal crônica é uma síndrome metabólica decorrente de uma injúria renal inicial, seguida de perda lenta, progressiva e irreversível das funções glomerular, tubular e endócrina dos rins. Entre as causas mais comuns, destacam-se hipertensão arterial, diabetes mellitus, glomerulonefrites e doenças autoimunes. Os fatores de risco que podem acelerar o progresso da doença são tabagismo, obesidade e dislipidemias.

Justifica-se este tema pelo interesse em destacar o papel da enfermagem diante dos cuidados prestados aos pacientes doentes renais. A Insuficiência renal crônica constitui-se com alta prevalência a nível mundial em função, principalmente, de complicações renais, insuficiência de assistência em saúde, o que pode possibilitar o acometimento do agravamento da doença, dentre os quais o tratamento prolongado como a hemodiálise e/ou ainda o transplante renal que assegura uma melhoria na qualidade de vida do paciente, portanto, se faz necessário evidenciá-la.

Considerando-se a temática deste estudo, o papel da enfermagem na doença renal visando reconhecer a relevância sobre essa patologia, focando como

utilidade para a elaboração de possíveis medidas de atuação, incluindo melhores condições em termos qualitativos, tanto para a sociedade e demais interessados.

Diante desse contexto, apresenta-se este artigo sobre a atuação de enfermagem na promoção da qualidade de vida do doente renal crônico em Hemodiálise, a revisão de literatura indica diferentes enfoques nos trabalhos, bem como identificar as diretrizes sobre os cuidados da enfermagem aos pacientes renais crônicos. Nesse cenário, percebe-se que o problema que envolve conhecer qual a real atuação do enfermeiro diante da hemodiálise, como é dispensado cuidados de saúde ao paciente renal crônico. O problema pode estar relacionado na ao papel da enfermagem na promoção da qualidade de vida do doente renal crônico em Hemodiálise.

O objetivo geral do artigo é identificar o papel da enfermagem na promoção da qualidade de vida em pacientes renais, já os específicos, são: apresentar considerações sobre a doença renal; descrever as atuações de enfermagem diante dos cuidados ao paciente, e ainda identificar algumas teorias sobre a qualidade de vida e identificar a relação enfermagem durante o tratamento de pacientes renais crônicos.

2 CARACTERÍSTICAS GERAIS DA DOENÇA RENAL

As funções dos rins são apresentadas em quatro atividades, segundo a Sociedade Brasileira de Nefrologia (2012), eliminação de toxinas do sangue por um sistema de filtração; regulação da formação do sangue e da produção dos glóbulos vermelhos; regulação da pressão sanguínea; controle do balanço químico e de líquidos do corpo.

No que diz respeito à eliminação de toxinas do sangue através de um sistema de filtração, relaciona uma forma bastante parecida com um filtro, ou seja, a atividades dos rins incluem conservar o corpo livre de toxinas. Tal mecanismo se dá quando o sangue entra nos rins através da artéria renal, nesse caso, quando o sangue chega aos rins, as toxinas são filtradas para a urina, depois disso, retorna ao coração por uma veia renal um sangue limpo (SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2012).

Tratando-se da regulação da formação do sangue e da produção dos glóbulos vermelhos, ocorre que os rins desenvolvem essa função e resulta na formação de ossos saudáveis e a produção dos glóbulos vermelhos no sangue necessita da função normal dos rins. Primeiramente, ocorre formação dos ossos porque regularizam as concentrações de cálcio e de fósforo no sangue e produzem uma forma ativa da Vitamina D. Em seguida, os rins liberam o hormônio chamado de eritropoietina, que auxilia na maturação dos glóbulos vermelhos do sangue e da medula óssea. Vale lembrar, que a ausência desse hormônio pode causar anemia (SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2012).

Já a terceira função dos rins é a regulação da pressão sanguínea, considerada uma boa atividade resulta na circulação normal do sangue, todavia, se houve a elevação da pressão sanguínea isso pode resultar também na enfermidade renal. Diante dessa função também se caracteriza por controlar a pressão arterial, no qual esses órgãos controlam as concentrações de sódio e a quantidade de líquido no corpo. Quando os rins falham e não cumprem com estas funções vitais, a pressão sanguínea pode se elevar e ocasionar inchaço (edema). Outra função dos rins é a secreção de substâncias, umas delas é a renina. Essa substância estimula a produção de um hormônio que eleva a pressão sanguínea. Quando os rins não funcionam bem se produz renina em excesso e isto pode resultar em hipertensão. A hipertensão prolongada danifica os vasos sanguíneos, causando um mau funcionamento no sistema renal (SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2012).

Ocasionalmente o acúmulo de toxinas no sangue pode dar sinal de algum mau funcionamento nos rins. Tal acometimento se dá na situação de uremia, os pacientes acometidos com uremia apresentam os seguintes sintomas: náuseas, debilidade, fadiga, desorientação, dispnéia e edema nos braços e pernas. Existem toxinas que se acumulam no sangue e que podem ser usadas para avaliar a gravidade da enfermidade. As principais substâncias mais comuns nessas situações são a ureia e creatinina, essas substâncias causam enfermidades quando se encontram em níveis elevados no sangue (SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2012).

Caracterizado como um Sistema Renal com importância e eficiência para a sobrevivência do ser humano. No entanto, há várias doenças que acometem esse sistema, resultando no procedimento de hemodiálise no qual pode ocasionar inúmeras doenças, dentre as quais destacam-se a doença óssea, Insuficiência Renal Crônica, dentre outras.

Em consideração a Insuficiência Renal Crônica (IRC) trata-se da situação quando os rins perdem a capacidade de efetuar suas funções básicas, como filtração, excreção, dentre outras, na IRC essa perda é lenta, progressiva e irreversível (BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE, 2011).

A classificação da IRC se dá devido ao local anatômico da lesão renal, que pode ser: pré-renal (provocada pela hipoperfusão), intra-renal (provocada pela diminuição da filtração) e pós-renal (provocada pela obstrução, impedindo a eliminação). Os fatores de risco para o desenvolvimento de IRC são definidos como: idade; presença de doenças crônicas, como diabetes e doença vascular; pacientes em uso de anti-inflamatórios não esteroides e diuréticos; além de pacientes com hipotensão arterial severa ou que tenham sofrido algum trauma com sangramento excessivo (Camerini & Cruz, 2008).

Em relação ao diagnóstico da IRC, Barberato e Pecoits-Filho (2010) enfatizam uma investigação cautelosa que vem de encontro à história clínica do paciente, e em evolução ao histórico é levando em consideração a história familiar do portador de IRC.

No que diz respeito ao tratamento das doenças renais, há o incentivo das unidades de saúde para o restabelecimento social, sendo o principal ponto no tratamento do paciente com IRC. Diante dessa situação, verifica-se que há a necessidade de correção nas complicações que surgem com a perda da função renal. Destaca-se entre essas complicações a anemia como principal delas, que provoca incapacidade física e mental gerando a diminuição da sobrevida e da qualidade de vida desses pacientes (BRASIL, 2000).

Um dos tratamentos na doença renal é a hemodiálise, define-se como uma das modalidades de diálise em que o rim é substituído por um filtro chamado capilar, por onde o sangue será filtrado, retornando limpo para o corpo. O tratamento exige a

ida a uma clínica de hemodiálise, em média, três vezes por semana, com uma permanência de três a quatro horas por sessão de diálise (Brito, 2009).

A hemodiálise é um procedimento dialítico que remove os solutos urêmicos acumulados, o excesso de água e restabelece o equilíbrio eletrolítico e acidobásico do organismo mediante o uso de uma máquina, na qual a filtração do sangue é feita por um rim artificial fora do organismo. O processo de difusão, convecção e ultrafiltração ocorrem através de uma membrana semipermeável, removendo as substâncias indesejadas e fornecendo componentes desejáveis. O fluxo constante de sangue de um lado da membrana e o uso de uma solução de dialisato do outro, em contracorrente, permitem a remoção dos produtos de degradação de uma maneira semelhante a da filtração glomerular. Frequentemente são realizadas três sessões por semana com duração de quatro horas cada uma” (Hering; Srougi, 1998; Romão Júnior; Araújo, 1998 apud Ribeiro, 2008, p.32).

Szuster et al., (2012, p.1) explicam que “o número de pacientes com insuficiência renal crônica terminal tratados com terapias renais substitutivas cresce no mundo a uma taxa anual de, aproximadamente, 7% ao ano. Esta taxa excede a taxa de crescimento da população”.

A diálise é uma modalidade que, artificialmente faz a função dos rins, ou seja, filtrar o sangue, nessa situação alguns fatores são envolvidos na escolha dessa modalidade de tratamento, no qual incluem características individuais e clínicas do paciente no início do tratamento, as preferências dos pacientes e médicos e a localização geográfica. Há também condições econômicas, demonstrando a importância dos fatores econômicos que apontam para a escolha da modalidade tais como a forma de pagamento do tratamento e a disponibilidade de recursos. No Brasil, a diálise é fornecida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para os pacientes da rede pública de saúde (Silva, 2011).

O procedimento da hemodiálise ou diálise consiste na busca da via de acesso vascular, nesse caso, através de Fístula Artéria Venosa (FAV), o procedimento é realizado, no qual confere na anastomose de uma veia com uma artéria. Com o objetivo de permitir a dilatação venosa que resulta no fluxo sanguíneo adequado ao dialisador, é necessário aguardar um período de duas a três semanas para iniciar as punções. Se ocorrer a necessidade da realização da diálise antes desse período, uma via de acesso é obtida por meio da instalação de um cateter

venoso de duplo lúmen em veias jugular interna, subclávia, ou femoral (Ribeiro, 2008).

Na hemodiálise, é usada uma membrana dialisadora, formada por um conjunto de tubos finos, chamados de filtros capilares. Para realizar a hemodiálise, é necessário fazer passar o sangue pelo filtro capilar. Para isso, é fundamental ter um vaso resistente e suficientemente acessível que permita ser puncionado três vezes por semana com agulhas especiais. O vaso sanguíneo com essas características é obtido através da FAV. Preconiza-se na FAV que seja feita por um cirurgião vascular unindo uma veia e uma artéria superficial do braço de modo a permitir um fluxo de sangue superior a 250 mL/minuto (Ribeiro, 2008).

Prestes et al., (2011) considera que há algumas dificuldades que muitos pacientes apontam na hemodiálise são em relação a conflito na aceitação da doença renal e na realização da hemodiálise, esse conflito é diário em que oscila do amor ao ódio em relação ao tratamento; por um lado, tem a consciência de que a hemodiálise é indispensável para a manutenção de sua vida, mas, por outro, o tratamento o faz perceber a fragilidade de sua condição de saúde.

A necessidade de hemodiálise é prescrita de acordo com as necessidades individuais das pessoas e com base na remoção de toxinas como a ureia, geralmente três vezes na semana e de três a quatro horas diárias (Mattos & Maruyama, 2010).

A relevância da hemodiálise se dá devido ser um tratamento crônico demasiadamente técnico e imprescindível à sobrevivência dos pacientes portadores de doença renal crônica terminal. Portanto, a avaliação da satisfação desses pacientes com seu tratamento pode fornecer importantes vetores para a reorganização de serviços (Silva et al., 2011).

Segundo Pennafort et. al. (2012) no mundo, cerca de um milhão e duzentos mil pessoas sobrevivem sob tratamento hemodialítico. No Brasil, são aproximadamente 70.872 pacientes, dos quais 90,7% estão em tratamento hemodialítico e 9,3% em diálise peritoneal.

A situação do tratamento por hemodiálise no Brasil é apresentado por Sesso et al, (2011) que enfatiza que cerca de 19.000 pacientes iniciaram tratamento

dialítico crônico em 2010, verificando que há grandes variações regionais no Brasil, a taxa da região Sudeste, por exemplo, deve estar bem próxima à dos países desenvolvidos.

De acordo com Peixoto et al., (2013), somente em 2011, segundo o censo da Sociedade Brasileira de Nefrologia, havia um total de 91.314 pacientes em tratamento dialítico no Brasil, sendo o diabetes mellitus a segunda causa de doença renal crônica terminal para 28,4% dos pacientes em diálise. Em face da crescente incidência da doença renal crônica terminal causada pelo diabetes mellitus, o enfoque preventivo e terapêutico no tratamento do diabetes é necessário com o objetivo de garantir melhores resultados na prevenção da doença renal crônica.

2.1 O PAPEL DA ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DO DOENTE RENAL CRÔNICO

A enfermagem é uma atividade profissional voltada para o ato de cuidar e também uma ciência cuja essência e especificidade é o cuidado ao ser humano, individualmente, na família ou em comunidade de modo integral e holístico, atuando e desenvolvendo de forma autônoma ou em equipe atividades de promoção e proteção da saúde, prevenção e recuperação de doenças. O conhecimento que fundamenta o cuidado de enfermagem deve ser construído na intersecção entre a filosofia, que responde à grande questão existencial do homem, a ciência e tecnologia, tendo a lógica formal como responsável pela correção normativa e a ética, numa abordagem epistemológica efetivamente comprometida com a emancipação humana e evolução das sociedades (Lopes et al., 2009).

Tal profissão envolve profissionais de nível superior da área da saúde, responsáveis inicialmente pela promoção, prevenção e na recuperação da saúde dos indivíduos, dentro de sua comunidade. O enfermeiro é um profissional preparado para atuar em todas as áreas da saúde: assistencial, administrativa e gerencial. Dentro de uma equipe de enfermagem, encontramos o auxiliar de enfermagem (nível fundamental) e o técnico de enfermagem (nível médio). Ambos

são confundidos com o enfermeiro, mas são profissões distintas, possuindo funções específicas (LOPES et al, 2009).

A competência exercida da enfermagem, diz respeito ao cuidado, acolhimento e tratamento dos indivíduos que se encontram em uma unidade de saúde. Fatores como habilidades e conhecimento, são atitudes para o alicerce de formação desses profissionais (Nascimento et al., 2008).

Segundo Nascimento et al., (2008), o processo de enfermagem, propriamente dito, ainda precisa que seja repensado, visando objetivar áreas de organização que atuem no serviço de enfermagem seja hospitalar ou atendimento em saúde, ou seja, garantir a autonomia profissional com o auxílio de sistematização das ações de enfermagem.

Conforme Andrade e Vieira (2005) no âmbito hospitalar, a atuação da enfermagem nem sempre está direcionada ao atendimento das necessidades do paciente, e sim à realização de ações não inerentes à enfermagem, levando à execução de atividades de outros profissionais e/ou cumprimento de tarefas puramente burocráticas, o que pode desviar o enfermeiro do cumprimento de suas atribuições.

A enfermagem, quando for possível prioriza as funções de outros profissionais em detrimento das suas, possivelmente tende a subestimar suas próprias funções e a si mesmo como profissionais, pois o exercício de suas funções está centrado na administração da assistência ao paciente e deve ser embasado nos valores de sua profissão, e não nos valores institucionais ou de outras áreas.

Os pacientes que procuram assistência médica poderão ser previamente cuidados pela equipe de enfermagem, passível de integralizar ações de humanização a partir desses atendimentos, portanto os profissionais de enfermagem possam desenvolver seu papel na recuperação do paciente.

De acordo com Souza et al., (2005), o papel da enfermagem envolve vários fatores, através de atividades e responsabilidades de garantir atendimento e/ ou até mesmo prolongar a vida de um paciente, o papel da enfermagem abrange desde da

técnica, ética e compromissos, para se fazer necessário o vínculo com a vida e com o ser humano. Mais que isso, a equipe de enfermagem se confronta e lida construtivamente com desafios da doença que surgem no dia-a-dia.

O rápido desenvolvimento de tecnologias que foram mais inovadoras nas últimas décadas do que tinha sido nas anteriores e deram origem a situações inéditas de decisão moral, revelam a urgência de se discutir e preparar profissionais para desafios inusitados. Diversas e sofisticadas tecnologias de cuidados intensivos permitem manter o paciente vivo desde um recém-nascido até uma pessoa na fase adulta com múltiplos aparelhos, porém, a técnica que é exigida em diferentes departamentos, torna a equipe de enfermagem responsável por essa permanência é um objetivo. Sendo assim, a técnica é de suma importância para permanência de vida em pacientes que necessitem desses atendimentos (Smeltzer; Bare, 2010).

Técnica é obtida com qualificação e aperfeiçoamento, portanto, os profissionais da saúde possivelmente devem estar abertos às atitudes de mercado, que podem ser exigências cada vez mais atuantes.

O cuidado exercido pela enfermagem sustenta uma concepção em relação ao desenvolvimento do ser humano, sendo que receber e cuidar de um indivíduo pode ser realizado com distintas atitudes, no qual são organizadas por normas e regras estabelecidas.

De acordo com Reppetto e Souza (2005), a enfermagem tornou-se uma profissão crucial para a construção de uma assistência qualificada em saúde, vem acompanhando profundas e importantes mudanças nas relações sociais e políticas, no campo tecnológico, nas relações interpessoais e principalmente na maneira de organizar os serviços e responder as novas demandas gerenciais e científicas.

Profissão de suma importância para o desenvolvimento humano, a enfermagem sustenta as bases da assistência, promovendo saúde e alcançando aos mais variados vínculos apresentados durante um atendimento. Promover a

assistência possivelmente seja um dos fatores mais importantes a serem observados pela equipe de enfermagem durante um atendimento.

Tratando-se da promoção da enfermagem aos pacientes renais crônicos, obtém-se que a enfermagem possui um papel fundamental, identificando os pacientes com risco potencial para desenvolver IRC, identificando sinais precoces que indiquem o declínio da função renal, ou seja, o enfermeiro atua na prevenção, detecção e tratamento da IRC (Camerini & Cruz, 2008).

A importância da busca do conhecimento da doença renal se consolida para o enfermeiro como uma ajuda para decidir pela melhor terapia, além de prevenir possíveis lesões renais.

Sobre os cuidados da enfermagem destinados aos pacientes durante a hemodiálise, Mattos e Maruyama (2010), questionam que as pessoas que fazem hemodiálise vivenciam condições particulares: necessitam acessar os serviços de saúde, dependem dos serviços de hemodiálise, necessitam de controle rigoroso da dieta e líquidos, a atividade laboral é restrita, há redução da sua participação no orçamento doméstico, dentre outros, que se configuram em perdas que afetam os pacientes e seus familiares. Assim, no contexto do adoecimento e necessidade de hemodiálise, as repercussões afetam a dimensão pessoal, familiar e social.

Trabalhar com doentes crônicos é um desafio, pois cada indivíduo responde de maneira diferente a esta condição. Para o enfermeiro, é necessária a capacidade de captar a subjetividade de cada ser, proporcionar um suporte emocional e esclarecimento em relação à patologia, indicar caminhos para que o indivíduo consiga manter sua qualidade de vida e desenvolver um vínculo de confiança (Costa, 2012, p.22).

A responsabilidade da equipe de enfermagem no tratamento dialítico é perceber as necessidades individuais de cuidados, informações e, principalmente, estar atento aos sentimentos expressos pela pessoa adoecida. Mas que isso, inclui também aos profissionais de saúde utilizar um recurso essencial no cuidado, o diálogo, não com o intuito de obter meras informações, mas sim, com o objetivo de ouvir o que o outro, que demanda o cuidado necessita, ou seja, é a “produção de compartilhamentos, de familiarização e apropriação mútua do que até então nos era

desconhecido no outro, ou apenas supostamente conhecido”. Assim, cuidar é uma troca de saberes, com dignidade e respeito (Mattos & Maruyama, 2010).

Sousa (2012) explica que o enfermeiro deve estar capacitado para identificar as necessidades dos pacientes e intervir de forma eficaz. É o enfermeiro que, através do cuidado da enfermagem, planeja intervenções educativas junto aos pacientes, de acordo com avaliação que ele realiza, objetivando ajudá-los a reaprender a viver com a nova realidade e a sobreviver com a doença renal crônica.

2.2 QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS

Segundo Serrate (2013), a Insuficiência Renal Crônica e a hemodiálise são considerados acometimentos que mais afetam a qualidade de vida dos pacientes, envolvendo mudanças no cotidiano, rigidez dietética e de horário, mudanças potenciais no contexto familiar, ocupacional e social, e preocupações diversas com a doença e seu tratamento, fazendo com que muitos dos pacientes encontrem dificuldades em se adaptar à doença, suas consequências e incertezas do futuro.

A IRC compromete mais intensamente a qualidade de vida do que outras doenças crônicas como insuficiência cardíaca, doença pulmonar obstrutiva crônica, artrite reumática e angina pectoris. De acordo com o autor, estudos tem mostrado que os aspectos que mais interferem na qualidade de vida de insuficientes renais crônicos submetidos a esquema regular de hemodiálise são os aspectos físicos, como a dor física, o tipo de acesso vascular (fístula arteriovenosa ou cateter), fadiga pós-diálise, falta de energia no dia-a-dia, entre outros (Serrate, 2013, p.).

Cattai et al., (2007), explicam que o portador de doença renal crônica, necessita de esclarecimentos sobre a melhor forma de obter condições melhores de vida, incluindo também a prática de exercícios físicos, acompanhamento nutricional, monitoramento na administração dos medicamentos, dentre outros aspectos.

Se faz necessário que os pacientes possam ter atendimento que objetive a adoção dos aspectos físicos, emocionais, sociais, psíquicos e biológicos. Neste sentido, ações lúdicas e recreativas, favorecem a integração social e alguns tipos de exercícios físicos podem contribuir para a melhora da qualidade de vida desses pacientes (Cattai et a.l, 2007).

A partir da década de 70 que o termo qualidade de vida vem sendo utilizado de forma mais sistemática, abrangendo o funcionamento físico, psicológico e social. Atualmente, compreende-se por qualidade de vida, segundo a organização mundial da saúde (OMS), “a percepção do indivíduo acerca de sua posição de vida, no contexto cultural e sistema de valores do local onde vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (Erbs et al, 2011).

Compreende-se na IRC o envolvimento de várias perdas desde a capacidade física até sua capacidade funcional, condições psicológicas, interações sociais, condições e/ou fatores econômicos, religiosos, bem estar de forma geral. O indivíduo necessita de orientação, incentivo para encontrar sentido à vida e apoio psicológico a fim de facilitar adesão ao tratamento. Desta forma, a qualidade de vida do indivíduo é afetada de inúmeras formas: quando seu papel de cuidador passa para o papel de doente, nas perdas da liberdade, na expectativa de vida; nas incertezas que surgem em relação ao futuro, surgindo consequências que a troca de papel social pode gerar na família, no trabalho e ou/emprego, o medo de ficar sozinho, e de morrer (Erbs et al., 2011).

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão de literatura de caráter exploratório e retrospectivo com abordagem qualitativa.

Segundo Lakatos e Marconi (2010) “as pesquisas bibliográficas permitem conhecer as contribuições culturais ou científicas do passado, aproximado o pesquisador do que foi escrito ou dito no passado sobre determinado assunto”. A pesquisa bibliográfica trata-se do levantamento, seleção e documentação em livros, monografias, teses, dissertações, de toda bibliografia já publicada sobre o assunto pesquisado, a fim de colocar o pesquisador em contato direto com todo o material já escrito sobre o assunto.

Estudo de caráter descritivo, realizado por meio de revisão de literatura entre os meses de outubro e dezembro de 2010.

Foram adotados como fontes os artigos publicados em periódicos informatizados como: LILACS, SCIELO, BIREME. Os artigos pesquisados contemplam os seguintes critérios de inclusão: temas relacionados à Insuficiência Renal Crônica, Hemodiálise e qualidade de vida do portador de IRC.

Por se tratar de um estudo bibliográfico, não foi necessário submeter o Projeto à avaliação do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução 196/96 do Ministério da Saúde.

Os critérios de inclusão para a seleção dos artigos foram publicações disponíveis na íntegra, no período de 2005 a 2014, envolvendo doença renal e hemodiálise. Os critérios de exclusão foram os artigos publicados fora do período pesquisa.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As pesquisas sobre a qualidade de vida e a promoção da saúde vem ganhando espaço nas discussões sobre a saúde da população em geral. Neste cenário, se faz necessário que os profissionais da saúde estejam atentos e atualizados sobre as doenças renais crônicas, bem como, buscando intervenções sobre a melhor forma de promover a qualidade de vida dos mesmos.

No que diz respeito ao papel da enfermagem na doença renal, verificou-se que são destinadas várias atribuições em relação à enfermagem, incluindo cuidar e prestar a assistência ao paciente doente renal, contribuindo significativamente para o processo de recuperação dos pacientes.

Considerada uma prática legítima, a assistência da enfermagem em programas de promoção à saúde é relevante nos dias atuais, pois todos os pacientes com doenças crônicas devem receber assistência desse profissional de saúde. Implantar e desenvolver ações que visem melhores condições de vida para esse paciente é um dos critérios adotados pelos enfermeiros.

Conclui-se com esse estudo, que os conhecimentos aqui adquiridos são essenciais para intensificar melhores condições de cuidados aos pacientes com doença renal crônica e ainda que o mesmo possa servir de subsídios para melhorar as condições de atendimento e entendimento sobre esta patologia nas instituições

de saúde. Outrossim, que a pesquisa possa servir como objeto de palestras, seminários e eventos de saúde, a respeito de doenças renais crônicas e a promoção da qualidade de vida do portador da doença.

REFERÊNCIAS

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. (2011). *Dicas de saúde. Insuficiência Renal Crônica*. Disponível: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/dicas/228_insuf_renal2.html. Acesso: 20 agost., 2016.

BRASIL. (2010). *Diretrizes da Sociedade Brasileira de Hipertensão Arterial*. V.22, Disponível em: <http://www.portalsaude.gov.br/22-35/1editorial.pdf>. Acesso: 22 agost., 2016.

Braz, G. F. (2008). *Aspectos Sociais da Doença Renal Crônica: Dimensões de Análise e Desafios para o Serviço Social*. Trabalho de Conclusão de Curso. Curso de Serviço Social. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis. SC. Disponível: <http://tcc.bu.ufsc.br/Ssocial285355.pdf>. Acesso: 22 agost. 2016.

Camerini, F. G.; Cruz, I. (2008). Cuidados de enfermagem na prevenção da insuficiência renal provocada por contraste após cateterismo. *Associação Paulista de Enfermagem*, 21(4).

Cattai, P. B. G.; Rocha, A. F.; Nelson Jr., N. & Pimentel, A. G. G. (2007). Qualidade de vida em pacientes com Insuficiência Renal Crônica. *Ciências Cuidados Saúde*, 6(Suplem. 2): 460 – 467. Disponível: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5357/3394>. Acesso: 23 agost. 2016.

Costa, K. P. S. (2012). *Adesão de Pacientes Portadores de Insuficiência Renal Crônica à Terapia Dialítica*. Trabalho de Conclusão de Curso. Curso de Pós-graduação em Nefrologia. Universidade Paulista. Centro de Consultoria Educacional. Recife. Disponível: <http://www.cceursos.com.br/img/resumos/enfermagem/02.pdf>. Acesso: 23 agost. 2016.

Erbs, C. G.; Hercílio da Luz, A.; Deboni, M. L.; Vieira, A. M.; Sicogna, L. S. E. P. & Silva, G. M. R. A. (2011). *insuficiência renal crônica: a qualidade de vida e as questões de gênero*. *Psicologia PT*. Disponível:

- <http://www.prorim.org.br/2011/uploads/publication/794d2b89234dd4d531405f04704d3b96a43f3602.pdf> Acesso: 23 agost. 2016.
- Gurgel, T. C. et al. (2012). Utilização de Eritropoietina por pacientes incidentes em hemodiálise no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2002-2003. *Caderno Saúde Pública*, 28(5).
- Lakatos, E. M. & Marconi, A. M. (2010). Metodologia Científica. (5 ed.) São Paulo, SP: Atlas.
- Lopes, J. L. et al. (2009). Satisfação de clientes sobre cuidados de enfermagem no contexto hospitalar. *Associação Paulista de Enfermagem*, 2Q2(2).
- Mattos, M. & Maruyama, S. A. T. (2010). A experiência de uma pessoa com doença renal crônica em hemodiálise. *Revista Gaúcha Enfermaria*, 31(3).
- Peixoto, E. R. M. et al. (2013). Diálise planejada e a utilização regular da atenção primária à saúde entre os pacientes diabéticos do Município de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Caderno Saúde Pública*, 29(6).
- Pennafort, V. P. S.; Queiroz, M. V. O. & Jorge, M. S. B. (2012). Crianças e adolescentes renais crônicos em espaço educativo-terapêutico: subsídios para o cuidado cultural de enfermagem. *Revista Escola Enfermagem*, 46(5).
- Prestes, F. C. et al. (2011). Percepção dos trabalhadores de enfermagem sobre a dinâmica do trabalho e os pacientes em um serviço de hemodiálise. *Texto contexto – enfermagem*, 20(1).
- Repetto, M. A. & Souza, M. F. (2005). Avaliação da realização e do registro da Sistematização da Assistência de enfermagem (SAE) em um hospital universitário. *Revista Brasileira Enfermagem*, 58(3).
- Ribeiro, D. F. (2008). O cuidador do idoso com insuficiência renal crônica em diálise peritoneal ambulatorial contínua. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP.
- Serrate, R. K. R. (2013). Qualidade de vida de pacientes Renais Crônicos em Tratamento Hemodialítico. Trabalho de Conclusão de Curso. Curso de Enfermagem. Faculdade de Ciências da Educação e Saúde – FACES.
- Sesso, R. C. et al. (2011). Relatório do censo brasileiro de diálise de 2010. *Jornal Brasileiro Nefrologia*, 33(4).

Silva, G. M. da et al. (2011). Uma avaliação da satisfação de pacientes em hemodiálise crônica com o tratamento em serviços de diálise no Brasil. *Physis*, 21(2).

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. (2012). Insuficiência Renal. 2012. Disponível: <http://www.sbn.org.br/leigos/index.php?insuficienciaRenal&menu=24>. Acesso: 23 agost. 2016.

Sousa, G. R. (2012). Tecnologia educativa em saúde para pacientes em Tratamento Hemodialítico. Trabalho de Conclusão de Curso. Curso de Enfermagem. Universidade Federal do Piauí, Picos. 2012. Disponível: <http://www.ufpi.br/subsiteFiles/picos/arquivos/files/gleison%20TCC%20biblioteca.pdf> Acesso: 23 agost. 2016.