

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



# Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

Doutorado  
PPgEnfBio

PPCENF

ISSN 2175-5361  
DOI: 10.9789/2175-5361

## REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

As ações do enfermeiro ao paciente renal crônico: reflexão da assistência no foco da integralidade

Nurses' actions for chronic renal patients: reflection of comprehensive care focus

Las acciones de enfermeras para paciente renal crónico: reflexión de asistencia en el foco de la integridad

Luana de Oliveira Alves <sup>1</sup>, Carolina Cristina Pereira Guedes <sup>2</sup>, Beatriz Gerbassi Costa <sup>3</sup>

### ABSTRACT

**Objectives:** to identify and discuss the health care activities of nurses to chronic renal patients in hemodialysis treatment. **Method:** an integrative review of the scientific literature with a qualitative approach, whose purpose was to gather and analyze the findings in databases that have interoperability with the Virtual Health Library (VHL). **Results:** there were 10 published articles selected between 2005 and 2010 grouped into three themes: Actions Guidance on Health, Family Empowerment, focused care to the family nucleus and Care Surveillance. **Conclusion:** to enlarge the care focus of hemodialysis services is to promote an arrangement of care practices to the proposal for comprehensive care, which adds to expertise a look under the sociocultural dimensions of user needs. **Descriptors:** Chronic renal insufficiency, Nurse's role, Renal dialysis, Nursing care, Comprehensive health care.

### RESUMO

**Objetivos:** identificar e discutir as ações assistenciais do enfermeiro ao paciente renal crônico em tratamento hemodialítico. **Método:** revisão integrativa da literatura científica, com abordagem qualitativa, cujos propósitos foram reunir e analisar os achados encontrados nas bases de dados que possuem interoperabilidade com a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). **Resultados:** foram selecionados 10 artigos publicados entre 2005 e 2010, sendo agrupados em três temáticas: Ações de Orientação em Saúde; Empowerment da Família, o cuidado focalizado ao núcleo familiar; e Vigilância Assistencial. **Conclusão:** ampliar o foco de atenção dos serviços de hemodiálise implica em promover um arranjo das práticas de cuidar com sentido a proposta de integralidade, a qual agrega ao conhecimento técnico um olhar sob as dimensões socioculturais das necessidades dos usuários. **Descritores:** Insuficiência renal crônica, Papel do enfermeiro, Diálise renal, Cuidados de enfermagem, Assistência integral à saúde.

### RESUMEN

**Objetivos:** identificar y discutir las actividades de atención de la salud de las enfermeras para el tratamiento crónico hemodiático al paciente renal. **Método:** una revisión integradora de la literatura científica con un enfoque cualitativo, cuyo objetivo fue recopilar y analizar los resultados en bases de datos que tienen la interoperabilidad con la Biblioteca Virtual en Salud (BVS). **Resultados:** se seleccionaron 10 artículos publicados entre 2005 y 2010 que se agruparon en tres temas: Acciones de Orientación en Salud, Empoderamiento de la Familia, cuidado centrado en el núcleo familiar y Vigilancia de Salud. **Conclusión:** ampliar el foco de la atención de los servicios de hemodiálisis consiste en la promoción de un sistema de prácticas de cuidado con respecto a la propuesta de la integridad, que se suma al conocimiento técnico bajo las dimensiones socioculturales de las necesidades del usuario. **Descriptor:** Insuficiencia renal crónica, Rol de la enfermera, Diálisis renal, Cuidados de enfermería, Atención integral de salud.

1 Enfermeira, Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica nos Moldes de Residência, UNIRIO, Rio de Janeiro, Brasil. Email: luaves@hotmail.com 2 Mestre em Enfermagem. Programa de Pós-Graduação de Mestrado em Enfermagem, UNIRIO. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: ccpguedes@gmail.com 3 Ph.D. em Enfermagem. Professor Associado de Pós-Graduação de Mestrado em Enfermagem da UNIRIO. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: residenfermagem@unirio.br

## INTRODUÇÃO

**A** insuficiência renal é uma síndrome clínica caracterizada pela incapacidade dos rins executarem suas principais funções,<sup>1</sup> conseqüentemente, essas substâncias se acumulam, provocando manifestações cardíacas e neurológicas graves.

O sistema urinário desempenha vários papéis essenciais para homeostase corporal. Suas funções compreendem: a formação da urina, a excreção de produtos residuais, o equilíbrio hidroeletrolítico, a autorregulação da pressão arterial e função endócrina.<sup>2</sup>

Uma disfunção no sistema renal promove diversas complicações no sistema orgânico humano. Dependendo do tipo de comprometimento, o indivíduo pode ser identificado com um quadro renal crônico. Dentre os tratamentos, a diálise é uma alternativa.

O indivíduo em comprometimento renal crônico apresenta complicações de ordem neuromuscular, dermatológica, musculoesquelética, gastrointestinais, cardiovascular, hematológica, com destaque aos distúrbios das funções cognitivas, como as alterações da personalidade, do comportamento e alterações psicossociais.<sup>3</sup> Dentre as principais complicações, estão a hipotensão, hipertensão, câibras musculares, náusea e vômito, cefaleia, dor torácica e lombar, prurido, febre e calafrios.

A doença renal crônica (DRC) e a diálise provocam uma sucessão de situações, que afetam o aspecto não somente físico, como psicológico, e com repercussões pessoais, familiares e sociais.<sup>4</sup> Na perspectiva destes aspectos, fica evidente a importância da intervenção da enfermagem em busca de soluções para as limitações provocadas pela doença e/ou terapêutica de escolha.

As limitações que acompanham a DRC interferem diretamente na participação do indivíduo na sociedade. Dentre as patologias crônicas, a doença renal é uma das que mais gera impacto no modo de vida de seus portadores.<sup>5</sup> As mudanças no cotidiano do paciente renal trazem enormes perturbações a sua rotina diária, as quais permaneceram durante toda sua vida, tais como: depender de uma máquina para sobreviver e ter sua vida atrelada a um centro de hemodiálise, dentre outros. E embora essas questões tenham grande importância na vida de seus portadores, ainda são pouco debatidas e analisadas pela equipe de saúde no momento de se planejar os cuidados visando à integralidade assistencial.

A integralidade é uma forma de desenvolver a prática assistencial associando as necessidades de cuidados de saúde ao conhecimento técnico-científico juntamente com as necessidades socioculturais do indivíduo.<sup>6</sup> Dessa forma, compreende-se o conceito de integralidade assistencial como uma perspectiva que pode expandir e modificar a prática atual do tratamento hemodialítico, uma vez que suas práticas transcendem as barreiras institucionais, no sentido de melhorar qualitativamente a atenção em saúde ao paciente renal.

Perante a importância da assistência de enfermagem ao paciente renal crônico e diante da reflexão sobre a implicação do procedimento de diálise para a promoção de saúde para este paciente, delimitou-se como o objeto deste estudo as ações de assistência do enfermeiro ao paciente renal crônico em tratamento dialítico.

Surgiu, então, a seguinte questão que norteia este estudo: quais as ações assistenciais do enfermeiro são realizadas ao paciente com DRC em tratamento hemodialítico? E como estas ações contribuem para a integralidade de assistência?

Dessa forma, objetivou-se identificar e discutir as ações assistenciais do enfermeiro ao paciente renal crônico em tratamento hemodialítico, descritas na literatura científica, correlacionadas com a importância em assegurar a integralidade à assistência ao indivíduo.

Nessa perspectiva, justifica-se este estudo pela importância em investigar a realização de novos delineamentos à prática estabelecida no cuidar de pacientes renais crônicos, proporcionando reflexões sobre as mudanças no cuidado relacionado às questões de ordem técnico-biológicas, como também às de natureza sócio-psico-emocionais, contribuindo com ações em saúde que visem à integralidade assistencial e proporcionem melhoria efetiva em sua qualidade de vida.

A atuação de uma equipe multiprofissional é importante para auxiliar no enfrentamento das adaptações impostas pela condição de ser um paciente renal crônico em diálise. Sendo o papel da enfermagem fundamental na qualidade, continuidade e segurança da assistência, construindo uma forma de cuidado humanizado e integral.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura científica, com abordagem qualitativa. Esse método de pesquisa permite a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma área particular de estudo.<sup>7</sup>

A revisão integrativa tem como finalidade reunir e sintetizar o conhecimento científico já produzido sobre o tema investigado e permite sintetizar as evidências disponíveis e sua incorporação na prática assistencial<sup>8</sup> de forma que se obtenha uma compreensão mais completa do fenômeno estudado.

Para o desenvolvimento deste método de pesquisa, fez-se necessária a realização de seis etapas distintas: elaboração da questão norteadora do estudo; busca ou amostragem na literatura de pesquisas relevantes; coleta de dados; análise crítica dos estudos; interpretação dos resultados; apresentação da revisão/síntese do conhecimento com identificação das evidências.<sup>9</sup>

Foi realizada uma busca por produções científicas, como artigos, monografias, dissertações e teses por meio de consulta eletrônica, na SCIELO, na Organização Mundial de Saúde (OMS), no Ministério da Saúde, na Biblioteca Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), que possuem interoperabilidade com a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).



Para identificação e seleção das produções, foram utilizados os descritores em português: insuficiência renal crônica, papel do enfermeiro, diálise renal, cuidados de enfermagem, assistência integral à saúde. Estes termos foram identificados nos Descritores em Ciências da Saúde (Decs).

Dessa forma, após a identificação das produções científicas a partir dos descritores, foi realizada uma leitura exploratória para selecionar as produções científicas que correspondiam aos critérios de inclusão, a saber: disponibilidade na íntegra; idioma de publicação em português; artigos que discutam as ações assistenciais do enfermeiro ao paciente renal crônico em tratamento hemodialítico e estudos publicados entre os anos de 2005 e 2010.

Os dados dos estudos selecionados foram identificados e classificados por: autor, título, publicação científica, local de publicação, ano, objetivos, metodologia, resultados, considerações. Após esta identificação foi realizada a classificação dos estudos por nível de evidência.

A análise de dados buscou identificar na literatura científica as ações do enfermeiro ao paciente renal crônico em tratamento hemodialítico corroborando com o fortalecimento do papel do enfermeiro em nefrologia e de uma assistência integral ao paciente crônico. Identificou-se um total de 1223 artigos. Destes, apenas 173 artigos estavam disponíveis para leitura na íntegra e somente 25 se apresentavam no idioma português.

Aplicando-se ainda os critérios de exclusão: um artigo foi excluído do estudo pelo ano de publicação ser anterior ao recorte temporal da pesquisa; cinco repetiam-se e nove se apresentavam fora da temática de estudo, o que foi determinado durante a leitura dos resumos dos textos selecionados. Dessa forma, foram selecionados 10 artigos para análise e discussão.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados demonstram que todos os artigos selecionados nesta revisão integrativa foram publicados e desenvolvidos no Brasil. Dentre as 10 publicações selecionadas, a região do Brasil que apresentou maior expressividade foi a região Sudeste, agrupando 50% das pesquisas, seguida pela região Sul com 30%, Centro-Oeste com 20% e Nordeste com 10% das publicações. A região Norte não apresentou estudos relacionados à temática abordada. Tais fatos podem ocorrer porque no Brasil a concentração dos polos de tecnologia se encontram nas regiões Sul e Sudeste do país.

Na análise das publicações, observou-se que cerca de 60% dessas pesquisas estavam ligadas a estudos de pós-graduação *stricto sensu* de universidades públicas federais. Informação que destaca e corrobora com a alta produtividade em pesquisa de universidades que estão na região Sudeste onde há universidades que recebem fomentos e mais realizam pesquisa no Brasil.

Observou-se que 80% dos estudos analisados foram publicados entre 2008 e 2010. E 90% dos artigos foram realizados por enfermeiros, sendo que em um artigo não foi possível definir com exatidão a categoria profissional de autoria, ficando subtendido no texto a autoria médica. Tais informações podem evidenciar a inquietação da enfermagem brasileira em proporcionar ao paciente renal crônico melhorias efetiva na promoção da saúde, proporcionando uma assistência integral, reafirmando o papel do enfermeiro dentro desse contexto.

Em 50% das publicações analisadas evidenciou-se a necessidade de repensar a prática profissional em enfermagem nefrológica, pois as pesquisas destacavam um cuidado puramente mecanicista do profissional de enfermagem e propunham uma modificação nesse processo.<sup>10 11 12</sup>

Outros destaques dos estudos analisados descreviam a falta de profissionais capacitados para atender a clientela infantil.<sup>13</sup> E, ainda, a adoção de estratégias em âmbito nacional, para preparar os enfermeiros na atenção efetiva ao rastreio precoce de DRC e seguimento adequado aos protocolos instituídos pelo Ministério da Saúde.<sup>10</sup> Desta forma, tendendo a valorizar o papel do enfermeiro na sociedade e proporcionar uma assistência integral.

Com relação ao desenho do estudo e nível de evidências, observou-se que 80% das publicações analisadas apresentavam abordagem qualitativa e somente um estudo apresentava nível de evidência IV, referente a uma pesquisa prospectiva, relativo à sobrevida do paciente em tratamento hemodialítico, descrevendo a evolução terapêutica do cuidar em hemodiálise e tecendo considerações positivas em relação a maior sobrevida, às melhorias técnicas, diagnósticas e terapêuticas.

**Quadro 1:** Distribuição das publicações segundo desenho de estudo, instrumento de análise e nível de evidência

Nº	Autor	Ano e Local de publicação	Desenho do estudo	Instrumento de análise	Nível de evidência
01	Nascimento, Marquie Enfermeiros	2005 Brasília	Abordagem qualitativa	Revisão de literatura	VI
02	Paim, Silva, Tretini, Vieira, Koschinik Enfermeiros	2006 Maringá	Pesquisa do tipo convergente-assistencial; Abordagem qualitativa.	Entrevista com 6 pessoas em tratamento hemodialítica	VI
03	Fraguas; Soares; Silva. Enfermeiros	2008 Rio de Janeiro	Abordagem qualitativa	Entrevista semiestruturada (sete famílias em duas unidades de terapia renal substitutivas).	VI
04	Maldaner, Beuter, Brondani, Budó, Pauletto. Enfermeiros	2008 Porto Alegre	Estudo descritivo	Revisão de literatura	VI
05	Oliveira <i>et al.</i> Enfermeiros	2008 São Paulo	Estudo longitudinal Abordagem qualitativa	Elaboração de um instrumento para a SAE.	VI
06	Silva <i>et al</i> S/ info	2009 São Paulo	Abordagem quantitativa Estudo de coorte	Análise retrospectiva nos prontuários	IV

07	Severo, Amestoy, Thofehr, Goldmeier Enfermeiros	2009 Rio Grande do Sul	Pesquisa-ação com abordagem quantitativa	O estudo foi dividido nas etapas: pré-teste e pós-teste.	VI
08	Travagim; Kusumota; Teixeira; Cesarino. Enfermeiros	2010 Rio de Janeiro	Abordagem qualitativa	História oral temática/ Entrevista com 12 enfermeiras atuantes em unidades básicas.	VI
09	Furtado <i>et al.</i> Enfermeiros	2010 Brasília	Abordagem qualitativa	Estudo teórico-reflexivo.	VI
10	Moreira; Vieira. Enfermeiros	2010 São Paulo	Abordagem qualitativa	Entrevista estruturada	VI

Ao classificar em nível de evidências os dez estudos selecionados, identificou-se predominância do nível VI, o que determina baixo nível de evidências. As pesquisas encontradas, com nível de evidência VI, possuem menor grau de recomendação para aplicabilidade de seus resultados na prática profissional, se comparadas aos estudos com análises por randomização.<sup>14</sup> No entanto, os estudos corroboram para o processo reflexivo do cuidar em enfermagem, incitando adoção de novas práticas, bem como a necessidade de haver maiores pesquisas na área a fim de promover otimização do cuidar em saúde.

Após a classificação por evidências, os resultados dos estudos analisados foram agrupados em temáticas comuns. Assim, as informações encontradas foram concentradas e discutidas em três grupos temáticos, a saber: *Ações de Orientação em Saúde*, grupo de ações onde o enfermeiro foi identificado como agente educador; *Empowerment da Família*, temática que surge dos resultados das pesquisas onde a família é vista como foco de cuidar, e *Vigilância Assistencial*, a última temática definida, que se constitui das ações destacadas nos estudos como intervenção durante o processo de diálise, prevenção e monitoramento das ações do enfermeiro ao doente renal crônico.

Cabe ressaltar que, o termo Vigilância foi considerado como temática de um grupo de ações que representam o significado de estado de ação de um sujeito enquanto agente que é vigilante, cauteloso, precavido, zeloso e diligente, assim como enunciam as ações destacadas nos artigos analisados que despontaram a prevenção, o monitoramento e a intervenção do enfermeiro como ações fundamentais neste processo de cuidar.

Estas temáticas identificadas foram discutidas perante o conceito de assistência no foco da integralidade. A integralidade é compreendida como um modo ampliado de compor as necessidades de saúde dos indivíduos. Tais necessidades acrescem ao conhecimento técnico um olhar também sobre as dimensões sócio-psico-culturais em que estão inseridos esses indivíduos.<sup>6</sup>

### Orientação em Saúde

Na temática orientação, identificou-se quatro estudos originados de pesquisas de pós-graduação *latu senso*. As pesquisas discutiram sobre assistência e o contexto social, psicológico, cultural e religioso do paciente, o conhecimento do paciente após a orientação em saúde, a sensibilização deste através da informação em saúde e a linguagem adequada para orientar.<sup>15 16 13 12</sup>

Em um dos estudos foi proposto mensurar o nível de conhecimento adquirido pelos pacientes, antes e após, a realização da educação em saúde conduzida pelo enfermeiro<sup>15</sup>. Como resultados destacaram-se a positividade do papel do enfermeiro enquanto



agente educador em saúde e os benefícios desta práxis. Evidenciou-se mudanças nos hábitos de vida dessa clientela: redução no tabagismo em 5% dos casos, prática de atividades físicas (31%); redução na ingestão de sal em 58% dos casos e diminuição no consumo de bebidas alcoólicas (6%). O estudo demonstrou que a educação age como forma de reabilitação podendo auxiliar os pacientes renais crônicos no enfrentamento de situações estressoras, como a restrição de dieta, vivenciadas no cotidiano hemodialítico.

Desponta-se a sugestão de um cuidar denominado “cuidar permanência”, ou seja, uma assistência construída com o saber científico, porém permeada pela subjetividade humana,<sup>16</sup> cujas as ações de cuidado técnico e mecanicistas e mantêm sustentadas por ações humanas como: o acolhimento, a escuta, o toque, a relação interpessoal,<sup>16</sup> proporcionando um vínculo terapêutico efetivo entre paciente e equipe, uma assistência integral.

Observou-se sete principais cuidados que permeiam a *práxis* de enfermagem em pacientes em TRS, como: acolhimento, vínculo, técnicas especializadas, autocuidado, avaliação do tratamento, enfrentamento da rotina desestimulante e resgate a cidadania, emergindo o cuidar permanência a uma assistência integral.<sup>16</sup>

Ao pesquisar tecnologias e cuidado de enfermagem a pessoas em tratamento hemodialítico, denotou-se um cuidado similar ao “cuidar permanência”<sup>16</sup>. Neste caso, foi proposto o termo “emancipatório” para destacar uma forma de cuidar, onde novas tecnologias ocupem os espaços das relações e se construam o conhecimento e o cuidado em saúde atrelado à subjetividade humana, às experiências de vida, à cultura do paciente renal.<sup>12</sup>

Estas perspectivas de cuidar “permanência” e “emancipatória” fortalecem o reconhecimento do paciente como o agente de seu autocuidado, ao referir o paciente como participativo na assistência e não como um agente passivo, simples receptor de cuidados.<sup>17</sup>

Os cuidados com o acesso vascular, como adequação da dieta durante o procedimento dialítico, são resultados que elucidam a prática educativa do enfermeiro enquanto cuidado fundamental, favorecendo o estímulo ao autocuidado pelo paciente e sendo de grande importância ao regime terapêutico.<sup>13 15 16</sup>

Ainda, destaca-se a importância do diálogo constante entre usuários e equipe de saúde, favorecendo a sedimentação dos saberes, como também promovendo a conscientização de boas práticas em saúde.<sup>13</sup>

Contudo, ressalta-se que, para um bom educador, não basta saber profundamente o assunto a ser ensinado, é preciso saber as características daqueles que estão sendo ensinados.<sup>18</sup> Dessa forma, recomenda-se que o enfermeiro considere fatores biopsicossociais ao atuar com os indivíduos portadores de doenças crônicas com baixa adesão, associando o apoio da família e da equipe multiprofissional na busca do seguimento adequado ao tratamento.

### **Empowerment na família**

*Empowerment* converge seu significado em diversos campos do conhecimento, sendo construído no decorrer de décadas. É influenciado nos anos 70 pelos movimentos de autoajuda; nos anos 80 pela psicologia comunitária, perpassando o direito social, a cidadania já pelos anos 90, enfocando durante este período a prática médica, a educação em saúde e o ambiente físico.<sup>19</sup>

O conceito *empowerment*, por vezes, traduzido como empoderamento e/ou apoderamento na língua portuguesa, sendo definido como uma estratégia de promoção em saúde, tendo a família sua base de sustentação, permitindo criação de estratégias de cuidado ao paciente renal.<sup>19</sup>

Nesta perspectiva, dos 10 estudos analisados, somente cinco foram identificados como aqueles que discutiam esta temática.<sup>19 20 21 11 13</sup> Os estudos abordaram a importância da participação família no contexto do tratamento do paciente renal crônico, onde o profissional de saúde passa a visualizar a família como foco de seu cuidar, as demandas e recursos da família ao tratamento imposto, os fatores que influenciam a terapêutica hemodialítica e o cuidado multiprofissional.

Enfatizando os múltiplos conceitos do *empowerment* enquanto estratégia de promoção em saúde, preconizou-se duas questões: o *empowerment psicológico*, apresentando-o como sentimento de controle do indivíduo sobre sua vida, destacam-se práticas como: a capacidade de adaptação ao meio e o desenvolvimento de mecanismos de autoajuda e de solidariedade, e o *empowerment comunitário* como sendo um processo de ações que afetam a distribuição do poder nas esferas pessoais, intersubjetivas e políticas. Dessa forma, é necessário repensar práticas de educação em saúde, de gestão de organizações e de estratégias de participação comunitária.<sup>19</sup>

O *empowerment* também é discutido como essência das atividades de cuidar, onde o cuidado deve desenvolver-se para além dos aspectos biológicos e de transmissão de informações à família. O profissional de saúde precisa ter o olhar sobre o contexto social, psicológico, cultural e religioso do paciente.<sup>11</sup> A família deve ser considerada como parceira ativa no processo e integrada nas informações para a promoção da saúde do indivíduo doente.<sup>21</sup>

Na perspectiva da família como fundamental ao cuidado, destacam-se nove fatores sociais e terapêuticos: confiança na equipe, as redes de apoio; o nível de escolaridade, a aceitação da doença, o efeito colateral da terapêutica, a falta de acesso aos medicamentos, o tratamento longo, o esquema terapêutico complexo e a ausência de sintomas.<sup>21</sup> Tais demandas perpassam pelo núcleo familiar do paciente, pela necessidade de apoio e de informações adequadas, o que é demonstrado veemente em diversas situações inerentes ao contexto de vida do paciente renal, tais como: dificuldade no seguimento do regime dietético e terapêutico; perda da liberdade para viajar; lazer; dificuldade no transporte; complicações, entre outras.<sup>11</sup> Estes destaques coadunam porque são consequências da adequação da vida do paciente à sua condição patológica.

A partir das dificuldades de adesão pelo paciente ao tratamento da DRC, bem como das demandas e recursos da família no conviver com este paciente, emergiram a necessidade da formação de redes de apoio a fim de reduzir as dificuldades inerentes ao contexto de vida deste paciente ancoradas também pelo apoio familiar.<sup>21 11</sup> A família passa a ser visualizada como participante ativa do processo de cuidar.

A atuação do enfermeiro é de grande importância na criação de um vínculo terapêutico entre equipe de saúde, paciente e família, sendo essencial para uma melhor adaptação e evolução destes pacientes durante o tratamento.<sup>13 20</sup>



O trabalho multiprofissional também é um dos fatores que vêm facilitar o cuidar desse paciente, por vezes desprovido de recursos financeiros e saturado por necessidades de atenção.<sup>20</sup>

As contribuições do *empowerment* comunitário vão para além do esteio familiar, demandam de abordagens educativas em grupos que valorizem a participação social do sujeito na busca pelo entendimento de seus problemas e também a participação nas estratégias de mudanças no estilo de vida a fim de promover-se saúde com qualidade.<sup>19</sup>

Observou-se nos estudos descritos uma grande ênfase em processos educativos no cuidado do enfermeiro junto à família do paciente com apoio ao diálogo constante, favorecendo a melhor conformação de vínculos terapêuticos através de estratégias criativas, como utilizar-se de conversa informal em grupos de doentes renais crônicos, promovendo reflexões acerca da patologia, bem como dessa nova realidade imposta ao paciente.

#### **Vigilância Assistencial**

Com relação às ações que compreendem a vigilância assistencial, destacaram-se sete estudos.<sup>16 13 20 10 22 23 12</sup> Nestes, foram abordadas questões referentes às formas e ações de cuidar desse paciente no ambiente da atenção básica, na clínica dialítica, observando aspectos relacionados à prática profissional de enfermagem; pontuando questões relacionadas à necessidade de formação profissional específica ao público infantil, dentre outras.

O delineamento das formas de cuidar em enfermagem dialítica demonstrou como uma importante ferramenta terapêutica a comunicação efetiva entre os membros da equipe de saúde e família, favorecendo, assim, o vínculo terapêutico, dentre outros, como: acolhimento, vínculo, técnicas especializadas, estímulo ao autocuidado, avaliação do tratamento, enfrentamento da rotina desestimulante e resgate à cidadania.<sup>16</sup>

Um dos estudos analisou o cuidado em saúde realizado pelo enfermeiro nas unidades básicas do município de Ribeirão Preto - São Paulo, onde se entrevistou 12 enfermeiros. Perceberam-se através da análise dos discursos dos sujeitos algumas deficiências da prática técnica: anamneses incompletas, exame físicos insatisfatórios, não seguimento de protocolos clínicos, solicitação de exames de forma não rotineira e não acompanhamento do resultado destes, que acabam ficando a cargo da equipe médica.<sup>16</sup>

Ressaltou-se ainda nesse estudo que era de conhecimento dos enfermeiros a existência dos protocolos clínicos das doenças crônicas, nos quais constam atribuições e competências dos membros da equipe de saúde, no entanto, tais recomendações não eram aplicadas na prática. O estudo destaca o fato como uma predição a necessidade do enfermeiro de rever suas práticas e priorizar suas atividades de cuidar a fim de solidificar sua função nos diversos campos de atuação e proporcionar ao cliente uma assistência integral.<sup>16</sup>

São destacadas também as ações do enfermeiro em grupos focais de diabetes mellitus e hipertensão arterial crônica como importantes no controle e prevenção da DRC já que tais patologias são os principais fatores de risco para o desenvolvimento de doença renal. Sendo observado nos grupos de controle de peso: estímulo a atividade física, acompanhamento do controle glicêmico e da pressão arterial, tais atividades apresentaram efeito positivo no controle metabólico do indivíduo.<sup>13</sup>

No entanto, observa-se ainda a necessidade de melhor estruturação no processo de prevenção de DRC com a necessidade de reorganização do sistema nacional afim de preparar as equipes de saúde a adotarem na prática os protocolos clínicos do Ministério da Saúde.<sup>13</sup>

Estudo prospectivo realizado em unidades de hemodiálise de Santa Maria/RS durante o período de 1982 a 2007 evidenciou impacto positivo em melhorias diagnósticas, terapêuticas e na qualidade global do programa dialítico. Houve menor morbidade no período mais recente, no entanto, o perfil dos pacientes que entraram em hemodiálise nesse período será maioria idosa e diabéticos. Dessa forma, observou-se que a melhor qualidade da diálise proporcionou maior sobrevida, até mesmo para um grupo com risco aumentado de comorbidades.<sup>20</sup>

Durante as sessões de hemodiálise, podem ocorrer complicações como: hipotensão, cãibras, náuseas e vômitos, cefaléia, dor torácica, dor lombar, prurido, febre e calafrios<sup>10</sup>. Como o enfermeiro é o profissional que assiste com maior proximidade o paciente nas sessões de hemodiálise, deve estar apto a intervir na detecção precoce de anormalidades e evitando outras complicações. Intervenções como o monitoramento cuidadoso dos sinais vitais e a observação de sintomas específicos podem ajudar a limitar a ocorrência e a intensidade de tais complicações, sendo este um diferencial para o alcance da segurança e qualidade no procedimento hemodialítico.<sup>10</sup>

Verifica-se a necessidade em se criar instrumentos que facilitem tanto o registro como a recuperação de dados, qualificando a assistência de enfermagem e o controle de custos e auditorias<sup>23</sup>, para que ocorra maior materialização do papel do enfermeiro na prática assistencial em nefrologia.

Desafios e obstáculos também ocorrem na atenção básica do seguimento terapêutico quando os pacientes diagnosticados com Doença Renal são referenciados à atenção secundária, quando retornam à unidade para fazer vacina de hepatite B e estão a fazer hemodiálise. Observou-se também, em estudos, não haver registros na unidade básica de exames que prediziam as complicações da DRC, tais como: osteodistrofia renal, acidose metabólica, neuropatia diabética, desnutrição, entre outras.<sup>13</sup>

É necessário que o enfermeiro tenha um conhecimento sólido e também sensibilidade para usar as tecnologias sem colocar em plano inferior o paciente.<sup>20</sup> Também é destacado o cuidado de enfermagem para além da rotina mecanicista, redimensionando sempre o cuidar para o contexto de vida do paciente.<sup>12</sup> O contato diário permite a formulação de estratégias para ajudar o paciente a enfrentar a doença e suas implicações.

Durante a hemodiálise, o paciente permanece por horas sem qualquer atividade, é um grande período de tempo ocioso, no qual poderiam ser criados melhores meios de interação com o mesmo, tais como o planejamento de uma cartilha com informação sobre a sua patologia, os cuidados necessários durante o tratamento, as modalidades terapêuticas oferecidas por aquele centro etc. Além disso, música ambiente, TV, filmes, leitura, jogos, conversa individual com o paciente também seriam excelentes estratégias para preencher a lacuna do tempo perdido durante as horas em que ele passa se tratando.

Há ainda determinadas situações no contexto da unidade de hemodiálise que vão de encontro ao cuidado esperado. Ocorrem alguns aspectos negativos relacionados à prática do enfermeiro que trabalha em nefrologia, nos quais ele pode vivenciar a fadiga em alguns

momentos por ter que repetir inúmeras vezes as orientações, as rotinas, a técnica, ouvir as queixas ora da equipe, ora dos pacientes, o que pode trazer insatisfação no trabalho, dificultando o cuidar desse paciente.<sup>20</sup>

Diante das necessidades referentes às condições de vida, de saúde e de tratamento de pessoas em hemodiálise, formularam-se cinco situações problemas:<sup>12</sup>

- Necessidade de participar de uma associação de classe, a qual possa viabilizar os direitos e benefícios às pessoas com problemas renais crônicos;
- O direito de atendimento especial nas instituições públicas através de um documento comprobatório de sua situação de cronicidade (carteirinha), a qual promoveria um conforto maior ao paciente, maximizando os acessos aos serviços;
- Orientação para prevenção primária, o direito à informação é uma das diretrizes do SUS, o direito de saber para saber cuidar de si mesmos.
- As pessoas não estão preparadas para o tratamento de hemodiálise, as ações de prevenção se mostram incompletas mesmo quando a doença se apresenta de forma lenta e progressiva as pessoas acabam por entrar em hemodiálise de forma abrupta e despreparadas;
- Espera por um doador de rim, por vezes o transplante renal é visto como a busca pela normalidade na saúde, e não há campanhas de saúde esclarecedoras. O cuidado de enfermagem a essas pessoas precisa se estender além da mera rotina de atenção do funcionamento da máquina de diálise.

É importante que se crie mecanismos que favoreçam a translocação das barreiras impostas pela doença e tratamento, sendo imprescindível que sejam utilizadas ações de assistência de enfermagem focadas nas necessidades do cliente e não somente nos aspectos patológicos, promovendo um cuidado ampliado em saúde.<sup>20 12</sup>

O enfermeiro deve estimular a autonomia dos pacientes renais crônico através de estratégias que facilitam o autocuidado, estabelecendo uma relação de confiança com a equipe por meio de um vínculo terapêutico, o que, quando bem-sucedido, irá refletir em uma melhor qualidade de vida ao usuário.<sup>24</sup>

A carência de profissionais específicos ao público infantil, bem como a abordagem adequada ao cuidar de crianças em tratamento hemodialítico é uma realidade. Observou-se a necessidade irrestrita da presença de familiares, o perfil adequado dos trabalhadores em saúde, o uso de medidas de segurança, bem como de atividades recreacionais específicas à idade a fim de promover um cuidado efetivo.<sup>20</sup>

## CONCLUSÃO



A hemodiálise é a terapia renal substitutiva (TRS) mais utilizada pelos portadores de insuficiência renal crônica. Entretanto, a permanência nesse tipo de tratamento tem provocado desajustes e mudanças na rotina diária, alterando de maneira significativa a qualidade de vida desta população.

Nesta revisão integrativa, observou-se que os estudos demonstraram a necessidade de o enfermeiro rever a sua prática profissional em ações relacionadas ao processo de cuidar e ao cuidado expandido ao núcleo familiar, favorecendo o vínculo terapêutico com a equipe de saúde. Destacou-se o papel do enfermeiro enquanto agente educador, favorecendo trocas de informações, bem como implementação de estratégias de cuidar e a confiança na equipe.

As ações do enfermeiro ao paciente renal crônico em destaque nas pesquisas analisadas concentraram-se em três temáticas que se inter-relacionavam e exemplificavam estratégias de participação da família e de autocuidado do paciente, principalmente na relação com a sociedade e na sua inserção no ensino comunitário.

Destacou-se ainda a escassez de profissional especialista em nefrologia pediátrica, onde as unidades de tratamento dialítico geralmente têm sua conformação de cuidados e tratamento focado na clientela adulta.

Ao classificar os estudos selecionados para esta revisão integrativa em nível de evidências, identificou-se predominância do nível VI, determinando baixo nível de evidência, se comparado a estudos com análises por randomização. No entanto, estes corroboram com o processo reflexivo das ações de cuidar em enfermagem, em busca de uma assistência integral. Também auxiliam na reflexão de adoção de novas práticas em saúde. Logo, há necessidade de maiores pesquisas na área a fim de promover otimização do cuidar ao paciente renal.

Observou-se que somente um estudo apresentava nível de evidência IV, descrito como de coorte, prospectivo, em relação à sobrevida do paciente em tratamento hemodialítico, onde descreveu-se a evolução terapêutica do cuidar em hemodiálise. Cujo resultado demonstrou considerações positivas em relação à maior sobrevida, bem como às melhorias técnicas, diagnósticas e terapêuticas do tratamento dialítico.

Observou-se nos estudos a preocupação em fornecer um cuidar com um olhar ampliado, não direcionando as ações do enfermeiro apenas aos aspectos patológicos da doença e mecanicistas do tratamento, como também um cuidado ampliado às questões de saúde, ao contexto de vida e aos aspectos biopsicosociais inerentes ao tratamento. Fato que corrobora na assistência integral, primando-se pela qualidade dos serviços e minimizando as demandas de atenção ao paciente renal.

Nesse sentido, a integralidade ganha destaque preenchendo lacunas na atenção em saúde; quando se percebe que apenas a aplicação de rotinas não contempla as necessidades de saúde das pessoas. Pensar em estratégias que apõem o paciente renal crônico no enfrentamento de sua condição é um desafio constante para a enfermagem e requer comprometimento e dedicação especiais.

Portanto, o papel do enfermeiro no tratamento do paciente renal crônico é de extrema relevância para a eficácia da terapêutica. É necessário a busca constante pela implementação de novas estratégias técnicas, educativas e organizacionais afim de promover-se um cuidado integral, seguro e eficiente. Cabe ressaltar que, na maioria das pesquisas, o apoio do núcleo

familiar do doente renal foi observado como fator positivo ao bom prognóstico da terapêutica e que a família precisa ser participante no sistema de referência do paciente renal.

## REFERÊNCIAS

1. Pedroso ERP, Oliveira RG. Blackbook Clínica Médica. Belo Horizonte: Blackbook; 2007. p. 507-514
2. Smeltzer SC, Bare BG. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara koogan; 2006. v. 3. p.1320-1415.
3. Netinna SM. Prática de enfermagem: Transtornos renais e urinários. 8ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2007. cap. 21. p. 734-739.
4. Campos CJG, Turato ER. A equipe de saúde, a pessoa com doença renal em hemodiálise e suas relações interpessoais. Rev. Bras. de Enferm.. 2003 set./out: v.56, n.5: p.508-512.
5. Menezes CL, Maia ER, Lima Júnior JF. O impacto da hemodiálise na vida dos portadores de insuficiência renal crônica: uma análise a partir das necessidades humanas básicas. Nursing. São Paulo, 2007 dez: v.10, n.115, p.76.
6. Matos RA. A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro, 2004 set/out. v.20, n.5, p. 18. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n5/37.pdf>>. Acesso em: 25 de out de 2012.
7. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & Contexto Enferm. 2008; 17(4):758-64.
8. Galvão CM., Sawada NO, Rossi LA. A prática baseada em evidências: considerações teóricas para sua implementação na enfermagem perioperatória. Rev. latino-am enferm. Ribeirão Preto. 2002 set-out. p.690-695. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n5/v10n5a10.pdf>>. Acesso em: 23 de ago de 2012.
9. Galvão CM, Sawada NO, Mendes IA. A busca das melhores evidências. Rev esc enferm USP. 2003 Dez. 37(4):43-50. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v37n4/05.pdf>>. Acesso em: 20 de ago de 2012.
10. Nascimento CD, Marques IR. Intervenções de enfermagem nas complicações mais frequentes durante a sessão de hemodiálise: revisão da literatura. Rev. bras. enferm., Brasília. 2005 dez. v. 58, n. 6. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003471672005000600017&lng=en&nr m=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672005000600017&lng=en&nr m=iso)> . Acesso em 10 de mar de 2013.
11. Fraguas G, Soares SM, Silva PAB. A família no contexto do cuidado ao portador de nefropatia diabética: demanda e recursos. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro. 2008 Jun. v. 12, n. 2. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141481452008000200011&lng=en&nr m=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452008000200011&lng=en&nr m=iso)>. Acesso em 10 mai 2013.
12. Paim L, Silva DGV, Tretini M, Vieira RM, Koschnik Z..Tecnologias e o cuidado em enfermagem a pessoas em tratamento de hemodiálise. Ciência Cuidad e Saúde, Maringá. 2006

set./dez. v. 5, n. 3, p. 335-343. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5051>>. Acesso em 10 de mar de 2013.

13. Travagim DAS, Kusumota L, Teixeira CRS, Cesarino CB. Prevenção e progressão da doença renal crônica: atuação do enfermeiro com diabéticos e hipertensos. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2010 abr/jun; 18(2):291-7. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v18n2/v18n2a21.pdf>>. Acesso em 10 de mar 2013.

14. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence-based practice. Evidence based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins; 2005.p.3-24.

15. Severo DF, Amestoy SC, ThofehrnMB, Goldmeier S. Conhecimento e modificação do comportamento frente ao tratamento não-farmacológico da HAS: antes e após educação em saúde do profissional enfermeiro. Cogitare Enferm. 2009 Jul/Set; 14(3):506-11.

16. Furtado AM. Pennafort VPS, Silva LF, Silveira LC, Freitas MC, Queiroz MVO. Cuidar permanência: enfermagem 24 horas, nossa maneira de cuidar. Rev. bras. enferm., Brasília, 2010 dez. v. 63, n. 6. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003471672010000600032&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672010000600032&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 10 mar 2013.

17. Dupas G, Pinto IC, Mendes MD, Benedini Z. Reflexão e síntese acerca do modelo do autocuidado de Orem. Acta paul de enferm. São Paulo. 1994. v.7. n.1. p.19-29. Disponível em: <[http://www.unifesp.br/denf/acta/1994/7\\_1/pdf/art3.pdf](http://www.unifesp.br/denf/acta/1994/7_1/pdf/art3.pdf)>. Acesso em: 23 de mar de 2012.

18. Figueiredo AE, Kroth LV, Lopes MH. Diálise peritoneal: educação do paciente baseada na teoria do autocuidado. Scientia Medica. [Porto Alegre] [1999]. p. 1-5. Disponível em: <<http://caioaba.pucrs.br/revistapsico/ojs/index.php/scientiamedica/article/viewPDFInterstitial/1567/1170>>. Acesso em 20 de mar 2012.

19. Carvalho SR. Os múltiplos sentidos da categoria "empowerment" no projeto de Promoção à Saúde. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro. 2004 ago. v. 20, n. 4. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2004000400024&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000400024&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 23 maio 2013.

20. Moreira DS, Vieira MRR. Crianças em tratamento dialítico: A assistência pelo enfermeiro. Arq Ciência Saúde 2010 jan-mar. 17(1):27-34. Disponível em: <[http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs\\_ol/vol-17-1/IDL4\\_jan-mar\\_2010.pdf](http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/vol-17-1/IDL4_jan-mar_2010.pdf)>. Acesso em 12 de mar de 2013.

21. Maldaner CR, Beuter M, Brondani CM, Budo MLD, PaulettoMR. Fatores que influenciam a adesão ao tratamento na doença crônica: o doente em terapia hemodialítica.Rev. Gaúcha Enferm.Porto Alegre. 2008 dez. 29(4):647-53. Disponível em:<<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/7638>>. Acesso em 10 de mar de 2013.

22. Silva LAM, Mezzomo NF, Pansard HM, Arantes LC, Rempel W, Argenta LCet al. Sobrevida em hemodiálise crônica: estudo de uma coorte de 1.009 pacientes em 25 anos. J. Bras. Nefrol., São Paulo. 2009 set. v. 31, n. 3. <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-28002009000300004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002009000300004&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 10 mar de 2013.

23. Oliveira SM, Ribeiro RCHM, Ribeiro DF, Lima LCEQ, Poletti NAA. Elaboração de um instrumento da assistência de enfermagem na unidade de hemodiálise. Acta paul. enferm., São



Paulo. 2008 out. v. 21. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002008000500006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002008000500006&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 10 mar de 2013.

24. Rocha RPF, Santos I. Rev. de Pesq.: cuidado é fundamental Online 2009. set/dez. 1(2):423-433. Disponível em:

<<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/444/398>>. Acesso em 10 de mar de 2013.



Recebido em: 19/08/2014  
Revisões requeridas: Não  
Aprovado em: 17/09/2015  
Publicado em: 07/01/2016

Endereço de contato dos autores:

Luana de Oliveira Alves

Rua José Cândido Gouvea, nº 94, Bairro: Tejuco - São João Del-Rei /

MG CEP: 36309-348 (tel. (21) 98076-1289 / (32) 9965-7824). E-mail:

luaves@hotmail.com / luaves2014@gmail.com