

ISSN 2175-5361

Rocha RPF, Santos I.

Health care necessities ...



REVISTA DE PESQUISA: Cuidado é Fundamental Online

ISSN 2175-5361

PESQUISA

HEALTH CARE NECESSITIES BETWEEN CLIENTS WITH CHRONIC RENAL DISEASE:
INTEGRATIVE REVIEW OF LITERATURENECESSIDADES DE AUTOCUIDADO ENTRE CLIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA:
REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURANECESIDADES DE AUTOCUIDADO ENTRE CLIENTES COM DOENÇA RENAL CRONICA:
REVISION INTEGRATIVA DE LITERATURARenata de Paula Faria Rocha¹, Iraci dos Santos²

ABSTRACT

Objective: This study aimed to identify self-care needs in patients with Chronic kidney disease (CKD), relating to their life quality. **Method:** Explanatory Descriptive Method through integrative review of literature, using 22 articles published in the period of 1996 to 2007. **Results:** By means of content analysis, 27 subjects were delimited, which resulted in 4 categories concerning changes: the financial aspects of the client; in the health arising from the disease and its treatment; emotional and the importance of the health team in the treatment. **Conclusion:** It is concluded that these changes demanding needs of nursing orientation for the self-care, because life quality of the patients is influenced. To help them institutional measures and intentionality professionals are urgent. This makes that the nursing can propose dependent interventions of the identification of patient needs. Moreover, the relationship of the multidiscipline team and the support of the family are necessary for the patient adaptation in its life with CKD. **Descriptors:** Nursing, Chronic kidney disease (CKD), Self-care needs

RESUMO

Objetivo: Este trabalho tem como objetivo identificar necessidades de autocuidado de clientes com doença renal crônica em tratamento de hemodiálise (DRC), relacionando-as à sua qualidade de vida. **Método:** Método descritivo exploratório através de revisão integrativa de literatura, utilizando 22 artigos publicados no período de 1996 a 2007. **Resultados:** Mediante análise de conteúdo foram delimitados 27 temas, que originaram 4 categorias referentes à alterações: nos aspectos financeiros do cliente; na saúde decorrentes da doença e do seu tratamento; emocionais e Importância da equipe de saúde no tratamento. **Conclusão:** Conclui-se que essas alterações demandam necessidades de orientação de enfermagem para o autocuidado, pois influenciam a qualidade de vida dos clientes. Para atendê-las urge providências institucionais e intencionalidade profissional. Isso faz com que a enfermagem possa propor intervenções dependentes da identificação de necessidade do cliente. Além disso, o relacionamento da equipe multidisciplinar e o apoio da família são necessários para a adaptação do cliente no seu viver com DRC. **Descritores:** Enfermagem, Doença renal crônica, Necessidades de autocuidado.

RESUMEN

Objetivo: Este trabajo tiene como objetivo identificar necesidades de auto cuidado de clientes con enfermedad renal crónica (DRC), se relacionando a su calidad de vida. **Método:** Investigación descriptiva exploratoria través de revisión integrativa de literatura. Se ha utilizado 22 artículos publicados em el período de 1996-2007. **Resultados:** Mediante análisis de contenido fueron delimitados 27 temas, que ha originado 4 categorías sobre alteraciones: en los aspectos financieros del cliente; en la salud consecuente de la enfermedad y de su tratamiento; emocionales y Importancia del equipo de la salud en el tratamiento. **Conclusión:** Se concluyó que esas alteraciones demandan necesidades de orientación de enfermería para el auto-cuidado, pues influyen la calidad de vida de los clientes. Para el atendimento urge providencias institucionales y intencionalidad profesional. Eso hace con que la enfermería pueda proponer intervenciones dependentes de la identificación de necesidades del cliente. Además, el relacionamiento del equipo multidisciplinario y el soporte de la familia son necesarios para la adaptación del cliente en su vivir con DRC. **Descritores:** Enfermería, Enfermedad renal crónica, Necessidades del autocuidado

¹ Enfermeira Especialista em Enfermagem em Nefrologia. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: rpfrocha@yahoo.com.br. ² Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Pesquisadora do CNPq. Líder do Grupo de Pesquisa "Concepções Teóricas do Cuidar em Enfermagem". E mail: iraci.s@terra.com.br

INTRODUÇÃO

A escolha da temática das necessidades de autocuidado de pessoas com doença renal crônica deve-se à observação empírica na área de saúde e enfermagem quanto ao fato de que o aumento da esperança de vida e conseqüente envelhecimento da população, aliando-se às mudanças nos hábitos de vida e, particularmente, ao progressivo aumento da industrialização, urbanização e globalização desses hábitos têm feito com que as doenças crônico-degenerativas, destaquem-se na saúde da população, a exemplo do acometimento da doença renal crônica, em mais de um grupo populacional.

Esse acometimento vem aumentando progressivamente, passando a se constituir, na atualidade um grande problema de saúde pública, pois segundo o censo realizado em 2007¹, existem 73.605 clientes em tratamento dialítico no Brasil. Desse total, 90,8% utilizam a hemodiálise como terapia renal substitutiva. As etiologias mais prevalentes da doença renal crônica são o diabetes mellitus, a hipertensão arterial, a doença policística renal de caráter hereditário e as glomerulopatias de causa imune².

Considerando que pessoas com DRC terminal necessitam de terapia renal substitutiva por modalidade dialítica ou pela realização de transplante renal, urge políticas públicas de saúde que privilegie a educação para o autocuidado centrado na pessoa responsabilizando-a pela sua qualidade de vida junto à equipe de saúde. Isto porque as doenças crônicas caracterizam-se pelo fato de não terem cura ou serem de duração muito prolongada e, num prazo mais longo ou mais curto, conduzem à morte. Portanto, adaptar-se às características da DRC constitui um processo extremamente complexo, com inúmeras implicações e repercussões de variadas ordens,

sendo necessário valorizar a qualidade dessa sobrevida³.

Na área de Nefrologia, especificamente no setor de hemodiálise, percebe-se que diversos clientes iniciam essa terapia renal substitutiva em caráter emergencial. Portanto, sem um preparo anterior, pressupõe-se que a sua submissão aos procedimentos necessários para tal tratamento pode lhes parecer altamente dolorosa e traumática. Reflete-se a situação da pessoa que se considerava saudável e, não precisava dos cuidados de uma equipe de saúde, enfrenta a realidade de, a partir de determinado momento, necessitar de atendimento constante e permanente de um serviço de saúde, de uma máquina e de uma equipe multiprofissional, perdendo grande parte de sua autonomia de vida.

Ressalta-se que os avanços tecnológicos e terapêuticos na área de diálise contribuíram para o aumento da sobrevida dos clientes com doença renal crônica, sem, no entanto, possibilitar-lhes a desejada qualidade de vida. Pois alguns dos sintomas apresentados pelos clientes com DRC em tratamento hemodialítico traduzem-se em diversos graus de limitação física, de condições de trabalho e emocionais. Essas pessoas, que dependem de tecnologia avançada para sobreviver, apresentam limitações no seu cotidiano e vivenciam perdas e mudanças biopsicossociais que interferem na sua qualidade de vida⁴.

Tais eventos geram um alto grau de estresse, que poderia ser minimizado se a pessoa com risco para a doença renal crônica (DRC) fosse encaminhada ao tratamento conservador e, durante essa fase, fosse orientado, também pela enfermagem, sobre sua doença, tratamento e seu estilo de vida para conviver na família no trabalho e/ou estudo e no círculo social, enfrentando tal situação. Releva-se que o enfermeiro desenvolve

sua ação educativa aos clientes, sobretudo considerando particularmente o ensino do autocuidado, porque ele pode conduzi-los à sua independência em questões de saúde e/ou à sua compreensão e aceitação dos cuidados indispensáveis para se manter em situação de bem-estar, apesar das alterações que o acometem⁵.

Assim, o cliente com DRC pode ser orientado sobre essa patologia e seu tratamento, as formas de terapia renal substitutiva e os riscos e benefícios associados a cada modalidade terapêutica, sobre a confecção precoce do acesso dialítico (fístula artériovenosa ou cateter para diálise peritoneal), dieta, uso de medicamentos, controle da pressão arterial e da glicemia, ainda durante a fase de tratamento conservador. Essa orientação é fundamental para reduzir o estresse inicial, ajudar no autocuidado, diminuir as intercorrências decorrentes do tratamento e aumentar a adesão ao esquema terapêutico.

A fase em que o cliente com DRC se encontra em tratamento conservador antecede à terapia dialítica, embora o cuidado de enfermagem nessa ocasião seja pouco discutido, se comparado ao tratamento dialítico ou ao transplante renal⁶. Nessa fase, a progressão da DRC pode ser lentificada através de dieta, medicamentos, uso de inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA) como terapia antihipertensiva e controle glicêmico em clientes com diabetes mellitus.

Assim, as bases do tratamento conservador são a informação e a educação do cliente para o autocuidado, visando sua qualidade de vida. Pois quanto maior for seu conhecimento sobre o processo da doença, tratamento e modos de convivência, maior será seu envolvimento no autocuidado, o que trará resultados positivos em sua integralidade⁶.

Nesta pesquisa pressupõe-se que: um maior conhecimento sobre os limites e possibilidades da convivência com a DRC e seu tratamento possibilita ao cliente: maior adesão ao tratamento conservador; segurança para iniciar uma das modalidades de Terapia Renal Substitutiva (TRS); facilidade maior para realizar o autocuidado e, conseqüentemente, promoção de qualidade de vida.

Considerando o exposto questiona-se: qual é a necessidade de orientação de enfermagem para o autocuidado apresentada por clientes com doença renal crônica, quando relacionada à sua qualidade de vida? Neste sentido foi formulado o seguinte objetivo: Identificar as necessidades de autocuidado dos clientes com doença renal crônica terminal, visando sua qualidade de vida.

Com este trabalho, espera-se contribuir, através de programas de educação à saúde, para: a redução do número de clientes ingressando em TRS em condições clínicas inadequadas. Pois o despreparo do cliente é um dos fatores responsáveis pelo aumento dos custos ao sistema de saúde e o trabalho de enfermagem especializada para a implementação de diálise, além do mais importante, o desconforto, sofrimento e desgaste do cliente submetido a essa terapia⁵; despertar os gestores de instituições de saúde e aos enfermeiros atuantes no setor de hemodiálise para o cuidado, visando a qualidade de vida institucional e individual, haja vista as recentes pesquisas apontando os riscos ocupacionais na saúde do trabalhador, tais como os biológicos, químicos e ergonômicos⁷; e com o desenvolvimento de futuras pesquisas na área de Enfermagem em Nefrologia, aprofundando o conhecimento sobre a propriedade de se investir no ensino do autocuidado aos clientes acometidos de DRC.

MÉTODOS

Escolheu-se o método descritivo exploratório através da técnica de revisão integrativa de literatura, um recurso da prática de pesquisa, que consiste numa forma de síntese dos resultados de pesquisas relacionadas com um problema específico. Portanto ela possibilita estudos visando responder a uma determinada questão clínica⁸.

No presente caso, sua aplicabilidade tem o objetivo de descobrir as necessidades de autocuidado do cliente com DRC terminal utilizando a literatura da área de saúde e enfermagem; quer seja construindo uma revisão desse mesmo tema e/ou aplicando os resultados obtidos nas práticas de cuidar, de ensino e de pesquisa. Nesta pesquisa foram consideradas as seguintes fases do método:

Construção de um protocolo visando garantir o desenvolvimento do estudo com rigor metodológico, composto com as variáveis: identificação do artigo: título, periódico, ano de publicação, ano de realização da pesquisa, palavras-chave e origem (recorte/ derivação); identificação do (s) autor (es): profissão/ocupação, titulação e cidade de origem; características do artigo/ livro/ trabalho de conclusão de cursos: delineamento, característica dos clientes, cenário, patologia associada; marco referencial utilizado, objetivos da pesquisa e resultados obtidos.

Definição do problema, considerando o objetivo proposto: quais são as necessidades de autocuidado apresentadas por clientes com doença renal crônica terminal? Utilizando a revisão sistemática é possível relacionar as necessidades de autocuidado dos clientes de modo a elaborar um plano de orientação para o autocuidado?

Busca de estudos - esta fase caracteriza o ponto chave do processo de condução da revisão sistemática, cuja técnica se compõe de três etapas: a) busca em bases de dados, b) busca manual de publicações relevantes ao tema e c) verificação das referências dos estudos identificados. A estratégia utilizada para busca dos dados consistiu na procura em bases eletrônicas, na busca manual em periódicos e nas referências listadas nos estudos identificados. Optou-se por realizar esse levantamento em periódicos científicos.

Para a localização das referências, foram utilizadas bases de dados eletrônicas: BIREME/OPAS/ OMS (<http://www.bireme.br>) e a partir deste, as bases de dados LILACS, MEDLINE, SCIELO e BDEF. Iniciou-se a busca na Bireme utilizando a palavra “doença renal crônica”. Foram encontradas 663 referências de trabalhos na LILACS, 31.098 na MEDLINE, 22 na BDEF e 69 na SCIELO, totalizando 31852 trabalhos.

Seleção dos estudos que deviam ser incluídos na revisão de acordo com os seguintes critérios de inclusão: artigos completos (resumo e texto) publicados em português, em periódicos nacionais, delimitando-se o período compreendido entre 1990-2007. Para refinar os dados, utilizou-se dois descritores “autocuidado” e “qualidade de vida”, obtendo-se na Lilacs 04 referências sobre autocuidado e 21 para qualidade de vida; na Medline, 271 somente para autocuidado; na BDEF, 04 para autocuidado e 9 para qualidade de vida e na Scielo foram encontradas apenas 03 referências para qualidade de vida.

Portanto, após o refinamento, foi constituído um grupo de 312 estudos. Foi realizado o cruzamento das referências para evitar duplicidade de dados. Aplicando o critério de exclusão já descrito, identificou-se 10 trabalhos. Posteriormente, seguiu-se uma busca manual dessas referências nos periódicos, cujos artigos,

foram localizados a Biblioteca da Faculdade de Enfermagem e de Odontologia, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro e na Biblioteca do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Durante essa busca foram identificados 12 artigos que não estavam na lista dos bancos de dados, mas que atendiam aos critérios adotados, sendo eles também incluídos. Portanto, a análise foi realizada em 22 artigos completos publicados no período de 1996 a 2007.

Avaliação crítica dos estudos - foi realizada avaliação crítica de cada estudo buscando-se apreender sua essência para que, posteriormente, fosse possível a categorização.

Coleta dos dados oriundos de cada material consultado individualmente através do protocolo, utilizando-se o critério para análise de comunicações científicas proposto para análise de conteúdo⁹. Recordar-se, que somente os trabalhos completos (texto e resumo) foram incluídos na investigação, por conter a totalidade do seu conteúdo, haja vista a necessidade de análise não só do referencial teórico e método aplicado, bem como dos resultados por eles obtidos. Os estudos selecionados foram verificados, observando-se a modalidade do método utilizado pelos autores.

Síntese dos dados. Foi realizada uma análise descritiva após leitura na íntegra dos trabalhos selecionados. Para descrever os resultados obtidos foram delimitadas categorias analíticas, cuja categorização seguiu o critério estabelecido, *a posteriori*, considerando o tema autocuidado do cliente com doença renal crônica. Ressalta-se, que a finalidade dessa fase do método é sintetizar os dados resultantes de cada estudo, fornecendo uma estimativa da intervenção investigada. Assim, nessa pesquisa a síntese é apresentada através de uma análise descritiva. Os resultados, portanto, são descritos atendendo as características dos estudos da amostra dentre os quais aqueles

utilizando abordagem qualitativa com resultados apresentados de forma narrativa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise das publicações selecionadas para o estudo fundamentou-se em conceitos de abordagens de pesquisa quantitativa, para a caracterização dos artigos e seus autores. A abordagem qualitativa destinou-se à descrição da identificação de necessidades do cliente com DRC, utilizando-se um critério de categorização estabelecido *a posteriori*, conforme já descrito. Por se tratar de um recorte de Relatório de Qualificação de Dissertação, neste trabalho descreve-se apenas os resultados obtidos com a análise categorial, definindo-se como elementos para categorização dos dados: unidade de contexto e unidade de registro. Quanto ao quantitativo, registra-se que 13 (62,5%) dos trabalhos foram publicados no período de 2004 a 2007. Ratificando assim o fato de a DRC estar se tornando cada vez mais um problema de saúde pública a exigir dos profissionais a parceria dos clientes para cuidar de sua qualidade de vida.

Foram identificadas 242 unidades de registro (UR), agrupadas em 27 temas/unidades de significação. Esses temas originaram 4 categorias: 1. Alterações nos aspectos financeiros do cliente com DRC; 2. Alterações na saúde decorrentes da DRC e do seu tratamento; 3. Alterações emocionais e 4. Importância da equipe de saúde no tratamento da DRC.

Alterações nos aspectos financeiros do cliente com DRC

Apesar de representar a minoria (9,50%) das unidades de registro essa categoria é relevante, pois as alterações financeiras que o cliente com DRC sofre devido ao alto custo do seu

tratamento têm sérias repercussões em seu estilo de vida. Uma delas relaciona-se à capacidade laborativa desse cliente, conforme evidenciado nos artigos analisados.

O trabalho exprime relevância na vida das pessoas com a autorealização profissional, bem como de ordem financeira na manutenção da instituição familiar, principalmente para os adultos. A DRC e os seus tratamentos não constituem impedimento direto e absoluto ao trabalho, mas causam limitações importantes aos pacientes adultos e idosos, muitas vezes ocasionando afastamentos e aposentadorias decorrentes da doença¹⁰.

Geralmente essa pessoa é a principal fonte de renda da família. Com a evolução da DRC, ocorre um afastamento de suas atividades (trabalho e/ou estudo) decorrente do tratamento, idas ao hospital, consultas médicas e internações. Ressalta-se, que essas limitações levam a mudanças na carga horária e tipo de trabalho, ao afastamento temporário, à dificuldade para realizar atividades laborativas e as faltas escolares¹². Revelando, portanto, a necessidade de redimensionar o orçamento familiar diante da interferência da doença nas atividades de trabalho.

Os clientes idosos são mais prejudicados visto que sua situação cronológica já é um empecilho no mercado de trabalho, principalmente se agravada pelo acometimento da DRC, que é limitante pelo seu tratamento². O afastamento do círculo de trabalho e social interfere no bem-estar material das pessoas e de seus dependentes, sendo esse um dos motivos de sua insatisfação com o seu viver, ratificada na seguinte evidência.

Grande parte das famílias apontou mudanças no ritmo de vida que tinham, inclusive no que se refere ao trabalho.

Enfatizaram que essas alterações provocaram uma situação muito difícil para a família, pois houve mudança na rotina de vida do indivíduo e, como consequência, na da família também¹¹.

O enfermeiro pode atuar nessa fase orientando que o afastamento pode ser temporário. Ao restabelecer-se de uma fase aguda, esse cliente pode realizar atividades laborativas/estudo. Se impossível continuar as atividades anteriores, ele pode engajar-se em atividades alternativas. A orientação de enfermagem, nesse caso, se pautará na elevação da auto-estima da pessoa, pois ela não pode considerar-se incapaz, e sim estimulada a adaptar-se à situação atual, buscando soluções adequadas à sua condição. A busca da qualidade de vida não está em fazer tudo que era feito antes da doença, e sim em adaptar-se à atual situação, buscando satisfação dentro das atividades que podem ser realizadas.

Alterações na saúde decorrentes da DRC e do seu tratamento

Categoria predominante em Unidades de Registro (UR) - 41,32%, reforçando que a DRC causa uma série de restrições e prejuízo nos estados de saúde física, funcional, bem-estar geral, interação social e satisfação dos clientes interferindo diretamente na qualidade de vida. Normalmente, as pessoas conceituam saúde como ausência de doença ou sintomas. Sendo assim, o cliente com DRC considera-se sempre doente e isso interfere, sobretudo no seu bem-estar. O cliente com DRC apresenta limitações na sua capacidade física como andar, realizar esforço físico, carregar peso, subir escadas, correr, entre outros. Tais limitações levam à percepção de que ele deve adaptar-se a várias mudanças em sua vida, conforme foi constatado:

A maneira de reagir frente à doença

difere de pessoa para pessoa. No entanto, a necessidade de reaprender a viver é vista como algo indispensável, mas que leva certo tempo¹².

Esse processo de aceitação de sua condição interfere na qualidade de vida das pessoas. A adaptação não acontece em um passe de mágica, é um processo complexo que mobiliza estruturas individuais. Outro fator interferente na qualidade de vida do cliente com DRC é a modificação dos hábitos alimentares e a restrição hídrica. Percebe-se que esses fatores emergem com muita força no que se refere às limitações. Para o cliente com DRC é necessária a adoção de uma dieta com diminuição da ingestão protéica, sódio, potássio e água.

O desafio é trabalhar a restrição da dieta individualmente, pois cada um comete transgressões nessa área por motivos diferentes. Os hábitos alimentares da família podem marginalizar o cliente pela necessidade de a dieta do mesmo ser preparada separadamente, o que pode gerar reclamações e o cliente sentir-se excluído⁵.

As restrições impostas pelo tratamento da DRC afetam também as necessidades de recreação e lazer, haja vista que os indivíduos passam a não realizar as atividades que executavam anteriormente. Desse modo, constata-se que o tratamento da DRC ocasiona uma série de mudanças na vida do cliente. Exames, medicamentos, consultas, a hemodiálise e suas intercorrências (hipotensão, câibras, vômitos, cefaléia, mal-estar, entre outros), todos esses fatores interferem na qualidade de vida do cliente, recordando-se que essa patologia e o tratamento geralmente surgem de forma abrupta e inesperada e geram muita tristeza nos clientes que têm que adaptar-se às mudanças causadas.

Por outro lado, releva-se um outro elemento que também interfere na qualidade de vida, qual seja a garantia do acesso gratuito a medicamentos necessários à manutenção da vida, Rev. de Pesq.: cuidado é fundamental Online 2009. set/dez. 1(2):423-433

que nem sempre estão disponíveis nos serviços de saúde. O mesmo acontece com exames que precisam ser realizados e que muitas vezes são adiados, suspensos ou marcados para datas que inviabilizam a continuidade do tratamento¹³. Essa situação deixa os clientes ansiosos, alterando seu bem-estar e assim, influenciando a maneira como percebem sua qualidade de vida. Assim, também a auto-imagem é alterada pela necessidade de instalação de uma via de acesso para a diálise, ou seja, a criação de uma fístula artério-venosa (FAV) ou a inserção de um cateter. Além disso, esses acessos exigem uma série de cuidados.

Com relação ao autocuidado para a FAV, esse é primordial na manutenção do acesso, principalmente no estágio de pós-confecção cirúrgica¹⁴. Os cuidados pós-operatórios são simples e incluem, principalmente, a elevação do membro nos primeiros dias; a realização periódica de curativos pela enfermeira evitando oclusões circunferenciais e apertadas; verificar diariamente o fluxo sanguíneo da fístula com o objetivo de monitorizar uma adequada evolução da mesma, e realizar exercícios de compressão manual para acelerar a maturação e melhorar a performance do acesso.

Quanto aos cateteres deve-se tomar cuidado para não molhar, o curativo deve ser realizado a cada diálise e pela equipe da diálise e o cliente deve estar atento aos sinais de infecção (febre, hiperemia, secreção). Outra atividade que se destaca é o sono, pois é fundamental para a qualidade de vida das pessoas. Distúrbios no sono ocasionados por dor, prurido, entre outros levam os clientes a perceberem uma queda em seu nível de bem-estar.

Como esperança para a convivência com essa situação, os trabalhos mostram que a possibilidade do transplante renal leva esses clientes a acreditarem que uma nova etapa da vida pode iniciar e com isso melhores perspectivas

de trabalho, lazer, dentre outras:

“Os portadores de DRC vêm no transplante renal a única forma de realmente ter uma vida plena, entendendo por vida plena o retorno a suas atividades anteriores, tendo uma vida normal”¹⁵.

Alterações emocionais

Essa categoria aparece com 24,79% das UR. Percebe-se que, a DRC, além de ter um impacto grande na parte física, também causa grande impacto na parte emocional dos clientes. Essa patologia e seu tratamento causam no cliente a perda dos seus sonhos e aspirações, mudança no estilo de vida, perda das escolhas e opções, além do isolamento social. Um fator que influencia muito o bem-estar emocional desses clientes é a sensação de dependência da família, da equipe de saúde, de uma máquina, de medicamentos.

Os trabalhos analisados evidenciam que eles necessitam tranquilidade, paz, amor, alegria, compreensão, despreocupação, para ter qualidade de vida. Pois clientes com DRC afirmam que os clientes com DRC possuem vários medos, entre eles, o medo da incapacidade, que gera ansiedade pela possibilidade de tornar-se dependente de outrem para a satisfação das necessidades da vida diária¹⁶. Para o cliente com DRC terminal, o tratamento hemodialítico é necessário, provocando uma realidade que ainda não há como ser diferente, por inexistir outras opções além do transplante renal. Assim, sem acesso e recursos à doação de órgãos, ele necessita desse tratamento. Tal sentimento de obrigatoriedade em aceitar o tratamento como única forma de manutenção da vida cria uma sensação de perda da liberdade e conseqüente perda de qualidade de vida.

Entretanto, conforme se evidenciou nos trabalhos analisados, um outro aspecto desse conviver com a DRC diz respeito à família. O fato de receber apoio das pessoas queridas faz o cliente sentir-se melhor:

Rev. de Pesq.: cuidado é fundamental Online 2009. set/dez. 1(2):423-433

A doença, de certa maneira, é também da família, e, quando os familiares estão presentes, dando apoio constante, a dor do doente renal é compartilhada, diluída¹⁷.

Destaca-se, que nem sempre se inclui a família quando se trata do cliente, deixando-a muitas vezes sem orientação e incentivo na participação do tratamento. É preciso esclarecer sobre o tratamento, procedimentos, como forma de minimizar as angústias dos familiares e também para que esses, cientes do que está acontecendo com seu familiar, possam efetivamente apoiá-lo e tornarem-se parceiros da equipe de saúde.

Ressalta-se que a família atua no enfrentamento da doença e de suas conseqüências, por fazer parte do contexto no qual o indivíduo está inserido. Muitas vezes, a experiência do adoecimento leva ao fortalecimento das relações familiares¹⁸, ratificando a observação de que pacientes com maior tempo de DRC e de tratamento dialítico apresentam progressivo comprometimento das relações familiares e sociais. Por outro lado, aqueles com maior escolaridade podem possuir recursos intelectuais capazes de gerar melhor adaptação emocional às conseqüências da doença e do tratamento¹⁹⁻²⁰.

Importância da equipe de saúde no tratamento da DRC

Essa categoria representa 24,38% das UR e retrata o comprometimento da equipe de saúde no tratamento do cliente com DRC. O (a) enfermeiro (a) exerce importante papel no tratamento deste cliente, tendo em vista que é o membro da equipe de saúde que está mais próximo ao cliente e à família, executando cuidados específicos e atividades educativas. É esse profissional quem desenvolve um atendimento destinado à integralidade do cliente, garantindo-lhe e aos seus familiares o direito à

informação, contribuindo assim para a qualidade de vida de ambos.

Apontando caminhos para o cuidado de enfermagem relacionado à qualidade de vida, os pesquisadores afirmam a necessidade de compreender o momento vivido pelos clientes e seus familiares, apoiando-lhes sem estabelecer condições, fornecendo-lhes informações claras e consistentes de acordo com o potencial e capacidade de cada um, evidenciando as conquistas e avanços obtidos e mostrando a possibilidade de construção de um futuro com mais qualidade de vida¹³.

Muitas vezes, o cliente inicia o tratamento dialítico em caráter emergencial, sendo assim, ele não é orientado acerca da doença e do tratamento. Então, precisa ser ajudado, pela equipe de saúde, a compreender o que lhe acontece. Isso reafirma a responsabilidade da enfermeira em desenvolver estratégias educativas para orientá-lo sobre sua patologia, manifestações clínicas, estilo de vida saudável, tratamento, cuidados com o acesso venoso, dentre outras temáticas, conforme suas reais necessidades. Ressalta-se, que ela deve reconhecer o cliente não como agente passivo, receptor de cuidados, mas como agente de seu autocuidado, conhecendo seu tratamento e participando da elaboração do seu plano de cuidados¹⁴.

Cabe ao enfermeiro estimular a independência desse cliente, auxiliando e orientando acerca de estratégias que facilitem seu autocuidado. O cliente com DRC, principalmente em tratamento hemodialítico, cria laços com a equipe de saúde responsável pelo seu tratamento. O convívio freqüente que a hemodiálise proporciona é o responsável pelo vínculo. A equipe de saúde deve estar atenta para que esse relacionamento não transforme-se em dependência, e sim, em um vínculo terapêutico.

O contato prolongado enfermeiro-cliente faz com que o enfermeiro possa identificar expressões verbais e não-verbais indicativas de situações relevantes, sobre as quais poderá interagir, que passariam despercebidas por outros profissionais²⁰. Além disso, forma-se um laço afetivo também entre os clientes, que passam a buscar apoio entre eles. Fato este muito importante para a parte emocional deste cliente, refletindo assim em sua qualidade de vida.

CONCLUSÃO

A doença renal crônica continua sendo um grande problema de saúde pública por sua repercussão na vida das pessoas acometidas e de seus familiares. Devido ao agravamento vinculado a outras patologias, a DRC terminal causa um forte impacto na vida dos clientes hospitalizados e/ou em fase de tratamento conservador, destacando-se as terapias renais substitutivas, entre elas a hemodiálise. Por atingir várias áreas do viver humano: emocional, física, financeira, social, faz com que a enfermagem tenha uma gama de opções de intervenção, dependendo da necessidade de autocuidado do cliente para a qualidade de vida, mesmo com poucas esperanças de sobrevivência.

Através da revisão integrativa de comunicações científicas utilizando métodos quantitativos e qualitativos do período 1996-2007, este trabalho evidenciou que os clientes com DRC apresentam alterações na saúde, emocionais, relacionamento com a equipe de saúde e aspectos financeiros, que influenciam a sua qualidade de vida.

Resumindo as necessidades de orientação para o autocuidado encontradas destacam-se:

Categoria 1- Alterações nos aspectos financeiros do cliente com DRC: Influência no

trabalho/estudo; Bem-estar material, Dependência do cliente.

Categoria 2 - Alterações na saúde decorrentes da DRC e do seu tratamento: Medicamentos (acesso/uso), Exames (acesso/uso), Intercorrências durante HD, Possibilidades de Transplante renal, Influência do tratamento; Limitação física, Modificação de hábitos alimentares, Ingestão hídrica, Mudança no padrão de sono e repouso.

Categoria 3 - Alterações emocionais: Bem-estar emocional, Lazer, Apoio familiar, Ruptura no viver, valorização da auto-imagem e da auto-estima, incentivo para adaptação ao viver com DRC; **Categoria 4**-Importância da equipe de saúde no tratamento da DRC: Prevenção e promoção da saúde, Entendimento do Papel do enfermeiro, Relacionamento enfermeiro-cliente, Desorientação para sobrevivência, Relacionamento cliente-equipe de saúde.

Para supri-las urge providências institucionais e intencionalidade profissional quanto a orientações de enfermagem, visando ajudar o cliente na adaptação a essa nova fase de sua vida e estimulando à sua autonomia nas atividades de vida diária. Além disso, ressalta-se o acompanhamento do cliente com DRC por uma equipe multidisciplinar, que lhe proporcione um adequado suporte terapêutico através do compartilhamento de saberes para a qualidade de vida. Nesse sentido, a inclusão dos familiares (família e grupo social) no tratamento exerce papel fundamental na adaptação do cliente, quanto ao apoio emocional e financeiro.

REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira de Nefrologia. Censo 2006 [texto na internet]. São Paulo: SBN; 2006. Disponível em [URL:<http://www.sbn.org.br>](http://www.sbn.org.br). Acesso em março/2008.
 2. Santos PR, Pontes LRSK. Mudança do nível de qualidade de vida em portadores de insuficiência renal crônica terminal durante seguimento de 12 meses. Rev Assoc Méd Bras. 2007 Jul-ago 53 (4): 329-334.
 3. Rudnicki T. Preditores de qualidade de vida em pacientes renais crônicos. Estud Psicol. (Campinas) 2007 jul-set v.24, n.3: 343-351.
 4. Nascimento CD e Marques IR. Intervenções de Enfermagem nas complicações mais freqüentes durante a sessão de hemodiálise: revisão de literatura. Rev Bras Enf. 2005 nov-dez; 58(6): 719-22.
 5. Pacheco GS, Santos I dos. Cuidar de cliente em tratamento conservador para doença renal crônica: apropriação da teoria de Orem. Rev. Enferm. UERJ 2005; 13:257-62.
 6. Silva MKD, Zeitoune RCG. Riscos Ocupacionais em Setor de Hemodiálise na Perspectiva dos Trabalhadores de Enfermagem. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2009 abr-jun; 13(2):279-86.
 7. Lima EX. Atenção de Enfermagem em nefrologia clínica e cirúrgica e o cuidar dialógico de enfermagem em transplante renal. In: Santos I. et al. Enfermagem assistencial no ambiente hospitalar: realidade, questões, soluções. São Paulo: Editora Atheneu; 2004.
 8. Galvão CM, Sawada NO, Trevizan MA. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2004 Jun; 12(3): 549-556.
 9. Santos PR. Relação do sexo e da idade com nível de qualidade de vida em renais crônicos hemodialisados. Rev Assoc Med Bras. 2006 set-out; v.52; n.5: 356-359.
 10. Kusomoto L et al. Adultos e idosos em hemodiálise: avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde. Acta paul. enferm. 2008, vol.21, no.spe, p.152-159.
- Rev. de Pesq.: cuidado é fundamental Online 2009. set/dez. 1(2):423-433

Rocha RPF, Santos I.

Recebido em: 06/12/2009

Aprovado em: 11/12/2009

11. Martins LM, França APD e Imura M. Qualidade de vida de pessoas com doença crônica. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 1996 vol. 4; n3.
12. Carreira L, Marco SS. Cotidiano e trabalho: concepções de indivíduos portadores de insuficiência renal crônica e seus familiares. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2003; nov.-dez; 11(6): 823-831.
13. Barbosa DA et al. Co-morbidade e mortalidade de pacientes em início de diálise. Acta paul. enferm. 2006 jul-set; 19(3): 304-309.
14. Silva DMGV et al. Qualidade de vida de pessoas com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico. Rev bras enferm. 2002; set-out; 55(5): 562-567.
15. Furtado AM e Lima FET. Autocuidado de pacientes portadores de insuficiência renal crônica com a fístula artério-venosa. Rev. Gaúcha Enfermagem, v. 27, n. 4, Porto Alegre, dez, 2006.
16. Pietrowsck V, Dall'agnol CM. Situações significativas no espaço-contexto da hemodiálise: o que dizem os usuários de um serviço? Rev bras enferm. 2006; 59(5): 630-635.
17. Santos PR. Relação do sexo e da idade com nível de qualidade de vida em renais crônicos hemodialisados. Rev Assoc Méd Bras. 2006 set-out; v.52; n.5: 356-359.
18. Castro M. et al. Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise avaliada através do instrumento genérico SF-36. Rev Assoc Méd Bras. 2003; v. 49, n. 3: 245-249.
19. Gullo ABM, Lima AFC, Silva MJPR. Reflexões sobre comunicações na assistência de enfermagem ao paciente renal crônico. Rev. Esc. de Enf. USP, 2000 jun. 34 (2): 209-12.