

**FACULDADE PATOS DE MINAS
CURSO DE ENFERMAGEM
LEILA CRISTINA ALVES**

**ESTILO DE VIDA DE PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS EM
HEMODIÁLISE**

**PATOS DE MINAS
2017**

LEILA CRISTINA ALVES

ESTILO DE VIDA DE PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS EM HEMODIÁLISE

Artigo apresentado à Faculdade Patos de Minas como requisito parcial para a conclusão do Curso de Enfermagem

Orientador: Prof.^a Ms. Elizaine G. Bicalho

**PATOS DE MINAS
2017**

Dedico este trabalho aos portadores de doença renal crônica que, com tantas dificuldades e limitações, vivem a vida e cultivam a solidariedade e esperança de uma vida melhor. Aos meus pais, Pedro e Eliana, à minha irmã, Leda, e aos demais familiares, anjos que iluminam minha vida. Amo vocês!

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, que me deu a oportunidade da vida, saúde, força e coragem para enfrentar todos os desafios e alegria para comemorar as vitórias.

Aos que contribuíram com nosso crescimento pessoal e profissional.

Aos meus pais, Pedro e Eliana, pelo carinho e amor que me educaram, e que, nesta trajetória permaneceram sempre ao meu lado. A vocês, meu amor infinito.

À Prof. Mestre Elizaine Guimarães Bicalho, por ter aceitado ser minha orientadora, e por ter me mostrado o rumo para conduzir este trabalho. A todos, meus sinceros agradecimentos.

“Os nossos maiores problemas não estão nos
obstáculos do caminho, mas na escolha da
direção errada”.

Augusto Cury.

ESTILO DE VIDA DE PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS EM HEMODIÁLISE

Leila Cristina Alves *
Elizaine Guimarães Bicalho **

RESUMO

A Insuficiência Renal é uma doença crônico-degenerativa que causa alterações patológicas renais irreversíveis, paralisando as funções vitais dos rins. O estudo foi feito através de uma revisão bibliográfica, em artigos científicos na Scielo, Bireme, revistas, monografias e livros da biblioteca da Faculdade Patos de Minas, publicados entre os anos 2000 a 2015. Esta pesquisa teve como objetivos conhecer o processo de tratamento dos pacientes que realizam hemodiálise devido a Insuficiência Renal Crônica e avaliar a importância da intervenção de enfermagem, evidenciando a importância dos cuidados realizados a esses pacientes. Buscando conhecer os aspectos sociais relacionados à doença renal crônica e os desafios encontrados durante o tratamento por meio da hemodiálise, e o impacto que o tratamento causa na vida do paciente interferido na sua qualidade de vida. Os cuidados de enfermagem envolvem a sistematização, desde a entrada do paciente até a saída da sessão de hemodiálise. Foi possível concluir que a hemodiálise é um tratamento invasivo que afeta os pacientes em todas as suas condições clínicas e que o planejamento das ações de enfermagem pode melhorar a qualidade de vida destes pacientes.

Palavras-chave: Hemodiálise, Doença Renal Crônica, qualidade de vida.

ABSTRACT

Renal Insufficiency is a chronic-degenerative disease that causes irreversible renal pathological changes, paralyzing the vital functions of the kidneys. This study was carried out through a bibliographic review, in scientific articles in Scielo, Bireme, journals, monographs and books of the Patos de Minas College library, published between the years 2000 to 2015. This research had as objective to know the process of treatment of patients undergoing hemodialysis due to Chronic Renal Insufficiency and to evaluate the importance of nursing intervention, evidencing the importance of the care given to these patients. Aiming to understand the social aspects related to chronic kidney disease and the challenges encountered during treatment through hemodialysis, and the impact that the treatment causes on the life of the patient interfered in his quality of life. Nursing care involves the systematization, from the patient's entrance to the exit of the hemodialysis session. It was possible to conclude that hemodialysis is an invasive treatment that affects patients in all their clinical conditions and that the planning of nursing actions can improve the quality of life of these patients.

Keywords: Hemodialysis, Chronic Kidney Disease, quality of life.

*Aluno do Curso de enfermagem da Faculdade Patos de Minas (FPM) formando no ano de .2017
E-mail leilaalves.enf10@hotmail.com

**Professora de Enfermagem em hemodiálise, no curso de enfermagem da Faculdade Patos de Minas.
Especialista/Mestre em. Promoção de Saúde pela Universidade de Franca.
E-mail elizainebicalho@yahoo.com.br

1 INTRODUÇÃO

A hemodiálise é um procedimento que se filtra o sangue, ou seja, substitui o trabalho que o rim doente não pode fazer. Ser portador de uma patologia crônica é um grande desafio, pois envolve mudanças nos hábitos de vida, tais como: alimentação adequada, atividades físicas, uso contínuo de medicamentos e dependência de cuidados e da máquina de diálise para sobreviver. O procedimento libera o corpo dos resíduos prejudiciais à saúde, como o excesso de sal e de líquidos. Também controla os níveis pressóricos e ajuda o corpo a manter o equilíbrio de substâncias como sódio, potássio, ureia e creatinina. A terapia pode ser encarada como uma oportunidade de vida, em uma doença que antes era encarada como uma sentença de morte com o tratamento e diálise o paciente pode viver e ser produtivo por muitos anos (ARAUJO, ES; PEREIRA, II; ANJOS, MF. 2009).

Insuficiência renal crônica é uma síndrome clínica causada pelo dano desenvolvido e irreversível das funções renais, resultando em uremia, que é o acúmulo de toxinas urêmicas no organismo uma doença com vários efeitos na vida do indivíduo e de difícil tratamento, com serias implicações físicas psicológicas e socioeconômico não apenas para o indivíduo, mas também para a família. Inicialmente, frente ao diagnóstico de IRC, o paciente submetido ao tratamento conservador, com o uso de medicamentos e restritas alimentações, conforme a evolução da doença o paciente recebe as outras formas terapêuticas. Dentre os tratamentos, as de escolha é diálise peritoneal, hemodiálise e transplante renal. A escolha da melhor modalidade de tratamento deve contemplar a análise condições clínicas, psicológicas e financeira do paciente (ARAUJO, ES; PEREIRA, II; ANJOS, MF. 2009).

Os pacientes renais podem apresentar vários fatores de risco como: baixo peso ao nascimento, história familiar de doença, fatores de risco para Doença Renal cística, história progressiva de refluxo vesico ureteral, infecção do trato urinário, síndrome hemolítico-uremia, nefrite e nefrose, fatores como presença de obesidade, hipertensão e proteinúria, que são considerados de risco entre adultos, podem, nas crianças, piorar ou estimular a progressão da doença (ARAUJO, ES; PEREIRA, II; ANJOS, MF. 2009).

O enfermeiro é importante e indispensável durante a realização da sessão de hemodiálise, principalmente por ser o profissional que fará o diagnóstico precoce de

eventual intercorrência. As complicações mais comuns segundo (Fermi,2003) “são hipotensão, câimbras, prurido, febre e calafrios, desequilíbrios eletrolíticos, hemólise, síndrome do primeiro uso (capilar novo). Outras intercorrências mais graves que podem ocorrer são arritmias, embolia gasosa, hemorragia intracraniana, convulsões, edema agudo de pulmão e morte súbita.”

Diversos são os cuidados que o profissional de enfermagem deve ter com o paciente que está realizando hemodiálise, entre eles o controle da ingesta hídrica, rigorosa assepsia dos acessos invasivos, orientações referentes aos cuidados com alimentação e proporcionar suporte físico e emocional. Também deve atender as dúvidas dos familiares, dando-lhes suporte e assistência durante o tratamento (Machado, 2004). Em particular a hemodiálise requer cuidado de enfermagem especializado, mas que não se reduz ao cuidado técnico, deste modo fica evidente a necessidade dos profissionais de enfermagem estar capacitados e cientes da sua importância para a manutenção da qualidade de vida do cliente (Law, M. 2002).

A hemodiálise é um procedimento através do qual se filtra o sangue, ou seja, substitui o trabalho que o rim doente não pode fazer. Ser portador de uma doença crônica é um grande desafio, pois envolve mudanças nos hábitos de vida, tais como: alimentação adequada, atividades físicas, uso contínuo de medicamentos e dependência de cuidados e da máquina de diálise para sobreviver. O procedimento libera o corpo dos resíduos prejudiciais à saúde, como o excesso de sal e de líquidos. Também controla a pressão arterial e ajuda o corpo a manter o equilíbrio de substâncias como sódio, potássio, ureia e creatinina.

O tratamento pode ser encarado como uma oportunidade de vida, em uma doença que antes era encarada como uma sentença de morte com o tratamento e diálise o paciente pode viver e ser produtivo por muitos anos. Sendo assim a hemodiálise é importante para o paciente e a enfermagem o auxilia a enfrentar no dia-a-dia o processo saúde- doença considerando atitudes comportamentos e práticas, É uma repentina mudança no seu cotidiano, porém de grande relevância a assistência de enfermagem que prioriza pela totalidade do indivíduo. Portanto, é necessário estimular sua capacidade, para se adaptar de maneira positiva ao novo estilo de vida e assumir o controle do seu tratamento. (FERNANDES, AT; ET AL., 2000).

Trata-se de um estudo de caráter descritivo e qualitativo através de revisão bibliográfica, em artigos científicos, revistas, monografias, teses, dissertações, encontrados na base de dados da Scielo, Bireme e biblioteca da Faculdade Patos de

Minas, publicados entre os anos 2000 a 2015, utilizando como palavras chave para busca: hemodiálise, enfermagem e insuficiência renal crônica. Este trabalho teve como ênfase conhecer o processo de tratamento dos pacientes que realizam hemodiálise devido a Insuficiência Renal Crônica e avaliar a importância da intervenção de enfermagem.

A hemodiálise é única forma eficaz ao tratamento de pacientes com insuficiência renal crônica doença que acomete os rins prejudicando as funções renais. Portanto hemodiálise pode prolongar a vida dos portadores de insuficiência renal levando a uma melhor condição de vida a estes pacientes. Porém a rotina do tratamento que, muitas vezes, é prolongada e limitante, acaba provocando estados depressivos e outros fatores de desconforto a este paciente.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 COMPLICAÇÕES DA INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA.

A doença Insuficiência Renal Crônica define-se no momento em que, os rins não conseguem fazer o processo de filtração das substâncias produzidas pela degradação metabólica do corpo, ou não realiza as funções reguladoras ocasionando uma perda progressiva ou irreversível da função renal, essas substâncias são excretadas na urina podendo acumular nos líquidos corporal devido o comprometimento da função renal, ou seja, indica-se um agravamento das funções endócrinas, metabólicas, bioquímicas e fisiológicas de todos os sistemas do organismo, pela concentração de catabólitos (toxinas urêmicas), mudança no equilíbrio hidroeletrólítico e acidobásico entre outro (RIELLA, MC.2003).

A patologia tem o tratamento inicial com ações terapêuticas tais como, restrições dietéticas, medicamentosas e acompanhamento dos níveis pressóricos do indivíduo. O tratamento é indicado após avaliação das ações terapêuticas, tendo em vista a não eficácia dessas ações de preservar a qualidade de vida do paciente leva a iniciar o programa dialítico e quando tem o aparecimento de sinais e sintomas da uremia (Thomé, FS; Gonçalves, LF; Manfro, RC; ET AL, 2007). Os sintomas podem acarretar anos para serem diagnosticados, acontece o mesmo quando há uma síndrome urêmica, caracterizada pela insuficiência renal crônica, o que determina a capacidade adaptativa dos rins, tendo a sua histologia no início da doença e sua

evolução, com isso permite o paciente possa ter uma sobrevida mas ocorrendo declínio e falência da função renal (FERNANDES, AT; ET AL., 2000).

A extensão e a complexidade dos problemas que a vivência da doença crônica, traz ao indivíduo, interfere na no seu bem estar (Martins, LM; França, APD; e Kimura, M.2006). São pacientes, que necessitam da máquina de hemodiálise para sobrevivência, e tem várias limitações no seu cotidiano, possuem várias mudanças nos aspectos psicossociais que podem interferir no seu dia a dia como a perda do emprego, alterações na imagem corporal, restrições dietéticas e hídricas, dependência da máquina de diálise (Shidler, NR; Peterson,RA; e Kimmel, PL.2008).

Essa doença traz um impacto para o cotidiano do indivíduo, fazendo com que contribua para complicações físicas, implicações psicológicas, com isso vem o aumento de diversas limitações e dificuldades, no âmbito familiar e social, levando o paciente a ter comportamentos e atitudes que dificultam o tratamento da patologia. Portanto os problemas e obstáculos que aparecem durante a busca pelo tratamento deixa o paciente debilitado e incapaz. (FERNANDES, AT; ET AL., 2000).

Conforme Porto, CC. e Carpenito, LJ. (2008) “Nas fases iniciais da insuficiência renal, quando as manifestações clínicas e laboratoriais são mínimas ou ausentes, o diagnóstico pode ser sugerido pela associação de manifestações inespecíficas (fadiga, anorexia, emagrecimento, prurido, náusea ou hemólise, hipertensão, poliúria, nictúria, hematúria ou edema). Os principais sintomas são: nictúria, poliúria, oligúria, edema, hipertensão arterial, fraqueza, fadiga, anorexia, náuseas, vômito, insônia, câibras, prurido, palidez cutânea, xerose, miopatia proximal, dismenorréia, amenorréia, atrofia testicular, impotência, déficit cognitivo, déficit de atenção, confusão, sonolência, obnubilação e coma.”

O tratamento e sua rotina monótona, as restrições e as atividades limitadas no começo da terapia, levam o indivíduo a uma vida sedentária conseqüentemente causando uma disfunção corporal, que interfere na sua qualidade de vida e seu bem estar físico e mental e social (Law, M. 2002).Pode se dizer que os pacientes renais crônicos terão alterações no seu dia a dia, pela luta em prol da necessidade do tratamento, dependendo da equipe de atenção à saúde, corpo clinico da unidade de tratamento hemodialitico, ou seja da equipe de saúde, da máquina e da contribuição dos demais envolvidos para obter o tratamento e garantir os cuidados necessário para sua sobrevivência (Neves, OO; Cruz,ICF.2007; ET AL.2000).

Os pacientes sofrem com as limitações, frustrações e impotência por não estabelecer vínculos empregatícios, pois o tratamento é desgastante e os tornam incapazes de exercer uma atividade laboral, levando a um stress que interfere no bem estar, e na qualidade de vida do indivíduo. Ainda para salientar vem as mudanças, a busca pelo novo estilo de vida, o medo do futuro incerto e a necessidade de se adaptar à nova fase que, confronta seu cotidiano, trazendo uma realidade árdua e difícil mas que será necessária para sua sobrevivência e ao mesmo tempo uma esperança, para mantê-lo no tratamento (LAW, M. 2002).

A Insuficiência renal crônica pode ser manifestada por patologias sistêmicas como diabetes mellitus; glomerulonefrite crônica; pielonefrite; hipertensão; infecções do trato urinário recidivas; lesões hereditárias (doença renal policística); distúrbios vasculares; infecções; medicamentos; agentes tóxicos; agentes ambientais e ocupacionais (chumbo, cádmio, mercúrio e cromo), essas doenças primárias acomete os rins levando as causas predominantes e associadas as condições de vida de cada paciente (Neves, OO; Cruz, ICF.2007; ET AL 2000).

Essa doença é representada por grupos de risco, onde alguns pacientes apresentam suscetibilidade aumentada para IRC. Nos Hipertensos a hipertensão arterial é uma das principais causas da IRC, e a associação clínica aumenta o risco de doença cardiovascular devido sofrer a sobrecarga de salinas e volume, aumento da atividade do sistema renina e a disfunção endotelial, para os pacientes diabéticos o primeiro sinal e a presença da substância Albumina na urina, também pode ser anormalidades nos vasos sanguíneos contribuindo para doença cardíaca, os sintomas devem ser monitorizados frequentemente com realização de exames como (microalbuminúria e creatinina sérica) para medir a taxa de filtração glomerular os idosos apresenta com o impacto do envelhecimento uma diminuição fisiológica da saúde, baixa da filtração glomerular (FG) e, as lesões renais que ocorrem com a idade, o alto uso de medicamentos e a doenças crônicas comuns em pacientes de idade avançada, tornam os idosos susceptíveis a IRC (LAW, M. 2002).

Pacientes com doença cardiovascular a DRC é considerada fator de risco para doença cardiovascular em estudo recente demonstrou que a doença cardiovascular se associa independentemente com diminuição da FG e com a ocorrência de DRC, sendo que nos familiares de pacientes portadores de DRC apresentam prevalência aumentada de hipertensão arterial. O Diabetes mellitus, proteinúria e doença renal, e representado por ser a maior causa da IRC, o uso de medicações nefrotóxicas deveria

ser evitado ou otimizado nos pacientes com IRC, particularmente quando a FG é menor que 60 mL/min/1,73m² (KIDNEY, J. 2002).

O paciente manifesta variações sistêmicas consequentemente das alterações da função renal e outras doenças de base que acomete implicações referentes a patologia crônica. O tratamento deve contribuir de maneira geral para obtenção de acompanhamentos médicos e de enfermagem com direcionamento a psicoterapia, nutricional, busca e rastreamento das doenças primárias, como diabetes e hipertensão, corrigir os distúrbios metabólicos, conhecimento sobre a doença e seus riscos, o tratamento e suas particularidades que, envolve os profissionais da unidade de saúde até adoção do transplante renal (Braunwald, E.2006 ; Schor, N; Srougi, M. 2008).

Neste sentido podemos enfatizar a importância do tratamento para os pacientes esclarecendo dúvidas e favorecendo informações adequadas, uma assistência direcionada ao cuidado integral, reconhecendo a necessidade de cada paciente para amenizar o processo de adaptação à doença, alcançando ainda a vida familiar e social destes pacientes contribuindo para auxiliar e superar as dificuldades vivenciadas ao tratamento.

3 HEMODIALISE: PACIENTE RENAL CRÔNICO E SEU DIA A DIA DURANTE O TRATAMENTO DIALITICO

A doença renal crônica é caracterizada pela diminuição progressiva do ritmo de filtração glomerular, o que consequentemente influencia na manutenção da homeostase do organismo, já que os rins são os responsáveis por esse equilíbrio. Há, portanto, o comprometimento das funções regulatórias, excretórias e endócrinas envolvendo os demais órgãos de nosso corpo. A terapia renal substitutiva se faz necessária nos estágios avançados da doença, em que se observa “a falência funcional dos rins quando o ritmo de filtração glomerular se torna muito baixo, menor que 15 mL/min”. A hemodiálise é responsável por mudanças bruscas no estilo de vida do paciente, devido às limitações causadas pelo tratamento (BASTOS, MG; CARMO, WB; ABRITA, RR; ET AL,2004).

A certeza do início do tratamento na hemodiálise é permeada de sentimentos de desespero, insegurança e medo. “Pois o diagnóstico da doença renal crônica tem

um impacto profundo nos indivíduos e em seus familiares, com possibilidades de afetar o convívio social da pessoa e provocar prejuízos físicos e emocionais”. Tal experiência, em muitos casos, é um dos momentos mais difíceis, já que há o enfrentamento do desconhecido e o medo do sofrimento e da morte. (KIDNEY, J. 2002).

Os pacientes que aceitam e reconhecem a importância do tratamento vive melhor sua vida, e muitas vezes, identificam a hemodiálise como a única oportunidade de manutenção da vida - o que os leva a conseguir se adaptar aos poucos a essa nova vida que lhe é imposta, como forma de sobrevivência e busca por melhoria de condição de bem estar, os pacientes portadores de doença renal crônica são um desafio para todos envolvidos nesse processo, para o próprio paciente, sua família e equipe de saúde, todos em busca de um objetivo em comum, o sucesso da terapia hemodialítica (ARAUJO, ES; PEREIRA, II; ANJOS, MF.2009).

A hemodiálise é o procedimento terapêutico que modifica completamente a vida do paciente, pois além da aceitação de ser portador de uma doença crônica, que apesar do tratamento, é irreversível, a hemodiálise muda completamente a rotina e a vida de quem está submetida a ela, os pacientes vivenciam as dificuldades da insuficiência renal crônica as mudanças no estilo de vida e as impossibilidades de se fazer o que se gosta, devido à incapacidade física para realizar atividades do cotidiano, refletindo negativamente no convívio social(RODRIGUES,DF; SCHWARTZ, E; SANTANA, MG; ET AL, 2011).

Na hemodiálise o sofrimento do paciente na adaptação das sessões deve ser percebido pela equipe, Nesse momento, a presença de profissionais acolhedores e humanizados é essencial. O enfermeiro deve estar ao lado do paciente, dando o apoio que ele necessita nessa hora tão difícil. É importante tranquilizá-lo, explicar todo o procedimento, esclarecer suas dúvidas e buscar a criação de um vínculo de confiança com ele, que se sentirá mais seguro. O ideal é estar atento, proporcionar um ambiente calmo e estabelecer o diálogo sem pressa (ARAUJO, ES; PEREIRA, II; ANJOS, MF.2009)

A religiosidade é um forte ponto de apoio ao paciente da hemodiálise, pois além de ser fonte de esperança, auxilia na compreensão e aceitação do que até então era negado. O tratamento dialítico ocasiona limitações no lazer e poderá implicar em tédio e diminuição da qualidade de vida dos pacientes, que têm suas viagens e passeios restritos por conta do compromisso que a hemodiálise lhes impõe. A qualidade de vida

é comprometida, pois abdicam de prazeres como viajar e visitar a família em decorrência da insegurança do cuidado com a fístula e de realizar o tratamento hemodialítico em outro local (SILVA, AS; SILVEIRA, RS; FERNANDES, GFM; ET AL, 2011).

De acordo com Carreira, L; Marcon, SS.(2003). “O trabalho é algo importante na vida de todos os seres humanos, por ser tanto um meio de sobrevivência como uma oportunidade de satisfação e prazer, quando se realiza a atividade que se gosta. Então, a limitação laboral para o paciente da hemodiálise pode acarretar sérios problemas sociais e psicológicos ficando presentes sentimentos de incapacidade, inutilidade e ociosidade. Outra preocupação que surge é o receio de ser um peso para seus familiares em relação ao aspecto financeiro, o que é outro agravante do quadro psicológico do paciente dialítico”.

A dependência da máquina de hemodiálise por em média três vezes na semana, durante 4 horas por dia, somada às limitações físicas decorrentes da doença frequentemente geram a incapacidade para trabalhar. Esta pode culminar, além da frustração por não poder trabalhar, em limitações financeiras, devido à diminuição da renda familiar e em mais mudanças no estilo de vida desse paciente. Com o avançar da doença, o comparecimento aos compromissos pessoais e aos locais de tratamento torna-se limitado pelas dificuldades físicas, o que também amplia a dependência da família pela necessidade de suporte para as idas e os retornos (ROCHA, RPF; SANTOS, I.2009).

Segundo Carreira, L; Marcon, SS.(2003). “Após as sessões de hemodiálise, muitos pacientes sofrem com alterações fisiológicas, como cansaço, mal-estar, queda de pressão arterial e câibras, necessitando de repouso. Além dos problemas físicos, observa-se o desgaste emocional devido à diminuição da autonomia e aumento da dependência de outras pessoas, que se traduz em sentimento de tristeza, revolta, insegurança, frustração e preocupação com o futuro. Pode surgir debilidade psicológica e baixa autoestima, já que os portadores de doença renal crônica tendem a sofrer com o envelhecimento precoce, descoloração da pele, emagrecimento e edema. Outra mudança brusca na vida dessa população se origina nas restrições alimentares e hídricas, que são extremamente necessárias para otimizar o tratamento e melhorar a qualidade e expectativa de vida desses pacientes”

4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PACIENTE RENAL CRÔNICO DURANTE SESSÃO DE HEMODIALISE

O enfermeiro, como membro da equipe de saúde, atua como um elo entre paciente, família e demais membros da equipe de saúde, devendo empenhar-se em

um relacionamento com o paciente que possibilite uma assistência integral e individualizada. Essa disposição possibilita que o profissional atue no foco da dimensão emocional do paciente, auxiliando-o a superar as dificuldades relativas à autoimagem e incentivando-o à reintegração social - sinalizando alternativas que o estimulem a se adaptar à sua situação atual (PEREIRA, LP; GUEDES, MV.2007).

De acordo com a Portaria nº 154 de 15 de Junho de 2004 a qual estabelece o regulamento técnico para o funcionamento dos Serviços de Terapia Renal Substitutiva e as normas para o cadastramento desses estabelecimentos junto ao Sistema Único de Saúde, é regulamentado que no centro de Hemodiálise deve haver um médico nefrologista para cada 35 pacientes com título de especialidade registrado no Conselho Federal de Medicina, um enfermeiro para cada 35 pacientes devendo possuir treinamento em diálise reconhecida pela Sociedade Brasileira de Enfermagem em Nefrologia, um técnico ou auxiliar de enfermagem para cada 4 pacientes por turno de Hemodiálise (BRASIL, 2004).

O profissional de enfermagem por ter conhecimentos científicos deve utilizar-se de seu papel educador para conscientizar seus pacientes de suas restrições e deveres durante o tratamento, estimulando mudanças no comportamento, advertindo as possíveis complicações, pois a educação em saúde é uma estratégia que deve ser amplamente empregada nas sessões de diálise, tendo em vista a importância do controle de peso interdialítico e da alimentação na prevenção de intercorrências e melhora da condição vida dos pacientes (HIGA, k. 2008).

A insuficiência renal crônica e o tratamento hemodialítico, levam uma progressão de alterações na vida do paciente, que acomete o bem estar físico, psicológico, a interação pessoal, familiar e os aspectos sociais. O convívio diário com estes pacientes, mostra bem a realidade e a grande necessidade das intervenções de enfermagem, e a importância em buscar soluções para as restrições encontradas no tratamento da patologia, é essencial que possamos compreender uma maneira de levar para este paciente um viver e um acompanhamento mais humanizado (HIGA, k. 2008).

Os enfermeiros devem estar preparados para orientar o paciente e a sua família, utilizando linguagem clara e compreensível. Desse modo, torna-se possível informar adequadamente sobre o procedimento e cuidados indispensáveis com a alimentação, ingestão de água e com o cateter ou fístula arteriovenosa. Toda essa ação educativa realizada pelo profissional irá contribuir para a qualidade de vida desse

paciente. A equipe de saúde deve mobilizar-se para apoiar o paciente, pois na fase de adaptação em que se encontra, a revolta e a ansiedade são características presentes em decorrência das alterações fisiológicas e psicológicas compatíveis com esse momento (BARRETO, MS; SILVA, MAA; SEZEREMETA, DC; ET AL, 2011).

Para Barbosa (2013). “O doente renal crônico vivência uma brusca mudança no seu viver, convive com limitações, com o tratamento doloroso que é a hemodiálise, com um pensar na morte, mas convive também com a possibilidade de submeter-se ao transplante renal e a expectativa de melhorar a sua qualidade de vida”.

Com isso os pacientes renais crônicos tornam mais desanimados, desmotivados com a demora e a agressividade do tratamento para o organismo, onde muitos acabam desistindo e não dando mais importância em seguir as orientações até mesmo por não ter conhecimento da doença em si. A grande importância do profissional de enfermagem nesse momento é dar subsídio a esse paciente mostrando de maneira positiva e influenciando o novo viver mostrando uma perspectiva mais ampla do tratamento (Lima, 2004).

É imprescindível uma prática educativa com esses pacientes, ajudando os encontrar em suas particularidades uma maneira de viver dentro do padrão, que não venha prejudicar seu tratamento e sua vida (PHILLIPS, H; ET AL 2001).

O profissional da equipe de saúde deve também ajudar o paciente a desenvolver uma autoimagem positiva, a descobrir maneiras novas de viver dentro de seus limites e a desenvolver um estilo de vida que lhe permita assumir a responsabilidade por seu tratamento e sua vida, enfim, ser um indivíduo ativo na sociedade em que vive (TERRA, FS; COSTA, AMDD; FIGUEIREDO, ET; ET AL,2010).

A enfermagem deve a cada instante prestar atenção, ter suas ações fundamentadas cientificamente, seus procedimentos técnicos deverão seguir a sistematização de enfermagem, proporcionando segurança, meios de avaliação e qualidade no tratamento. O enfermeiro sempre está em maior contato com o paciente, estando presente antes, durante, e após a diálise, deverá estar em alerta para identificar possíveis intercorrências durante a diálise, e tomar as medidas concernente e com precisão, pois o paciente confia e depende de das suas condutas quanto profissional (LIMA, SANTOS. 2004).

A equipe de enfermagem deve fazer a integração dos pacientes e dos familiares, pois o enfoque que as complicações deixam durante ou após a sessão de

hemodiálise, limita os pacientes, muitos chegam em casa com alguns sintomas, sentindo-se debilitados, por isso a importância de agregar a família neste contexto de tratamento que possam dar subsídios e o apoio necessário para os pacientes dialíticos. O sucesso na realização do tratamento de hemodiálise está relacionado com a disponibilidade de uma equipe de enfermagem capacitada para este tratamento, o processo permanente de educação é de fundamental importância para equipe como um todo (LIMA, SANTOS. 2004).

De acordo com Higa, k. (2008) Os cuidados de enfermagem envolvem a sistematização, desde a entrada do paciente até a saída da sessão de hemodiálise. É necessário receber o paciente ao chegar à unidade de diálise, sempre analisando de modo geral uma avaliação pré-hemodiálise, que encaminha os pacientes para registrar o peso, e em seguida para máquina, aferição sinais vitais; técnicos/auxiliares devem relatar qualquer alteração para o enfermeiro responsável, manter diálogo com o paciente abordando queixas que ele tenha sentido desde a última diálise, e se não houver restrição iniciar a sessão de diálise.

Na avaliação pós-hemodiálise verificar sinais de sangramento no local da punção venosa, checar sinais vitais, verificar o peso, não deixar o paciente com sintomas perceptíveis sair da unidade sem atendimento médico. Quanto ao aspecto físico, o enfermeiro atenderá as necessidades básicas do doente, e dispensará todos os cuidados relativos ao paciente em diálise (LIMA, SANTOS; 2004).

Outro ponto que precisa ser focalizado é o cuidado diário que deverá ser dispensado ao local onde estão inseridas as cânulas, a fim de reduzir a probabilidade de infecção, deve-se fazer uma limpeza e desinfecção da área ao redor da inserção, e protegê-la com um curativo fixado com atadura de crepe.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos concluir que a hemodiálise é um tratamento invasivo, afeta os pacientes em todas as suas condições clínicas e que o planejamento das ações de enfermagem devem ser amplas reconhecendo a necessidade do paciente em sua situação, assim evidenciamos a importância do enfermeiro na assistência do paciente frente às exigências imposta pelo tratamento pois o conhecimento da doença ajuda na sua reabilitação.

Portanto o tratamento hemodialítico influencia diretamente na percepção do indivíduo interferindo na no seu bem estar, que leva as limitações físicas e as alterações na vida social. Assim, a necessidade da intervenção de enfermagem ao paciente renal crônico em tratamento, e atuação do enfermeiro vai além da fundamentação científica e de competência técnica, o conhecimento dos aspectos que levem em consideração os sentimentos e as necessidades individuais desse paciente são muito importantes. Contribuindo para diferentes melhorias na qualidade de vida e/ou no estado de saúde do paciente ao longo do tempo.

REFERÊNCIAS

- Am, J; Kidney, Dis. **clinical practice guidelines for chronic kidney disease: evaluation, classification and stratification**. Am J Kidney Dis.39(Suppl2):S1-S246, 2002.
- Araujo, ES; Pereira, II; Anjos, MF. **Autonomia do paciente com doença renal crônica em tratamento hemodialítico: a aceitação como fator decisório**. Acta Paul Enferm.22(Esp 1):509-14, 2009.
- Barreto, MS; Silva, MAA; Sezeremeta, DC; et al. **Conhecimento em saúde e dificuldades vivenciadas no cuidar**. Ciênc Cuid Saúde.10(4):72230, 2011.
- BARBOSA, J.C. **Compreendendo o ser doente renal crônico**. Ribeirão Preto, 2000. 144p. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2013.
- BRASIL, Ministério da saúde. **Portaria nº 1.168/GM/MS**, de 15 de junho de 2004.

Braunwald, E. **Tratado de medicina cardiovascular**.7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.

Bastos, MG; Carmo, WB; Abrita, RR; et al. Doença renal crônica: problemas e soluções. *J Bras Nefrol*.26(4):202-1, 2004.

Carreira, L; Marcon, SS. **Cotidiano e trabalho: concepções de indivíduos portadores de insuficiência renal crônica e seus familiares**. *Rev Latinoam Enferm*. 11(6):823-31, 2003.

Carpenito, LJ. *Acta paul. enferm*. vol.21 no.spe São Paulo, p. 619-23, 2008.

FERM, M. R. V. **Manual de Diálise para Enfermagem**. São Paulo. Medsi,.p.44-60, 2003.

Fernandes, AT; et AL.,**Infecção hospitalar e suas interfaces na área da saúde**. São Paulo: Atheneu; 2000. v.1. **Hemodiálise** [texto na Internet] [2000?].[citado 2007 Jun10 Disponível em:www.aguaviva.mus.br/enfermateca/Trabalhos/Hemodialise.htm

HIGA, K; et al. **Qualidade de vida de pacientes portadores de insuficiência renal crônica em tratamento de hemodiálise**. *Acta Paul Enferm*. 21(Numero Especial):203-6, 2008.

Law, M. **Participation in the occupations everyday life**. *Am J Occup Ther* February; 56(6):640-9, 2002.

LIMA; SANTOS. (org). **Atualização em Enfermagem em Nefrologia**. Rio de Janeiro: SOBEN, 2004.

MACHADO, Edjane Guerra de Azevedo. **Enfermagem em terapia intensiva**. Goiânia. AB,2004.

Martins, LM; Franca, APD; Kimura, M. **Qualidade de pessoas com doença crônica**. Ver Latino – am Enfermagem marco; 4(3): 5-8, 2006.

Neves, OO; Cruz, ICF; et al. **Produção científica de enfermagem sobre inserção de cateter endovenoso em fístula arteriovenosa**: implicações para a (o) enfermeira (o) de métodos dialíticos [texto na Internet]. [2000]. [Citado 2007 fev 23] Disponível em: www.uff.br/nepae/catetervenosoemfistula.doc.

Pereira, LP; Guedes, MVC. Hemodiálise: **a percepção do portador renal crônico**. Cogitare Enferm;14(4):689-95, 2009.

Porto, CC. **Doenças do coração: prevenção e tratamento**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; cap. 87, p. 453, 2008.

PHILLIPS, H; et al. **The role of the nurse as a teacher: a position paper**. **Nephrol.Nurs.**, v. 5, p. 42-6, 2001.

Riella, MC. Insuficiência renal crônica: fisiopatologia da uremia. **Riella Mc. Princípios de Nefrologia e Distúrbios Hidroeletrólitos**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p.661-690, set, 2003.

Rodrigues, DF; Schwartz, E; Santana, MG; et al. **Vivências dos homens submetidos à hemodiálise acerca de sua sexualidade**. Av Enferm. 29(2):255-62, 2011.

Rocha, RPF; Santos, I. **Necessidades de autocuidado entre clientes com doença renal crônica**: revisão integrativa de literatura. Revi Pesqui Cuid Fundam [Internet]. 1(2),2009.

Schor, N; Srougi, M. **Nefrologia, urologia clínica**. São Paulo: Sarvierp.20-8, 2008.

Shidler, NR; Peterson, RA; Kimmel, PL. **Quality of life and psychosocial relationships in patients with chronic renal insufficiency**. Am J Kidney Dis. March; 32(4):557-66, 2008.

Silva, AS; Silveira,RS; Fernandes, GFM; et al. **Percepções e mudanças na qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise**. Rev Bras Enferm. 64(5):839-44, 2011.

Thomé, FS; Gonçalves, LF; Manfro, RC; et al. **Nefrologia: Rotinas, Diagnóstico e Tratamento**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 608 p, 2007.

Terra, FS; Costa, AMDD; Figueiredo, ET; et.al **principais complicações apresentadas pelos pacientes renais crônicos durante as sessões de hemodiálise**. Rev Bras Clín Méd.8(3):187-92, 2010.