



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM EM NEFROLOGIA**

MÁRCIA MARIA DE OLIVEIRA MAIA FREIRE

**A PERCEÇÃO DO PACIENTE EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO ACERCA
DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA**

**FORTALEZA-CEARÁ
2015**

MÁRCIA MARIA DE OLIVEIRA MAIA FREIRE

A PERCEPÇÃO DO PACIENTE EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO ACERCA DA
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem em Nefrologia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial à obtenção da certificação de especialista em Enfermagem em Nefrologia.

Orientadora: Prof^a. Ms. Lívia de Paulo Pereira.

FORTALEZA-CEARÁ

2015

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Universidade Estadual do Ceará

Sistema de Bibliotecas

Freire, Márcia Maria de Oliveira Maia .

A percepção do paciente em tratamento hemodialítico acerca da assistência de enfermagem: revisão integrativa [recurso eletrônico] / Márcia Maria de Oliveira Maia Freire. - 2015.

1 CD-ROM: il.; 4 ¼ pol.

CD-ROM contendo o arquivo no formato PDF do trabalho acadêmico com 40 folhas, acondicionado em caixa de DVD Slim (19 x 14 cm x 7 mm).

Monografia (especialização) - Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde, Especialização em Enfermagem em Nefrologia, Fortaleza, 2015.

Orientação: Prof.ª M.ª Livia de Paulo Pereira.

1. Insuficiência Renal Crônica. 2. Cuidados de enfermagem. 3. Percepção e enfermagem. I. Título.

MÁRCIA MARIA DE OLIVEIRA MAIA FREIRE

A PERCEPÇÃO DO PACIENTE EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO ACERCA DA
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Enfermagem em Nefrologia, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Enfermagem em Nefrologia.

Aprovada em: 30/06/2015

BANCA EXAMINADORA

Livia de Paulo Pereira

Prof.^a Ms. Livia de Paulo Pereira
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ - UECE

Deysen Kerlla Fernandes Bezerra Girão

Prof.^a Ms. Deysen Kerlla Fernandes Bezerra Girão
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ - UECE

Kaira Emanuella Sales da Silva Leite

Prof.^a Ms. Kaira Emanuella Sales da Silva Leite
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ - UECE

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me permitir sonhar e alcançar a graça de mais uma vitória neste importante momento da minha vida. Com certeza, será sempre quem me guiará em todas as decisões e etapas que eu vier a buscar.

A minha mãe e minha avó, que foram alicerce da minha vida, aos quais sempre amarei com toda a força do meu coração e que foram inteiramente responsáveis pelo o começo e o final desta caminhada, sempre se doando e renunciando aos seus sonhos para que eu pudesse realizar os meus. A vitória deste momento, em muito lhes pertencem.

A meu pai por ter me ajudado nessa difícil caminhada.

A professora, Lívia de Paula Pereira, que me orientou durante todo esse percurso da minha especialização.

Ao meu esposo, Josué, que sempre me incentivou nos projetos de vida e me fez erguer a cabeça quando eu queria desanimar, respeitou meus momentos de ausência durante as horas de estudo e trabalho, compreendendo-me sempre que precisava e fazendo-me acreditar que a felicidade existe e que está bem próxima a mim.

A todos que de alguma forma contribuíram para minha especialização proporcionando meios para que eu chegasse até aqui, dando-me apoio emocional e financeiro.

“Como é por dentro outra pessoa
Quem é que o saberá sonhar?
A alma de outrem é outro universo
Com que não há comunicação possível,
Com que não há verdadeiro entendimento.

Nada sabemos da alma
Senão da nossa;
As dos outros são olhares,
São gestos, são palavras,
Com a suposição de qualquer semelhança.”

(Fernando Pessoa)

RESUMO

Doenças crônico-degenerativas têm crescido bastante nos últimos tempos ocasionando o envelhecimento precoce da população. Dentre as doenças crônicas, a insuficiência renal é uma patologia que afeta grande parte da população. O profissional de enfermagem atua de modo constante e próximo dos pacientes. E através da assistência, deve planejar intervenções educativas junto aos pacientes, de acordo com avaliação que realiza, numa tentativa de ajudá-los a reaprender a viver nessa realidade. Este estudo tem como objetivo analisar a produção científica da percepção do paciente renal crônico em tratamento hemodialítico em relação à assistência de enfermagem. O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa realizada nas bases de dados LILACS, IBECs e BDNF de artigos publicados no período de 2004 a 2015, tendo como critérios de inclusão e exclusão, inicialmente foram selecionados os artigos e realizou-se o levantamento dos estudos publicados nas bases eletrônicas, logo após foram excluídos desta revisão, teses, dissertações e monografias, livros, capítulos de livro, editoriais, anais de congresso, como também o idioma escolhido, sendo o português; tendo como descritores: Insuficiência Renal Crônica; Cuidados de enfermagem e Percepção de Enfermagem. Para a coleta de dados foi utilizado um instrumento contendo as informações seguintes: nome do autor; título da obra; periódicos, objetivos e conclusão. Publicações científicas foram analisadas e categorizadas visando dar ao leitor suporte teórico sobre o papel da assistência da enfermagem durante o tratamento da doença renal crônica. Os resultados focaram basicamente a percepção dos indivíduos submetidos à Hemodiálise acerca da assistência de enfermagem. Conclusão: Os artigos selecionados examinaram a percepção do paciente sobre a doença renal crônica em tratamento hemodialítico.

Palavras – Chave: Insuficiência Renal Crônica. Cuidados de enfermagem. Percepção e enfermagem.

ABSTRACT

Chronic degenerative diseases have grown considerably in recent times leading to the early aging of the population. Among chronic diseases, kidney failure is a condition that affects a large part of the population. The nursing professional acts constantly and close to the patients. And through care, she should plan educational interventions with patients, according to her assessment, in an attempt to help them relearn how to live in this reality. This study aims to analyze the scientific production of the perception of chronic renal patients undergoing hemodialysis treatment in relation to nursing care. The present study is an integrative review performed in the LILACS, IBECs and BDNF databases of articles published from 2004 to 2015, having as inclusion and exclusion criteria, initially the articles were selected and the survey of studies published in the electronic databases soon after were excluded from this review, theses, dissertations and monographs, books, book chapters, editorials, congress proceedings, as well as the chosen language, being Portuguese; having as descriptors: Chronic Kidney Failure; Nursing Care and Nursing Perception. For data collection an instrument was used containing the following information: author's name; title of the work; journals, objectives and conclusion. Scientific publications were analyzed and categorized to give the reader theoretical support on the role of nursing care during the treatment of chronic kidney disease. The results basically focused on the perception of individuals undergoing hemodialysis about nursing care. Conclusion: The selected articles examined the patient's perception of chronic kidney disease on hemodialysis treatment.

Keywords: Chronic Kidney Failure. Nursing care. Perception and nursing.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	OBJETIVOS	12
2.1	OBJETIVO GERAL.....	13
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
3	REVISÃO DE LITERATURA	15
3.1	DOENÇA RENAL CRÔNICA.....	17
3.2	TRATAMENTO HEMODIÁLITICO.....	20
3.3	ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE EM TRATAMENTO HEMODIÁLITICO.....	20
4	METODOLOGIA	20
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	22
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
	REFERÊNCIAS	26

1 INTRODUÇÃO

A percepção de saúde e seu significado podem variar entre os indivíduos ou em um mesmo indivíduo através do tempo, bem como na trajetória de sua doença. As pessoas percebem sua qualidade de vida relacionada à saúde, comparando suas expectativas com suas experiências (HIGGINSON et al., CARR, 2001).

O indivíduo com insuficiência renal crônica (IRC) em tratamento hemodialítico sofre várias mudanças em seu cotidiano, o que facilita um relacionamento interpessoal entre enfermeiro e paciente pelo contato prolongado durante o seu tratamento. A partir de então, o paciente passa a valorizar, ainda mais o trabalho do enfermeiro, que por diversas vezes o faz ter um olhar diferenciado de forma com que incentive o seu tratamento (SANTOS, 2007).

Há casos específicos em que esses indivíduos portadores de IRC, ao passar por problemas decorrentes da doença se adaptam aos profissionais enfermeiros, por estarem mais próximos, criando empatia e na medida em que há evolução da doença, percebem um compromisso e dedicação do profissional, manifestada em diferentes situações (ROSSI, 2003).

Higa et al., (2008) ressalta que a condição crônica do cliente propicia circunstâncias de interação e convívio com os profissionais e que todos os momentos devem ser aproveitados para se explorar as possibilidades de escolha, criando condições de mudança necessárias na busca de uma melhor qualidade de vida.

A Doença Renal Crônica (DRC) traz consigo muitas mudanças no dia a dia das pessoas que sofrem dessa patologia. Está doença acarreta uma série de limitações, pois restringe a vida do paciente quanto à questão da alimentação de atividades do cotidiano, além de que o tratamento é difícil levando o paciente a se desestimular e perder sua qualidade de vida (HIGA et al., 2008).

Um paciente acometido por uma doença crônica torna-se inconstante, pois o tratamento é complicado, exaustivo podendo levar o paciente a desanimar e desistir de continuar. Dentre as doenças crônicas destaca-se a doença renal considerada como um problema importante de saúde pública, desestabilizando a vida dessas pessoas e ocasionando alterações nos sistemas cardiovasculares, epitelial, gastrointestinais, esquelético e muscular com alto índice de mortalidade, tendo um impacto negativo na vida do paciente (MARTINS; CESARINO, 2005; TRENTINI et al., 2004).

A tecnologia e seus avanços tem possibilitado um aumento na qualidade de vida e na sobrevivência dos pacientes. Quanto aos tratamentos disponíveis para a doença, incluem-se a hemodiálise, transplante renal e diálise peritoneal. Todas substituem de forma parcial a função dos rins diminuindo os sintomas da doença preservando a vida do paciente e infelizmente nenhum desses tratamentos representa a cura total (MARTINS; CESARINO, 2005).

A intervenção de uma equipe de enfermagem consciente de seus deveres faz uma grande diferença, pois, apresenta-se como apoio emocional não somente ao paciente, mas, também a família deste (MARTINS; CESARINO, 2005). É necessário estimular suas capacidades para se adaptarem de maneira positiva ao novo estilo de vida e assumirem o controle de seu tratamento.

Assim, o profissional de enfermagem atua de modo mais constante e próximo dos pacientes. E através da assistência, deve planejar intervenções educativas junto aos pacientes, de acordo com avaliação que realiza, numa tentativa de ajudá-los a reaprender a viver nessa realidade.

Diante do crescimento do número de pacientes renais crônicos, o aumento do número de mortes e das novas tecnologias disponíveis, percebe-se a necessidade de que mais pesquisas sejam feitas nessa área visando aumentar as possibilidades de cura dos pacientes bem como reduzir o impacto da mesma na vida do paciente e de sua família.

Este estudo procura conhecer as relações de cuidado prestado pelo profissional enfermeiro ao paciente em tratamento hemodialítico com a finalidade de evidenciar a importância de se desempenhar os cuidados de enfermagem de maneira coerente com as expectativas e necessidades dos pacientes renais crônico. Isso possibilita melhorar a assistência de enfermagem prestada ao paciente e cuidadores, personalizando cuidados, transmitindo segurança, conforto, confiabilidade, pois são conhecidas suas situações do cotidiano, e em especial, as dificuldades e restrições a que são submetidos.

2 OBJETIVO

Analisar a produção científica da percepção do paciente renal crônico em tratamento hemodialítico em relação à assistência de enfermagem.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 DOENÇA RENAL CRÔNICA

A insuficiência renal crônica (IRC) é doença de elevada morbidade e mortalidade. A incidência e a prevalência da IRC em estágio terminal (IRC) têm aumentado progressivamente, a cada ano, em “proporções epidêmicas”, no Brasil e em todo o mundo (SESSO, 2011).

O sistema renal é fundamental para a manutenção do equilíbrio do organismo humano, é responsável por funções regulatórias, excretórias e endócrinas, quando o ritmo da filtração glomerular (RFG) é diminuído no caso da Doença Renal Crônica (DRC), essas funções são atingidas, comprometendo o funcionamento de diversos órgãos do organismo. Quando os pacientes atingem o estágio avançado da DRC, necessitam de Terapia Renal Substitutiva (TRS) para manutenção da vida (LOPES; SILVA; SILVA, 2010).

A Insuficiência Renal Crônica (IRC) é também conhecida como DRC que consiste em uma lesão renal e dano progressivo e irreversível da função dos rins (tubular, endócrina e glomerular). Na fase mais avançada, conhecida como fase terminal da IRC na qual os rins não conseguem manter a normalidade do meio interno do paciente (PADULLA et al., 2009).

Associado às doenças com comprometimento vascular, as renais crônicas têm também um ônus importante na saúde da população. O número de indivíduos acometidos por DRC eleva-se e tem contribuído com o aumento do número de internações (BARBOSA et al, 2006). No ano de 2012, há 97.586 pacientes no país (SESSO, 2014).

A Doença Renal Crônica é uma das doenças mais complexas para a sociedade, causando danos irreversíveis para a saúde, sendo um estigma de dor, baixa autoestima, qualidade de vida comprometida e em alguns casos até a mortalidade (RIELLA, 2010).

A Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN, 2012) afirma sobre a perda da normalidade nos rins que a mesma resulta em processos de adaptação mantendo o paciente sem os sintomas da doença até certo ponto. Os pacientes costumam não apresentar sintoma algum até que tenham perdido cerca de 50% da função renal é

que podem aparecer sintomas e sinais que costumam não incomodar como: hipertensão, anemia leve, mudanças nos hábitos de urinar, edema nos pés e nos olhos. Quando os rins chegam a funcionar com somente 10 a 12% de sua função normal, o tratamento dar-se através de dieta e medicamentos. Mas, quando a função renal reduz abaixo dos valores citados, é preciso usar métodos de tratamento substitutivos como transplante renal e diálise.

Segundo Romão (2003), o diagnóstico da doença baseia-se na identificação dos grupos de risco, na presença de alterações no exame de urina (proteinúria, hematuria, microalbuminúria) e também na diminuição do Ritmo de Filtração Glomerular (RFG) analisado através de um teste laboratorial denominado clearance da creatinina sérica. DCR Apresenta-se dividida em seis estágios segundo a função renal do paciente.

Quadro 1 – Estágios segundo a função renal do paciente

Função renal normal sem lesão renal	Grupos de risco para o desenvolvimento de DRC (diabetes, hipertensão, idosos, familiares de portadores de DRC) que ainda não desenvolveram lesão renal;
Lesão com função renal normal	Fases iniciais de lesão renal (microalbuminúria, proteinúria) e RFG igual ou acima de 90mL/min;
Insuficiência renal leve	Início da insuficiência renal, ausência de sinais ou sintomas de e RFG entre 60 - 89 mL/min;
Insuficiência renal moderada	Presença de sintomas renais de forma branda e RFG entre 30 - 59 mL/min;
Insuficiência renal severa	Sinais e sintomas de uremia (náuseas, vômitos, perda do apetite, emagrecimento, falta de ar, edema, palidez) e RFG entre 15 - 29 mL/min;
Insuficiência renal terminal	Intensificação dos sintomas métodos terapêuticos hemodiálise, diálise peritoneal ou transplante renal;

Fonte: Elaborado pela autora

Para Gordon (2010), a IRC tem morbidade e mortalidade elevada devido à incidência e prevalência da doença em estágio terminal que tem aumentado de forma considerável, a cada ano pelo Brasil e no mundo. É uma doença silenciosa que não se manifesta até causar sérios danos ao paciente. Quando descobrem a doença, esta já se encontra em estágio avançado deixando como recurso somente a hemodiálise e a expectativa de um transplante renal.

Segundo a Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN, 2011), no ano de 2011, havia 91.314 Renais Crônicos em tratamento dialíticos em 687 unidades Renais Cadastradas. Entre as patologias e terapias de modo crônico, as que mais afetam a qualidade de vida dos pacientes são a Insuficiência Renal Crônica e hemodiálise, respectivamente. Esses tratamentos consistem em desconforto para os pacientes pelas mudanças no seu dia a dia, levando muitos pacientes a ter dificuldade em se adaptar a doença e ao seu tratamento (BARBOSA et al., 2006).

Santos, Pontes (2007) salientam que existe uma importante diminuição no nível de qualidade de vida dos doentes com insuficiência renal crônica quando comparada com outras doenças crônicas como insuficiência cardíaca, doença pulmonar obstrutiva crônica e artrite reumatóide.

3.2 TRATAMENTO HEMODIÁLITICO

Para Lima (2000), a qualidade de vida é uma dimensão que tem sido considerada na avaliação dos resultados de vários tratamentos pelo fato de que sobreviver não significa necessariamente viver bem, muitas vezes, limitações com prejuízo em várias atividades.

Segundo Castro (2003, p.49), os tratamentos disponíveis para as doenças renais são: diálise peritoneal ambulatorial contínua (DPAC), diálise peritoneal automatizada (DPA), diálise peritoneal intermitente (DPI), hemodiálise (HD) e o transplante renal (TX). Os tratamentos citados suprem de forma parcial a função renal aliviando os sintomas da doença preservando a vida do paciente.

Esses procedimentos possibilitam prolongar a vida dos pacientes, por meio da manutenção do estado de cronicidade muito embora interfiram na qualidade de sua vida e na certeza de que não há cura (Romão Jr., 2004).

O tratamento em HD é realizado com o auxílio de uma máquina chamada rim artificial, dentro de clínicas especializadas para este tipo de tratamento (Daugirdas, 2003).

Diálise Peritoneal é a modalidade de diálise que utiliza o dialisador peritoneal; isto é, a cavidade abdominal (CAB) com seu revestimento pela membrana peritoneal (MP), visceral e parietal (Daugirdas, 2003).

O transplante renal é uma importante opção terapêutica para o paciente com insuficiência renal crônica terminal, tanto do ponto de vista médico, quanto social ou econômico. Ele está indicado quando houver insuficiência renal crônica em fase terminal, estando o paciente em diálise ou mesmo em fase pré-dialítica (NORONHA et al., 2006). O transplante renal é considerado a terapêutica com melhor custo-efetivo, quando comparada à hemodiálise, por apresentar um menor custo e maior qualidade de vida para o paciente ao longo do tempo (SILVA, 2008).

De acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2013) revelou que no Brasil havia 201,03 milhões de pacientes em diálise e que a prevalência e a incidência ocorrem principalmente nas pessoas que possuem mais de 60 anos, e as projeções indicam que este percentual em 2030 será de 18,7% da população.

Os avanços tecnológicos e terapêuticos na área de diálise contribuíram para o aumento da sobrevida dos renais crônicos, sem, no entanto, possibilitar-lhes o retorno à vida em relação aos aspectos qualitativos.

Goes Jr et al, (2006), Lugon, Mattos, Warrak (2003), afirmam que a hemodiálise é um tratamento que usa equipamentos e materiais de alta tecnologia para realizar o processo de remoção de substâncias tóxicas e excesso de líquido do organismo. Neste procedimento, o sangue flui através de um acesso vascular (cateter venoso ou fístula arteriovenosa) no qual é impulsionado por uma bomba para um sistema extracorpóreo, onde se encontra o dialisador, local em que ocorrem as trocas entre o sangue e o líquido de diálise. O tratamento tem duração média de 4 horas, três vezes por semana, conforme as condições clínicas do paciente.

Segundo Reis, Guirardello, Campos (2008) o tratamento de hemodiálise é acompanhado por diversas limitações e restrições, ocasionando mudanças no cotidiano do paciente. Estas mudanças envolvem: a manutenção de uma dieta específica com controle de fósforo, potássio e sódio, restrição da ingesta de líquidos,

utilização regular de medicamentos, adaptação aos horários das sessões de hemodiálise, cuidados com a fístula arteriovenosa e as modificações na aparência corporal.

Além de mudanças potenciais no contexto familiar, ocupacional e social e preocupações diversas com a doença e seu tratamento, fazendo com que muitos dos pacientes encontrem dificuldades em se adaptar à doença, suas consequências e incertezas do futuro (Barbosa et al., 2006).

Portanto, os profissionais de saúde precisam estar atentos e preparados para as situações encontradas no seu cotidiano, facilitando o seu convívio com os pacientes. Há situações que requerem atenção diferenciada por parte dos profissionais responsáveis por esses pacientes, pretendendo que suas vidas não sejam tão afetadas por esse tratamento.

Para Santos (2011) durante o tratamento, o paciente necessita de apoio constante para dar continuidade, pois as mudanças ocasionadas pelo tratamento podem levar o paciente a um desgaste emocional e físico fazendo com que o mesmo se desestimule e queira abandonar o tratamento. O indivíduo com DRC vivencia mudanças bruscas na sua vida, tornando-se desanimado, desesperado e, muitas vezes, devido a isso ou por falta de orientação, abandona o tratamento deixando de se importar com os constantes cuidados necessários para sua qualidade de vida.

O apoio dado ao paciente pela família e pelos profissionais responsáveis é crucial para que o mesmo possa dar continuidade ao tratamento e conseqüentemente vencer a doença.

3.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE EM TRATAMENTO HEMODIÁLITICO

Torralba (2009) salienta que o exercício de cuidar tem a finalidade de restaurar a autonomia do sujeito vulnerável. A conversa é essencial para aprofundar-se no sujeito e discernir seu sofrimento e suas possibilidades existenciais. Nesse sentido, é possível que quando um sujeito passa por uma situação de risco, é necessário articular novas possibilidades existenciais para este ser humano, ou seja, descobrir o leque de possibilidades que este pode desenvolver com sua vida, independente da doença. Sendo assim, torna-se necessário a informação e o diálogo

para que na medida do possível, o paciente que se encontra em estado de vulnerabilidade possa conhecer e decidir sobre seu próprio futuro.

Smeltezer, Bare (2005) assegura que o cuidado de enfermagem ao paciente portador de insuficiência renal crônica é crucial e deve ser direcionado de forma que venha a evitar as complicações que ocorre mediante a redução da função renal além de ajudar no enfrentamento do estresse e angústia em lidar com uma doença com risco de vida. A tecnologia é de extrema importância para este paciente, mas não é suficiente. Há um nível mais profundo de necessidades humanas a serem alcançadas. O enfermeiro, cada vez mais, é confrontado com a necessidade de humanizar as relações com os seus clientes.

Os autores acima citados, ainda afirmam que a equipe de enfermagem deve direcionar os seus cuidados para a avaliação do estado hídrico e identificar as fontes potenciais de desequilíbrio, adaptar um programa nutricional adequado para assegurar a ingestão nutricional adequada buscando adequar-se aos limites de regime do tratamento, promovendo sensações positivas para encorajar o autocuidado que deve ser aumentado possibilitando maior independência.

Smeltezer; Bare (2005) ainda ressaltam que é de extrema importância que as explicações necessárias sejam dadas a família e ao paciente sobre a doença renal crônica, quais as alternativas de tratamento e as possíveis complicações potenciais. Uma grande parcela de apoio emocional é necessária ao paciente e familiares por causa das inúmeras alterações experimentadas fisicamente no decorrer do tratamento.

Segundo Lima (2004), o agir e o pensar relacionados à assistência ao ser humano devem ser prioridades na área da saúde, principalmente para a enfermagem que tem o cuidar como um dos elementos essenciais de sua prática. O enfermeiro é um profissional que desempenha um papel fundamental no tratamento dialítico para uma melhora da qualidade de vida.

A proximidade constante do enfermeiro nefrologista com os pacientes em tratamento dialítico possibilita uma melhor compreensão das necessidades educacionais, psicossociais e econômicas.

Torralba (2009) afirma que diante da descoberta da doença não bastam apenas medidas de orientação para o controle da doença renal, é preciso, também, confirmar e acompanhar o diagnóstico da doença renal crônica, desenvolver

estratégias que auxiliam o paciente durante as sessões de hemodiálise a fim de um bom resultado, além de um acompanhamento adequado aos pacientes portadores de doença renal crônica.

Quanto às ações educativas em relação ao transplante renal, o enfermeiro que acompanha pacientes em hemodiálise deve investigar se este possui condições clínicas para realizar o transplante, verificar o interesse de cada paciente, bem como fornece encaminhamentos e orientações sobre o procedimento (OLIVEIRA, 2007).

Em seus estudos sobre a doença, Freire (2010, p.100) enfatiza: “nosso papel não é falar ao povo sobre a nossa visão do mundo, ou tentar impô-la a ele, mas dialogar com ele sobre a sua e a nossa”. E, partindo desta concepção Freireana, da situação presente, existencial, concreta, com reflexões conjuntas, é que a enfermagem poderá organizar um programa de educação e cuidado voltado para as reais necessidades dos pacientes em hemodiálise.

Dessa forma, o enfermeiro deve interagir com o paciente, tornar-se disponível para favorecer uma relação de confiança e segurança que permita ao paciente expressar suas dúvidas, anseios e desejos. Pode-se apontar que os portadores de doenças crônicas vivenciam muitos momentos junto a uma equipe multiprofissional, diferencialmente a equipe de enfermagem que possui um contato direto, desta maneira, estes profissionais devem aproveitar todos os momentos de interação para que sejam exploradas escolhas e mudanças possíveis de serem realizadas pelos pacientes, na busca de melhor qualidade de vida, apesar da doença (SANTOS; PACHECO, 2004).

Alguns pacientes não aceitam a diálise e optam pelo transplante, outros se adaptam à qualidade de vida proporcionada pela diálise e não querem submeter-se aos possíveis riscos e complicações do transplante renal. Assim, a possibilidade de transplante renal deve ser discutida com o paciente e sua opção deve ser considerada (RIELLA, PECOITS-FILHO, 2003).

Diante de tantas afirmações e citações dos autores estudados e citados neste artigo, percebemos que para alcançar a excelência da percepção da assistência à pacientes submetidos ao tratamento hemodialítico o enfermeiro deve ser dotado de amplo conhecimento técnico científico, bem como estar sensível a aspectos relacionados ao sentimento e necessidades psicossociais desses pacientes.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

O estudo trata-se de uma revisão integrativa que assim como outros tipos de estudo de revisão, é uma forma de pesquisa que utiliza como fonte de dados à literatura sobre determinado tema.

Esse tipo de investigação disponibiliza um resumo das evidências relacionadas a uma estratégia de intervenção específica, mediante a aplicação de métodos explícitos e sistematizados de busca, apreciação crítica e síntese da informação selecionada. As revisões sistemáticas são particularmente úteis para integrar as informações de um conjunto de estudos realizados separadamente sobre determinada terapêutica/intervenção, que podem apresentar resultados conflitantes e/ou coincidentes, bem como identificar temas que necessitam de evidência, auxiliando na orientação para investigações futuras (LINDE; WILLICH, 2003).

4.2 BANCO DE DADOS SELECIONADOS PARA O ESTUDO

Em consonância com a problematização da pesquisa, efetuou-se uma busca nas bases indexadoras eletrônicas por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) coleção: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), IBECs (Biblioteca Nacional de Ciências de e Saúde) e BDEF (Base de Dados de Enfermagem) por meio de descritores segundo a classificação dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Doença renal crônica, Cuidado de Enfermagem e Percepção.

4.3 TRABALHOS DE PESQUISA SELECIONADOS PARA O ESTUDO

Foram seguidos os seguintes critérios de inclusão: estudos brasileiros com abordagem sobre a percepção do portador renal crônica ao tratamento hemodialítico publicados entre 2004 a 2015 com abordagem qualitativa, quantitativa e qualitativo-quantitativa com contribuições para a área da hemodiálise. Além de estarem inseridos em um período de publicação que não ultrapassassem os últimos dez anos. Não foram

incluídas publicações pertencentes a outras áreas da saúde. Foram excluídos desta revisão, teses, dissertações e monografias, livros, capítulos de livro, cartas, editoriais, anais de congresso, visto que a realização de uma busca sistemática deste material é inviável.

4.4 LEITURA DO MATERIAL

Inicialmente, foram selecionados os descritores por ordem alfabética e realizou-se o levantamento dos estudos publicados nas bases eletrônicas, lendo e examinando seus resumos. Os resumos foram analisados, objetivando refinar a amostra através de critérios de inclusão e exclusão. Estudos repetidos foram excluídos e contabilizados uma única vez na seleção final.

Após seleção preliminar, os estudos foram recuperados na íntegra, lidos e analisados. Para a análise dos dados obtidos, utilizaram-se os seguintes critérios: identificação do artigo original, características metodológicas de estudo, critérios de avaliação, principais resultados e conclusão.

4.5 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

A organização e apresentação dos resultados foram realizadas por meio de quadros e, posteriormente discutidas com a literatura presente. As categorias de análise dos artigos foram as seguintes: 1. Título da Obra, 2. Autores, 3. Base de dados em que o artigo estava indexado; 4. Período Periódico, Local e Data, 5. Objetivos, 6. Conclusão.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente, encontraram-se 16 artigos, considerando a temática e os descritores elencados. A partir dos critérios de inclusão e exclusão adotados, foram descartados 04 artigos, focando basicamente a percepção dos indivíduos submetidos à Hemodiálise acerca da assistência de enfermagem.

Todos os artigos foram publicados entre os anos de 2004 a 2015 e sendo os mesmos brasileiros. Quanto ao local de realização dos estudos, 01 em Fortaleza, 01 em Goiás, 01 em Minas Gerais, 01 em Paraíba, 02 no Rio Grande do Sul, 01 no Rio de Janeiro, 03 em São Paulo, 01 em Teresina e por último 01 em Tocantis.

Quadro 2 - Categorização dos artigos identificados na pesquisa em termos de autoria, título da obra, período periódico

Nº	NOME DO AUTOR	TÍTULO DA OBRA	PERÍODO PERIÓDICO
1	BRASIL, V.V, et al.,	Qualidade de vida e tratamento hemodialítico: avaliação do portador de insuficiência renal crônica	Revista Eletrônica de Enfermagem
2	FERNANDES, G.F.M.et al.,	Percepções e mudanças na qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise	Revista Brasileira de Enfermagem
3	OLIVEIRA, D.G; GUERRA, W. L	Percepção do portador de insuficiência renal crônica acerca prevenção da doença	Revista Enfermagem Integrada
4	CESARINO, C.B; CASAGRANDE, L.D. R	Paciente com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico: atividade educativa do enfermeiro	Revista Latino-Americana de Enfermagem
5	RIBEIRO, C. D. S.et al.	Percepção do portador de doença renal crônica sobre o tratamento hemodialítico	Revista Interdisciplinar
6	NOBREGA, A. L. et al.,	Percepção de portadores de doença renal crônica com relação ao tratamento hemodialítico	INTESA
7	SOUZA, E, F, et al.,	Diagnósticos de enfermagem em pacientes com tratamento hemodialítico utilizando o modelo teórico de Imogene King	Revista da escola de enfermagem USP
8	CASTRO, E. K; GROSS, C. Q	Percepção sobre a doença renal crônica de pacientes em hemodiálise: revisão sistemática	SALUD & SOCIEDAD
9	Santana SS, Fontenelle T, Magalhães LM.	Assistência de Enfermagem Prestada aos Pacientes em Tratamento Hemodialítico nas Unidades de Nefrologia	Revista Científica do ITPAC
10	GULLO, A. B. M; LIMA, A. F. C; SILVA, M. J.P	Reflexões sobre comunicação na assistência de enfermagem ao paciente renal crônico	Revistada Escola de Enfermagem da USP
11	GUEDES, M. V. C; PEREIRA, L. P	Hemodiálise: A percepção do portador renal crônico	Cogitare Enfermagem
12	ROCHA, R, P, F, et al.,	Qualidade de vida de clientes em hemodiálise e necessidades de orientação de enfermagem para o autocuidado	Escola Anna Nery

Fonte: A autora

Quadro 2 – Artigos categorias local e ano, conclusão, base de indexação e objetivos

(continua)

LOCAL E ANO DE PUBLICAÇÃO	CONCLUSÃO	BASE DE INDEXAÇÃO	OBJETIVOS
Goiás, 2006	Os resultados dessa pesquisa nos permitem concluir que o portador de insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico sofre alterações na qualidade de sua vida, evidenciadas do seu cotidiano	Lilacs	Analisar o impacto dessas enfermidades na qualidade de vida da população
Rio grande do Sul, 2011	As categorias emergidas a partir da análise dos dados foram às percepções sobre a doença e as mudanças ocorridas no processo de viver dos pacientes com insuficiência renal crônica em decorrência do tratamento dialítico	Lilacs	Conhecer as percepções dos pacientes com Insuficiência Renal Crônica acerca das mudanças ocorridas em sua rotina de vida, decorrentes do tratamento de hemodiálise
Minas Gerais, 2010	Mostra a necessidade da assistência de enfermagem ao paciente portador de insuficiência renal crônica que valorize sua percepção acerca da patologia, buscando o desenvolvimento de estratégias que possibilitem a melhoria do seu cotidiano	Ibecs	Compreender a percepção do portador de insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico acerca da doença
Ribeirão Preto, 1998	Entender a procura da excelência da assistência de enfermagem ao paciente renal crônico em tratamento dialítico, é necessário que o enfermeiro tenha, além da fundamentação científica e de competência técnica, também o conhecimento dos aspectos que levem em consideração os sentimentos e as necessidades de tais pacientes	Lilacs	Contribuir para o conhecimento da atividade educativa do enfermeiro com paciente renal crônico em tratamento hemodialítico, proporcionando uma melhoria da sua qualidade de vida

Quadro 2 – Artigos categorias local e ano, conclusão, base de indexação e objetivos

(continua)

LOCAL E ANO DE PUBLICAÇÃO	CONCLUSÃO	BASE DE INDEXAÇÃO	OBJETIVOS
Teresina, 2013	Conclui-se que a doença e o tratamento hemodialítico podem afetar a auto percepção, o comportamento e as relações sociais; diversos projetos existenciais tendem a ser anulados ou modificados pela situação vivida		Descrever e analisar a percepção do portador de doença renal crônica sobre o tratamento hemodialítico
Paraíba, 2015	Nota-se ainda que o tratamento trouxe impacto para suas vidas o que pode ser refletido no dia-a-dia dos pacientes	Lilacs	Avaliar a percepção de portadores de doença renal crônica com relação ao tratamento hemodialítico
São Paulo, 2007	Identificar dados relevantes para a assistência de enfermagem, uma vez que permite uma abordagem holística do paciente, não se centrando apenas no diagnóstico médico, o que traz importantes implicações para o ensino, prática e pesquisa em enfermagem	BNDF	Identificar os diagnósticos de enfermagem mais frequentes nos clientes renais crônicos tendo como referencial o Sistema Conceitual de Imogene King
2013 Rio Grande do Sul	A percepção sobre a doença e a doença renal crônica em paciente em hemodiálise ainda é limitada, porém vem se desenvolvendo nos últimos anos, visto que os estudos utilizando o modelo de autorregulação em saúde são relativamente novos e estão em crescimento (Leventhal et al, 1984)	BNDF	Analisar a percepção do enfermeiro em relação ao paciente renal crônico durante o seu tratamento
2013, Tocantis	Portando, os profissionais de enfermagem por estarem sempre ao lado dos pacientes dialíticos mantendo uma estreita relação com eles, tornam-se fundamentais durante o processo de hemodiálise	BNDF	Identificar qual o papel do enfermeiro, junto ao paciente hemodialítico na unidade de nefrologia, bem como demonstrar a assistência de enfermagem

Quadro 2 – Artigos categorias local e ano, conclusão, base de indexação e objetivos

(conclusão)

LOCAL E ANO DE PUBLICAÇÃO	CONCLUSÃO	BASE DE INDEXAÇÃO	OBJETIVOS
2011, São Paulo	O enfermeiro que trabalha com o paciente renal crônico tem condições de acompanhar sua trajetória, sua evolução e refletir sobre os comportamentos e as soluções já tentadas pelo paciente	BNDF	Considerar os modos de comunicação verbal e não-verbal entre paciente e enfermeiro, estabelecendo uma interação terapêutica para o cuidar desses pacientes
2011, Rio de Janeiro	A DRC uma doença crônica e não transmissível, a continuidade de seu tratamento afeta vários aspectos da vida dos clientes	LILACS	Promover uma assistência de qualidade voltada ao paciente
2009, Fortaleza	A intenção deste trabalho foi, desde seu início, compreender a vida cotidiana do ser portador de insuficiência renal, as percepções e os significados atribuídos em função da doença e do tratamento hemodialítico	LILACS	Entender a luta do renal crônico para aceitar a modalidade terapêutica e a auto percepção na sua vida social

Fonte: A autora

A Doença renal crônica causa um impacto que afeta não apenas o paciente, mas estende-se ao seu âmbito familiar, contexto social e grupo de amigos. A situação da doença afeta os relacionamentos interpessoais na família, visto que diante de todo o processo, as alterações de ordem física, emocional e social na vida dos pacientes e se estendem aos familiares (MELO; SILVA E FERNANDES2005).

Diante disso, é possível notar a complexidade que é investigar esses pacientes, principalmente porque elas vivenciam diferentes sentimentos, além de encararem a doença de diferentes formas.

Existem várias fases pelas quais os pacientes passam, a partir do momento que são diagnosticados com a doença renal crônica e ao saber do diagnóstico da doença, começam a viver com a negação, o medo e a aceitação, essas fases

interferem em vários aspectos da vida, principalmente no seu equilíbrio emocional, físico e social.

No entanto, os artigos utilizados oportunizaram uma sumarização das pesquisas já concluídas acerca das problemáticas citadas nas categorias: 1 – convivendo com o paciente hemodialítico; 2 – negação da doença; 3 – assistência de enfermagem ao paciente hemodialítico; 4 – percepção do paciente renal crônico diante a assistência de enfermagem; 5 – o papel do enfermeiro diante o paciente renal crônico; 6 – A percepção da equipe de enfermagem em referencia afetiva, aos renais crônicos.

CATEGORIA 1 - CONVIVENDO COM O PACIENTE HEMODIALÍTICO

Na categoria Relação Doença e Consequência há a reunião de todas as experiências que os participantes vivenciaram a partir da descoberta da DRC, surgindo então: a descrição da reação frente ao diagnóstico e da necessidade de fazer hemodiálise; restrições decorrentes da doença; lazer e sociabilidade. A reação de cada indivíduo ao descobrir a DRC e a necessidade da hemodiálise tornou-se um marco na vida de cada um deles, a falta de informação favoreceu o surgimento da insegurança quanto ao futuro mediante a ligação da doença com a morte e das incertezas quanto às complicações que poderão aparecer Torralba (2009).

Entre a descoberta da doença e o início do tratamento, há um longo caminho a ser percorrido. O paciente sente-se impossibilitado de trabalhar o que resulta em problemas financeiros, dificuldades de adaptação ao tratamento e a nova condição de vida, tudo isso resulta em descrença em si mesmo e na sua capacidade de vencer a doença (BATISTA, 2005).

Durante os exames iniciais realizados, os pacientes recebem informações pela metade, pois muitas vezes o profissional tem receio em dar as informações por completo no início por saber que o paciente está fragilizado e não tem condições emocionais para assimilar o problema por inteiro (SILVA, 2005).

Entre a descoberta da doença e o início do tratamento, há um longo caminho a ser percorrido. O paciente sente-se impossibilitado de trabalhar o que resulta em problemas financeiros, dificuldades de adaptação ao tratamento e a nova condição de

vida, tudo isso resulta em descrença em si mesmo e na sua capacidade de vencer a doença (PEREIRA; GUEDES, 2009).

Segundo Lima e Gualda (2000), a pessoa portadora de insuficiência renal crônica em programa de hemodiálise convive com o fato de possuir uma doença incurável, que a obriga a submeter-se a um tratamento doloroso, de longa duração e que geralmente provoca limitações e alterações de grande impacto que repercutem na sua vida e nas vidas de seus familiares e amigos.

CATEGORIA 2 - NEGAÇÃO DA DOENÇA

Em relação à negação, o conteúdo da informação não é aceito, mas o (comportamento e afeto) é mantida. A pessoa se sente respeitada, embora a outra não confirme a sua informação; o EU da outra pessoa não é necessariamente negado. Este modo de comunicação leva a pessoa a refletir sobre seu comportamento, indagar o que está ocorrendo realmente, analisar seus pensamentos e sentimentos e efetuar mudança no seu comportamento (CARREIRA; MARCON 2003).

Para que a interação com o paciente se torne terapêutica, o enfermeiro tem que se esforçar para perceber a experiência do outro, como ele a vivencia, estando sempre atento ao seu papel profissional ou mesmo a sua identidade. Quando essa percepção do mundo do outro ocorre, podemos dizer que está ocorrendo a empatia - que pode ser transmitida ao paciente de modo verbal e, principalmente, não verbal (SILVA, 1996; STEFANELLI, 1992).

Ao fazermos uma reflexão sobre a problemática atual que envolve a pessoa portadora de insuficiência renal crônica, em programa de hemodiálise, podemos afirmar que a utilização da comunicação empática torna-se fundamental no trabalho do enfermeiro. Sabemos que muitas vezes ele experimenta sensações aflitivas como ansiedade, angústia e impotência diante dessa problemática por não se sentir seguro sobre o melhor a ser dito ou feito. No entanto, podemos nos lembrar de uma valiosa estratégia no processo da interação: o ouvir. Muitas vezes, estar disponível é mais importante do que ter todas as respostas.

Ainda conforme Oliveira et al., (2008); Fermi (2010) acreditam que a equipe de enfermagem é o grupo de profissionais que mais participa diretamente do processo

que envolve a hemodiálise e que é fundamental na observação contínua dos pacientes durante a sessão, prevenindo, monitorando e tratando os efeitos adversos.

CATEGORIA 3 - ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE HEMODIALÍTICO

O cuidar envolve ação interativa que deve estar calcada na dimensão ética entre cuidador e paciente. 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 (WIHELM; CAETANO, 2005). A partir destas considerações esta pesquisa teve como objetivo identificar a representação do cuidar na hemodiálise para a equipe de enfermagem e para o cliente em tratamento hemodialítico (RODRIGUES; BOTTI, 2009).

Nesta fase de remissão a adesão do tratamento, ocorre várias dificuldades em relação às sessões e atividades desenvolvidas por parte da equipe. Nesse ponto, a enfermagem deve atuar estimulando suas capacidades, para que o paciente adapte-se de maneira positiva e possa assumir o controle do seu tratamento (XAVIER, 2007).

A responsabilidade do cuidar exige que todas as intervenções propostas sejam fundamentais na avaliação do estado de saúde do indivíduo requerendo que se adote o diagnóstico de enfermagem como referência.

Sobre a assistência em enfermagem aos pacientes portadores de doenças renais afirmam que a presença de uma equipe de profissionais de enfermagem resulta em apoio constante e seguro.

CATEGORIA 3 - PERCEPÇÃO DO PACIENTE RENAL CRÔNICO DIANTE A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Torna-se pertinente diante das fala dos artigos efetuarem uma abordagem relativamente ao paciente renal crônico tanto no homem como a mulher, pois são inúmeras as alterações que a acarreta na vida destas pacientes.

Proporcionar um ambiente acolhedor, demonstrar interesse pelo cliente, ouvir o que ele tem a dizer, facilita o surgimento de laços de confiança entre profissional e paciente, permitindo que o mesmo se sinta compreendido, aceito e mantenha o mínimo de autonomia sobre seu tratamento. Para o profissional essas medidas simples permitem traçar medidas mais efetivas em sua assistência e contribuem para a adesão do cliente ao tratamento (SANTOS 2011).

A assistência é determinante para o estabelecimento de ações efetivas que satisfaçam as necessidades do cliente. A atenção deve abranger todos os aspectos individuais de cada paciente. O tratamento de hemodiálise está fundamentado em uma tríade, paciente, profissional e máquina e a contribuição de cada um dos elementos é determinante para o sucesso do tratamento. Entretanto, a enfermagem ao criar vínculos de confiança oferece um apoio capaz de facilitar a aceitação e a adaptação do paciente à doença (BARE 2005).

A importância da enfermagem no tratamento dos pacientes renais crônicos na hemodiálise e proporcional a responsabilidade exigida para o cumprimento de suas atribuições. Para tanto o profissional deve ser dotado não apenas das habilidades técnicas e conhecimento científico, mas também da sensibilidade que o permita enxergar além das necessidades corpóreas e perceber outras dificuldades, respeitando o próximo e principalmente desenvolvendo seu trabalho com satisfação e empenho (SANTOS, 2011).

Eles sentem-se desmotivados, vivem momentos instáveis por desconhecer a doença na qual foram acometidos e necessitam de pessoas amigas por perto, familiares e profissionais capacitados que possibilitem aos mesmos a compreensão do momento em que estão além de propiciar a eles força e determinação para enfrentar as etapas do tratamento (ZANELLA; DYNIEWICZ, KOBUS LSG, 2004).

A vida dessas pessoas depende de uma assistência especializada, de decisões médicas, de oportunidades. Seu cotidiano passa a ser controlado por procedimentos e comportamentos pessoais que alteram o estilo de vida e, conseqüentemente, os sentimentos e as percepções sobre a própria vida. A pessoa portadora de DRC em programa de diálise convive com o fato de possuir uma doença incurável que a obriga a submeter-se a um tratamento doloroso que provoca limitações e impacto na vida social (PEREIRA; GUEDES, 2009).

Buscando descrever em detalhes a percepção do paciente renal crônico, em tratamento hemodialítico em relação à assistência de enfermagem, este estudo mostrou a partir dos artigos selecionados que desde a descoberta da doença ao início do tratamento, torna-se necessário a presença dos enfermeiros, pois cabe a esses profissionais de saúde orientá-los para que continuem suas vidas buscando ter o máximo de qualidade dando continuidade a sua vida e ao tratamento.

Em se tratando da percepção dos pacientes em relação à doença o impacto da descoberta não é fácil de assimilar. Em muitos casos a descoberta da doença, o recebimento do diagnóstico representa um momento muito difícil para o paciente. Durante esse momento, percebe-se pelos relatos que os mesmos enfrentam momentos de conflito, medo, angústia e sofrimento antecipado ao tratamento (SILVA, 2005).

CATEGORIA 4 - O PAPEL DO ENFERMEIRO DIANTE O PACIENTE RENAL CRÔNICO

O paciente renal crônico além de vivenciar os sentimentos de emoção que normalmente emergem a doença tais como: ansiedade, tristeza, raiva, culpa, medo ainda se confronta com um aspecto particular associada a perda do rim.

Esta é a realidade do paciente que vivência uma situação de elevado desgaste físico e psicológico, tendo inerente a perda de um rim e conseqüentemente a alteração de sua imagem corporal, o que pode ter repercussões no seu bem estar físico, psicológico, familiar, social e profissional.

Assim sendo, o enfermeiro encontra-se numa posição de realce no cuidar do paciente renal crônico, pois este é o profissional da saúde que mais tempo passa junto ao doente e aquele que lida com os aspectos mais íntimos (FAGIN E DIERS, 2005).

Contudo, é de grande importância a participação do enfermeiro no tratamento do renal crônico, onde ele deve sempre procurar conhecer o impacto emocional, para poder tratá-la da melhor forma possível porque esta relação afeta diretamente os cuidados de enfermagem.

Assim, o enfermeiro deve analisar a importância que tem a aparência física e de que modo vai reagir às alterações da imagem corporal e que sentimentos provocam essas alterações e, de que forma, interferem com a qualidade dos cuidados prestados.

A vida dessas pessoas depende de uma assistência especializada, de decisões médicas, de oportunidades. Seu cotidiano passa a ser controlado por procedimentos e comportamentos pessoais que alteram o estilo de vida e, conseqüentemente, os sentimentos e as percepções sobre a própria vida. A pessoa portadora de DRC em programa de diálise convive com o fato de possuir uma doença incurável que a obriga a submeter-se a um tratamento doloroso que provoca limitações e impacto na vida social (PEREIRA; GUEDES, 2009).

Diante do exposto, Silva et al.,(2011) destaca em seu estudo que o profissional de saúde deve compreender e auxiliar o indivíduo, bem como sua família porque adaptar-se a essa nova realidade não é um processo tranquilo e quando o paciente e o profissional mantêm uma aproximação, possibilita uma melhor compreensão do tratamento dialítico. Os autores ainda relatam que a importância da interação com os profissionais de saúde e pacientes renais crônicos diminui as complicações e os sintomas da doença crônica e conseqüentemente a melhoria e qualidade de vida.

O enfermeiro que trabalha com o paciente renal crônico tem condições de acompanhar sua trajetória, sua evolução e refletir sobre os comportamentos e as soluções já tentadas pelo paciente. É capaz de, estando atento, refletir junto dele sobre seus comportamentos, estimulando-o a usufruir a melhor qualidade de vida possível dentro do seu estado. Diante dessa abordagem sobre as especificidades do cliente renal crônico em programa de hemodiálise, podemos perceber que o enfermeiro que atua nesta área se vê constantemente interagindo com muitas pessoas, envolvido em situações conflitantes e desgastantes que lhe exigem dedicação e esforços no sentido de conscientizar-se da sua forma de comunicação, e posteriormente dedicar-se a desenvolvê-la e melhorá-la continuamente (PIETROVOSK V, 2009).

CATEGORIA 5 - A PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM REFERÊNCIA AFETIVA, AOS RENAIIS CRÔNICOS

A equipe de enfermagem, em algumas situações, torna-se a referência afetiva para os pacientes em hemodiálise, tendo em vista os laços de amizade construídos durante o convívio e os momentos de escuta durante as sessões de hemodiálise. Acredita-se que a constituição desses vínculos afetivos com os pacientes também repercute na atribuição de sentido ao trabalho realizado e, conseqüentemente, na satisfação profissional dos trabalhadores que prestam cuidados. Destaca-se a interação que se estabelece entre o paciente renal crônico e a equipe de saúde, já que, em muitos momentos do tratamento, essa condição fomenta uma inevitável relação de dependência por parte do paciente para com os profissionais.

A equipe de enfermagem como referência afetiva, os trabalhadores afirmaram que a equipe de enfermagem, em algumas situações, torna-se a referência afetiva para os pacientes em hemodiálise, tendo em vista os laços de amizade construídos durante o convívio e os momentos de escuta durante as sessões de hemodiálise, o que pode ser observado nos fragmentos que se seguem.

Com a leitura destes artigos estudos reforçaram que os achados do estudo supracitado uma vez que os trabalhadores de enfermagem demonstraram conhecer os sentimentos dos pacientes em relação à doença, ao tratamento, à família e à equipe de enfermagem que, muitas vezes, passa a ser a “família” desses pacientes.

Em relatos contidos nos artigos citados, percebe-se que muitos se tornam “amigos verdadeiros”. Uma amizade constituída proveniente de momentos de dificuldade, de necessidade de apoio e presença de alguém ao lado para dar força e conformação no enfrentamento da doença. Muitos pacientes consideram a equipe de enfermagem verdadeiros anjos enviados por Deus para apoiá-lo nesse momento tão difícil. (BULECHECK; MC CLOSKEY 2000).

Durante o estudo encontramos um crescente aumento de profissionais nessa área buscando auxiliar não somente os pacientes, mas, também a família visando apoiá-los nesse momento tão difícil. É notório que a presença de um apoio e orientação em um momento difícil como este de descobrimento da doença e início do

tratamento torna-se necessário que um profissional competente esteja ao lado do paciente e da família.

Para Bastos et al., (2004), Pacheco, Santos, Bregman, (2006), o enfermeiro como educador e incentivador tem uma atuação próxima desses indivíduos, o que favorece a implementação dessas medidas abrangendo temas como a realização da restrição alimentar, manutenção de veias do braço não dominante para acesso vascular, cuidado com ingestão de substância nefrotóxicas, manutenção do quadro vacinal preventivo de patologias oportunistas como gripe, hepatite B, pneumonia, esclarecer sobre formas de terapias renais substitiva além de fornecer apoio emocional.

A percepção do enfermeiro nesse momento de fragilidade é crucial para a aceitação da doença pelo paciente. Eles encontram nesse profissional o apoio necessário para o enfrentamento da doença com coragem e autonomia. Segundo Lima e Gualda (2000), a pessoa portadora de insuficiência renal crônica em programa de hemodiálise convive com o fato de possuir uma doença incurável, submetendo-se a um tratamento doloroso, de longa duração e que geralmente provoca limitações e alterações de grande impacto que repercutem na sua vida e nas vidas de seus familiares e amigos.

Estudos afirmam que a fé, a religiosidade resulta em um apoio, um abrigo seguro para enfrentar a doença. Para eles, a crença e o apoio da família são cruciais nesse momento de fraqueza e fragilidade (MINAYO, 2004).

Os resultados obtidos no estudo demonstraram que os cuidados de enfermagem aos pacientes são de vital importância para a aceitação do tratamento e continuação do mesmo.

Nesse momento de incerteza, a equipe de profissionais de enfermagem torna-se para o paciente um suporte de apoio para o paciente no que se refere a assimilação da doença e a melhor forma de conviver com ela. Durante o período de tratamento, a presença constante da assistência da equipe de enfermagem cria um vínculo que vai além dos cuidados físicos.

Sendo assim, o fato de ter que encarar um tratamento doloroso, sentir-se só neste momento tendo que enfrentar momentos difíceis, sem ter com quem contar, o enfermeiro torna-se para o paciente um porto seguro para ajudá-lo a encarar as etapas do tratamento que são difíceis e dolorosas.

Esse tratamento faz com que o paciente precise de uma atenção especializada por parte da equipe haja vista que terão uma relação de dependência com uma máquina e o fato de ter atenção diferenciada de uma equipe de profissionais dará ao paciente força para continuar o tratamento buscando dá seguimento a vida.

Corroboram a esses dados, os resultados encontrados em Bittencourt (2004) que demonstra que ausência de um profissional como o enfermeiro em um momento de grande dependência torna a vida do paciente muito difícil haja vista que o tratamento mexe com a qualidade de vida deste e nesse momento a orientação e apoio de um enfermeiro remete em um ponto de segurança para alguém que terá que enfrentar um processo singular.

A assistência de enfermagem constitui-se em cuidados, condutas e procedimentos, em pacientes renais crônicos, onde no processo de enfermagem apresenta implicações na assistência a pacientes renais crônicos e que a capacitação da equipe de saúde gera impactos na qualidade da assistência prestada a esse grupo de pessoas (CARREIRA; MARCCON 2003).

A atenção deve ser caracterizada desde o início da doença, de forma preventiva e tendo também como objetivo identificar, tratar ou controlar a patologia, sendo assim prevenindo complicações e promovendo um bem - estar ao paciente.

Em relação a esses fatores, autores destacaram em seus trabalhos vários elementos que dificultam a integralidade no tratamento de pacientes renais crônicos, dentre eles o número reduzido de profissionais da equipe multidisciplinar (psicólogo, nutricionista, assistente social). Essa equipe de apoio auxilia o enfermeiro na atenção a esses pacientes, devido a gama de cuidados e adaptações exigidas no dia a dia dessa população. Isso sugere uma maior atenção dos órgãos competentes quanto a um melhor dimensionamento de profissionais que trabalham nos serviços de hemodiálise, para que estes possam dar uma assistência de qualidade ao paciente real crônico submetido ao tratamento hemodialítico.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os artigos selecionados examinaram a percepção do paciente sobre a doença renal crônica em tratamento hemodialítico. Com isso pode-se notar que os estudos aqui apresentados e analisados expressam a necessidade de desenvolver uma melhoria em relação à percepção, enfermeiro e paciente, diante o seu tratamento.

Muitos trabalhos referem-se aos possíveis tratamentos para a doença enfocando as intervenções nas questões fisiopatológicas da doença renal crônica.

Ressaltou-se também a importância da presença do enfermeiro, profissional de saúde no que se refere a interagir com a família buscando ajudar a superar e ter ânimo para auxiliar o paciente em suas dificuldades futuras. A presença desse profissional atuante mostrará a família que o paciente está tendo assistência devida, confortando e dando coragem para enfrentar o tratamento.

O paciente sente dificuldades em aceitar o tratamento o que compete ao profissional da saúde, ou seja, ao enfermeiro, uma atuação constante ao lado deste para que não venha a desanimar e interromper o tratamento haja vista que o paciente tem dificuldade em aceitar a doença.

Cabe aos profissionais de saúde buscar métodos para fazer com que o paciente sinta-se animado a continuar o tratamento tão difícil de forma resignada cooperando com os profissionais, ajudando a família a apoiá-lo orientando a mesma buscando dar suporte e sustentação a esta para que possam apoiar e incentivar o paciente a continuar.

Percebe-se que os estudos realizados sobre esse tema devem ser debatidos e explorados com frequência, pois se agrava o surgimento da doença ocasionando perdas de vida, qualidade de vida do indivíduo, desmoronando a família que se vê sem ação diante dos problemas causados pela doença o que afeta não somente o paciente, mas, todos a sua volta.

REFERÊNCIAS

- BARBOSA, D. A.; et al. Co-Morbidade e mortalidade de pacientes em início de diálise. **Acta Paul Enferm**, v.8, n.3, p.22-27, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n5/v59n5a07.pdf>>. Acesso em: 08 maio 2015.
- BATISTA, Luciana C. K. et al. Manuseio da Doença Renal Crônica em Pacientes com Hipertensão e Diabetes . **J Bras Nefrol.**, v. 27, n. 1, p. 102- 110, mar. 2005. Disponível em: <http://www.jbn.org.br/detalhe_artigo.asp?id=304>. Acesso em: 10 out. 2009.
- BITTENCOURT, Z. Z. L. C. et al. Qualidade de vida em transplantados renais: importância do enxerto funcionante. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n.5, p. 732-734, out. 2004.
- BRASIL VV. **Qualidade de vida do portador de marcapasso cardíaco: antes e após implante**. São Paulo: EdUSP, 2001.
- BRASIL. Secretaria de Assistência à Saúde. **Estudo epidemiológico brasileiro sobre terapia renal substitutiva**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- BULECHERCK, G.M., MC CLOSKEY, J.C. **Nursing interventions Classification**. 3. ed. St. Louis: Mosby, 2000.
- CARREIRA L, MARCON, SS. Cotidiano e trabalho: concepções de indivíduos portadores de insuficiência renal crônica e seus familiares. **Rev Latino-Am Enfermagem**, v.11, n.6, p.823-831, nov.2003.
- CASTRO, Elisa Kern; GROSS, Carla Quarteiro. **Percepção sobre a doença renal crônica de pacientes em hemodiálise: revisão sistemática**. São Leopoldo:[s.n], 2013.
- CAVALCANTE, Milady Cutrim Vieira et al. Fatores associados à qualidade de vida de adultos em hemodiálise em uma cidade do nordeste do Brasil. **J. Bras. Nefrol.**, São Paulo, v. 35, n. 2, p.22-27, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002013000200001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 maio 2015.
- CESARINO, Claudia Bernardi; CASAGRANDE, Lisete Diniz Ribas. Paciente com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico: atividade educativa do enfermeiro. **Rev. latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 4, p. 31-40, out. 1998.
- DAUGIRDAS, J. T.; BLAKE, P. G; ING, T. S. **Manual de diálise**. 3.ed. Rio de Janeiro: Médica e Científica, 2003.
- FERMI, M. R. V. **Manual de Diálise para Enfermagem**. Rio de Janeiro: Medsi, 2003.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 49.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2010.

GOES JÚNIOR, M. A. et al. Diálise no paciente com insuficiência renal crônica: hemodiálise e diálise peritoneal. In: BARROS, E. M.; MANFRO, R. C.; THOMÉ, F. S.; GONÇALVES, L. F. S. **Nefrologia: rotinas, diagnóstico e tratamento**. 3. ed. Porto Alegre: Artemed, 2006.

GORDON EJ; CAICEDO JC, LADNER DP, REDDY E, ABECASSIS MM. Transplant center provision of education and culturally and linguistically competent care: a national study. **Am J Transplant.**, v.10 n 12, p.2701-2707, dez. 2010.

GUEDES, M. V. C.; PEREIRA, L. P. Hemodiálise: a percepção do portador renal crônico. **Cogitare Enferm.**, v.14, n.4, p.689-695, out/dez, 2009.

GULLO, Aline Beatriz Moreira et.al. Reflexões sobre comunicações na assistência de enfermagem ao paciente renal crônico. **Rev. Esc. Enf. USP**, v.34, n.2, p. 202-208, jun. 2000.

HIGA, Karina; et.al. Qualidade de vida de pacientes portadores de insuficiência renal crônica em tratamento de hemodiálise. **Acta Paul enfermagem**, São Paulo, v. 21, n.3, p.22-27, 2008.

_____. Qualidade de vida de pacientes portadores de insuficiência renal crônica em tratamento de hemodiálise. **Acta paul. enferm.**, v.21, n.4 p.203-206, 2008.

LEVENTHAL, H.; NERENZ, D.; STEELE, D. **Illness representations and coping with health treats**. New York: Erlbaum, 1984.

LIMA, A.F.C. **O significado da hemodiálise para o paciente renal crônico: a busca por uma melhor qualidade de vida**. São Paulo: EdUSP, 2000.

LIMA, Eunice Xavier de SANTOS, Iracidos. **Atualização de enfermagem em nefrologia**. Rio de Janeiro: [s.n], 2006.

MARTINS, Marielza R. Ismael; CESARINO, Cláudia Bernardi. **Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico**. [S.l.;s.n], 2016. Disponível em: <bvsms.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0106/pdfs/IS26(1)017.pdf>. Acesso em: 14 maio 2015.

MINAYO, MCS. Representações da cura no catolicismo popular. In: ALVES, PC, MINAYO, MCS. **Saúde e doença: um olhar antropológico**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1998.

MORTARI, DM. et al. Qualidade de vida de indivíduos com doença renal crônica terminal submetidos à hemodiálise. **Scientia Medica**, v.20, n. 2, p. 156-160, 2010.

NOBREGA, M. F. MEDEIROS, R. C.; LIMA, T. N. F. A.. **Percepção de portadores de doença renal crônica com relação ao tratamento hemodialítico.** [S.l.;s.n], 2013.

OLIVEIRA, D. G. de; GUERRA, W. L; DIAS, S. B. Percepção do Portador de Insuficiência Renal Crônica Acerca da Prevenção da Doença. **Revista Enfermagem Integrada**, v.3, n.7, p.519-532, nov. 2010. Disponível em: <www.unilestemg.br/.../05-percepcao-portador-insuficiencia-renal-cronica-acerca-da-prevencao-da-doenca.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2015.

OLIVEIRA, Denise Gonçalves & GUERRA, William Luís. Percepção do portador de insuficiência renal crônica acerca da prevenção da doença. **Revista Enfermagem Integrada**, v.3, n.2, p.22-27, nov./dez. 2009.

PADULLA, S. A. T. et al. Tempo de Hemodiálise relacionado ao nível de estresse e depressão em pacientes do Instituto do Rim da Santa Casa da Misericórdia de Presidente Prudente. **Revista Eletrônica de Fisioterapia**, Presidente Prudente, v.1, n.1, p.4-15, 2009.

PIETROVSK, V; DALL'AGNOL, C.M. Situações significativas no espaço-contexto da hemodiálise: o que dizem os usuários de um serviço? **Rev. Bras. Enferm.**, v.59, n.5, p.630-635, out.2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n5/v59n5a07.pdf>>. Acesso em: 11 maio 2015.

REIS, C.K, et.al. O indivíduo renal crônico e as demandas de atenção. **Rev Bras Enferm.**, v.61, n.3, p.335-341, maio, 2008.

RIBEIRO, C. D. S. et al. Percepção do portador de doença renal crônica sobre o tratamento hemodialítico. **.R. Interd.**, v.6, n. 3, p. 36-44, jul. ago .set. 2013.

RIELLA, M. C.; PECOITS-FILHO, R. Insuficiência Renal Crônica: Fisiopatologia da Uremia. In: RIELLA, M. C. **Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólíticos**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

ROSSI, VEC, Barbosa LM. Impacto do diagnóstico de doença crônica em um grupo de diabéticos da cidade de Passos-MG. **Nursing.**, v.65, n.6, p.39-42, 2003.

ROMÃO, JE; PINTO. Censo SBN 2002. **Informações Epidemiológicas das Unidades de Diálise do Brasil**. São Paulo: Atheneu, 2003.

ROMÃO Jr., J. E. Doença renal crônica: definição, epidemiologia e classificação. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, v.26, n.3, p.1-3, 2004.

SANTANA, S.S; FONTENELLE, T; MAGALHÃES, L.M. Assistência de enfermagem prestada aos pacientes em tratamento hemodialítico nas unidades de nefrologia. **Revista Científica do ITPAC**, v.6, n.3, p.1-11, 2013.

SANTOS PR, Pontes LRSK. Mudança do nível de qualidade de vida em portadores de insuficiência renal crônica terminal durante seguimento de 12 meses. **Rev. Ass. Med. Bras.**, v.53, n.7, p.22-27, 2007.

SANTOS, I.; PACHECO, G. S. Promovendo o autocuidado junto ao cliente com insuficiência renal crônica. In: LIMA, E. X.; SANTOS, I. Atualização de enfermagem nefrologia. **Sociedade Brasileira de Enfermagem em Nefrologia**, Rio de Janeiro, v.20, n.11. p. 157-182, 2011.

SANTOS, I.; PACHECO, G. S. Promovendo o autocuidado junto ao cliente com insuficiência renal crônica. In: LIMA, E. X.; SANTOS, I. Atualização de enfermagem em nefrologia. **Sociedade Brasileira de Enfermagem em Nefrologia**, Rio de Janeiro, v.8, n.3, p.12-17, 2004.

SERRATE, Rachel Kreimer Raizer. **Qualidade de vida de pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico**. São Paulo:[s.n], 2015. Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/.../3039>>. Acesso em: 05 maio 2015.

SESSO, R. **Epidemiologia da Insuficiência Renal Crônica no Brasil**: guia de Nefrologia. São Paulo: Ed. Manole, 2002.

SILVA, Alessandra Silva da; et.al. Percepções e mudanças na qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília, v.64, n.5, p.839-844, out. 2011.

SILVA, G. E. et al. Qualidade de vida do paciente renal crônico em tratamento hemodialítico em Dourados – MS. **Psicólogo in Formação**, v.15, n.15, jan./dez. 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.15603/2176-0969/pi>>. Acesso em: 02 jun.2015.

SILVA, J.M; FIALHO, A.V.M; BORGES, M.C.L.A; SILVA, L.M.S. Perfil epidemiológico dos pacientes transplantados renais em hospital universitário e o conhecimento sobre uso de drogas imunossupressoras. **J Bras Transpl.**, v.14, n.1, p.1449-1494, jan-mar, 2011.

SOUZA, Emília Ferreira de; DE MARTINO, Milva Maria Figueiredo; LOPES, Maria Helena Baena de Moraes. Diagnósticos de enfermagem em pacientes com tratamento hemodialítico utilizando o modelo teórico de Imogene King. **Revista da escola de enfermagem USP**, São Paulo, v. 41, n. 4, p.22-27, dez. 2007.

TORRALBA, R. F. **Antropologia do cuidar**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

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

TRUCOM, Conceição. **As funções dos RINS**. [S.l]: Alaúde, 2015. Disponível em: <<https://www.docelimao.com.br/site/.../os-5.../409-as-funcoes-dos-rins.ht>>. Acesso em: 06 maio 2015.

VARELLA, Drauzio. **Rim**. São Paulo:[s.n], 2014. Disponível em: <<https://www.drauziovarella.com.br/corpo-humano/rim/>>. Acesso em: 06 de Maio de 2015. <https://www..scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104>. Acesso em: 07 maio 2015.