



PUC GOIÁS

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

DANYELLE ANDRADE DOS SANTOS
DEBORAH DOS ANJOS OLIVEIRA

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E QUALIDADE DE VIDA DO
PACIENTE COM DOENÇA RENAL: UM ESTUDO DE REVISÃO

GOIÂNIA
2020

DANYELLE ANDRADE DOS SANTOS

DEBORAH DOS ANJOS OLIVEIRA

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E QUALIDADE DE VIDA DO
PACIENTE COM DOENÇA RENAL: UM ESTUDO DE REVISÃO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso III, do curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Ciências Sociais da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, como requisito de nota parcial para conclusão do curso.

Linha de pesquisa: Teorias, Métodos e o Cuidar em Saúde.

Orientadora: Prof.^a. Dra. Mariusa Gomes Borges Primo.

Descritores: doença renal, hemodiálise, qualidade de vida, assistência de enfermagem, intervenção.

Palavras Chave: hemodiálise, qualidade de vida, assistência de enfermagem, intervenção

Goiânia
2020

RESUMO

Introdução: O comprometimento da função renal tem se mostrado cada vez maior entre brasileiros de diversas faixas etárias, a grande maioria está concentrada em uma população mais idosa que com o passar dos anos apresentam maiores morbidades. Fatores como o envelhecimento natural da população e o aumento de portadores dessas morbidades como: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e *Diabetes Mellitus* (DM), entre outras, estão diretamente associados à causa da Doença Renal (DR), porém é importante ressaltar que também tem se mostrado incidente em uma população mais jovem devido condutas adotadas que podem comprometer a qualidade de vida da população como, alimentação, tabagismo, sedentarismo entre outras práticas que favorecem o aparecimento de doenças de base (SILVA *et al*, 2011). **Objetivos:** Analisar as intervenções/assistência prestadas pelo enfermeiro que atua melhorando a qualidade de vida dos pacientes com doença renal, descrita em publicações nacionais dos últimos cinco anos. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão da literatura nacional, que buscou evidenciar as intervenções realizadas pelo enfermeiro que podem melhorar a qualidade de vida de um paciente com insuficiência renal, que utilizou as bases da BVS, SCIELO e PUBMED, desenvolvida no período de agosto a novembro de 2020, com as seguintes etapas: 1. Identificação do tema e questão norteadora de pesquisa; 2. Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; 3. Busca na literatura; 4. Coleta de dados; 5. Análise crítica dos artigos por meio da leitura; 6. Discursão dos resultados e 7. Conclusão. Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): enfermagem, sepse, protocolo, cuidado e assistência, e os operadores booleanos: AND, OR. Os critérios de inclusão foram os artigos publicados nos últimos cinco anos que estavam disponíveis no idioma em português. Dos artigos selecionados, tres foram publicados em 2018, dois foram publicados no ano de 2017, um foi publicado no ano de 2016 e um publicado em 2019, e os maiores períodos de maior publicação, para esta revisão, foram os anos de 2018, seguido por 2017. **Resultados/Discussão:** Nove artigos foram selecionados para o presente o estudo sobre as intervenções realizadas pelo enfermeiro para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes com insuficiência renal, os quais foram classificados quanto ao título do artigo, autor(es), ano e local de publicação, objetivos, metodologia. A partir da análise das publicações selecionadas para o estudo, surgiram três categorias específicas: 1ª A percepção do paciente renal sobre seu tratamento, 2ª O enfrentamento do paciente após o diagnóstico da doença renal, e a 3ª As intervenções de enfermagem e a qualidade de vida dos pacientes com doença renal. A equipe de saúde deve fornecer todos os esclarecimentos ao paciente, saber se compreende o que lhe é oferecido, considerando que existem vários níveis de escolaridade. O enfermeiro deverá compreender e instituir estratégias mais eficazes para alcançar todas com as compreensões. Os doentes renais devem ser conduzidos pela equipe multiprofissional, para instrução como: suporte para mudança de estilo de vida; parecer nutricional; incentivos a atividades físicas e abandono do tabagismo e maus hábitos; inserção no plano de vacinação; continuidade do uso de medicamentos prescritos; programa de educação sobre DRC e TRS; auxílio ao auto cuidado; cuidados com os acessos vasculares, peritoneal e transplante renal, dentre outros. **Conclusão:** Durante o tratamento, o convívio frequente do enfermeiro com esse paciente permite a compreensão de forma singular das necessidades humanas básicas, a atenção voltada para o paciente, permite que o enfermeiro preste um assistência individualizada e de forma qualificada, na medida em que pode auxiliar na manutenção e cuidados com a FAV e acessos utilizados para realização da hemodiálise, oferecer suporte emocional, tanto ao paciente quanto à sua família, promover ações de educação em saúde aos doentes e familiares acerca da patologia e do tratamento para sanar as principais dúvidas, apoiar às crenças religiosas, propiciando um cuidado humanizado e de qualidade de acordo com as suas carências e valores.

DeCS/Palavras Chave: hemodiálise, qualidade de vida, assistência de enfermagem, intervenção.

SUMÁRIO

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS	1
LISTA DE QUADROS E FIGURAS	2
1.	3
2.	6
2.1 Geral	6
2.2	6
3.	7
3.1 O sistema renal: anatomia, fisiologia e funcionamento do rim.	7
3.2	8
3.3 A Terapia renal substitutiva – Hemodiálise e diálise.	10
3.4	13
4.	14
5.	16
5.1 A percepção do paciente renal sobre seu tratamento	20
5.2 O enfrentamento do paciente após o diagnóstico da doença renal e a família como base de apoio	21
5.3 As intervenções de enfermagem e a qualidade de vida dos pacientes com doença renal	22
CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
REFERÊNCIAS	26

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DM	<i>Diabetes mellitus</i>
DR	Doença Renal
FAV	Fístula arteriovenosa
HAS	Hipertensão arterial sistêmica
IR	Insuficiência Renal
IRA	Insuficiência Renal Aguda
IRC	Insuficiência Renal Crônica
PA	Pressão Arterial
SAE	Sistematização de enfermagem
SBN	Sociedade Brasileira de Nefrologia
TRS	Terapia Renal Substitutiva
TFG	Taxa de filtração glomerular

LISTA DE QUADROS E FIGURAS

Figura 01	Ilustração da unidade funcional dos rins: o néfron	08
Figura 02	Ilustração da prevalência e incidência de Insuficiência Renal Crônica	09
Figura 03	Ilustração do processo de hemodiálise	11
Figura 04	Ilustração do processo de diálise peritoneal	12
Figura 05	Ilustração da estratégia de busca realizada nas bases de dados	15
Quadro 01	Classificação das publicações sobre as intervenções realizadas pelo enfermeiro para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes com insuficiência renal pesquisadas, quanto ao título, autor(es), ano, local e data de publicação, objetivo(s) e metodologia	16
Quadro 02	Síntese dos principais resultados e conclusões das publicações sobre as intervenções realizadas pelo enfermeiro para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes com insuficiência renal pesquisados	17

1. INTRODUÇÃO

O comprometimento da função renal tem se mostrado cada vez maior entre brasileiros de diversas faixas etárias, a grande maioria está concentrada em uma população mais idosa que com o passar dos anos apresentam maiores morbidades. Fatores como o envelhecimento natural da população e o aumento de portadores dessas morbidades como: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e *Diabetes Mellitus* (DM), entre outras, estão diretamente associados à causa da insuficiência renal, porém é importante ressaltar que a insuficiência renal também tem se mostrado incidente em uma população mais jovem devido condutas adotadas que podem comprometer a qualidade de vida da população como, alimentação, tabagismo, sedentarismo entre outras práticas que favorecem o aparecimento de doenças de base (SILVA *et al*, 2011).

A insuficiência renal ocorre quando os rins perdem a capacidade de cumprir com algumas das principais funções atribuídas ao organismo como: realizar a manutenção do equilíbrio de eletrólitos e promover a filtração do sangue, processo em que eliminam substâncias consideradas tóxicas ao organismo. Essa injúria apresenta duas formas de comprometimento, as quais são: aguda e crônica (BVS, 2015).

A Insuficiência Renal Aguda (IRA) é uma condição na qual os rins abruptamente param de exercer sua função de modo total, ou quase total, mas que podem retornar ao seu funcionamento normal. Já a Insuficiência Renal Crônica (IRC) é aquela que ocorre pela perda gradativa da função de número crescente de néfrons que, de modo contínuo, vão diminuindo a função dos rins (GUYTON; HALL, 2011, p. 421). A Sociedade Brasileira de Nefrologia (2015), afirma que, a IRC é evidenciada pela perda parcial da função renal que pode ser lenta e irreversível e sua forma terminal ocorre quando a IRC alcança uma proporção maior do que 85 a 90%, ocasionando em um significativo aumento das toxinas no organismo (SBN, 2015).

Durante o processo de adoecimento, diversos sentimentos vão sendo desencadeados pelo paciente, desde o diagnóstico da doença à aceitação das mudanças no estilo de vida. Esses sentimentos vão agindo como moduladores do novo estilo de ser e de viver. De tal modo, que o paciente se depara com uma nova realidade a ser vivenciada, bem como, com os novos desafios, que emanam forte impacto na forma de enfrentamento da doença (SISDELLI, 2007).

O novo estilo de vida traz inseguranças, medo, angústia, depressão, além do próprio desconforto causado pela necessidade do tratamento, que consiste em cumprir com as funções comprometidas pelos rins, de forma extracorpórea. Essa condição é agravada pela necessidade de frequentar uma unidade de hemodiálise, na qual o procedimento é realizado em uma máquina dialisadora, de duas a três vezes por semana, no período de até quatro horas por dia, em

concordância com a rotina de cada clínica. Além disso, há a necessidade de se adequar a uma alimentação balanceada, bem como ao controle rigoroso da ingestão de líquidos (VALLE, 2013).

Roso *et. al.* (2013) refere que a terapêutica da IR, conforme a evolução da doença, pode ser cautelosa, com o uso frequente de medicamentos, dietas e restrição hídrica. Contudo, se as medidas não se mostrarem eficazes, é necessário que o paciente seja submetido à Terapia Renal Substitutiva (TRS).

Segundo o Ministério da Saúde (2015), os pacientes que evoluem para IR necessitam de algum tipo de terapia renal substitutiva (TRS), tais como: a diálise peritoneal, hemodiálise e/ou o transplante renal, processos que atuam na filtração do sangue e permitem a manutenção da função renal comprometida pela insuficiência renal (BRASIL, 2015).

De acordo o Ministério da Saúde (2011), uma forma de diagnosticar a IRC consiste em mensurar a Taxa de Filtração Glomerular (TFG), que leva em consideração os seguintes parâmetros: taxa de filtração glomerular alterada, taxa de filtração glomerular normal ou próxima do normal, porém, com alterações no exame de imagem. Afirma-se, ainda, que qualquer indivíduo que apresentar uma $TFG < 60 \text{ ml/min./1,73 cm}^2$, no período mínimo de três meses é considerado portador de doença renal crônica. No entanto, como é uma doença silenciosa, a maioria dos indivíduos recebe o diagnóstico tardiamente (BRASIL, 2011).

Em se tratando dos desafios gerados pelo processo de aceitação da doença renal, os quais envolvem tanto o paciente quanto os profissionais de saúde, em especial a equipe de enfermagem, que deverá prestar assistência de forma integral e holística, identificando a melhor maneira de oferecer apoio a esse paciente. Para tanto, torna-se necessário que se crie um vínculo de confiança com o paciente, para que, ao conduzir seu tratamento, se sinta mais seguro e desenvolva melhor aceitação da doença, garantindo que o tratamento ocorra de maneira mais eficaz (SANTOS *et al.*, 2020).

Contudo, compreendendo esse processo de adaptação, estende-se esse cuidado à família do paciente, tendo em vista que, a rotina familiar também sofre alterações significativas. Ademais, o profissional de saúde, com as práticas bem elaboradas, poderá auxiliar tanto o paciente quanto os familiares no enfrentamento da doença (FUNDAP, 2012).

Diante do exposto, reconhecendo que a doença renal ocasiona extremas mudanças na qualidade de vida dos pacientes, e que a assistência prestada em todo o processo, pela equipe de enfermagem, de maneira especial pelo enfermeiro, é reconhecida como de fundamental importância para a manutenção da saúde desses pacientes, buscou-se realizar um estudo de

revisão com o intuito de identificar as ações/assistência prestada pelo enfermeiro, e o impacto delas sobre a melhoria na qualidade de vida dos pacientes com doença renal. Perante essa necessidade, emergiu a seguinte questão de pesquisa: As intervenções realizadas pelo enfermeiro podem melhorar a qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal?

2. OBJETIVOS

2.1 Geral

Analisar as intervenções/assistência prestadas pelo enfermeiro que atua melhorando a qualidade de vida dos pacientes com doença renal, descrita em publicações nacionais dos últimos cinco anos.

2.2 Específicos

- Caracterizar as publicações nacionais as intervenções/assistência prestadas pelo enfermeiro para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes com doença renal, quanto ao título, autor(es), ano, local e data de publicação, objetivo(s) e metodologia.
- Identificar as principais intervenções/assistência prestadas pelo enfermeiro frente ao paciente com doença renal, descritas nas publicações dos últimos cinco anos.
- Descrever a relação das intervenções/assistência prestadas pelo enfermeiro para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes com doença renal, descritas nas publicações dos últimos cinco anos.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 O sistema renal: anatomia, fisiologia e funcionamento do rim.

Os rins são órgãos do sistema urinário relacionados, entre outras funções, com o controle da concentração de substâncias no nosso sangue. Eles possuem múltiplas funções no organismo, entre elas a formação da urina, excreção de produtos de degradação, homeostase hídrica e eletrolítica, controle da Pressão Arterial (PA), filtração do sangue retirando resíduos de degradação do metabolismo, eliminação de líquidos, produção de hormônios entre outros (BRASIL, 2011).

Os rins são fundamentais para o funcionamento adequado do nosso corpo, Guyton e Hall (2011), descreve que os rins são pares e possuem uma cápsula fibrosa externamente, muito resistente, que protege suas estruturas internas, por elas serem muito delicadas. Eles ficam localizados na parede posterior do abdome, fora da cavidade peritoneal e cada um deles pesa em torno de 150 gramas, sendo que sua estrutura se assemelha a de uma mão fechada. Guyton e Hall, (2011, p. 322) descreve o rim, como exemplificado no texto abaixo:

O lado medial de cada rim apresenta região indentada chamada hilo, pelo qual passam a artéria e veias renais, vasos linfáticos, suprimento nervoso e o ureter, que carrega urina do rim para a bexiga. Na bexiga, a urina é armazenada e periodicamente eliminada do corpo.

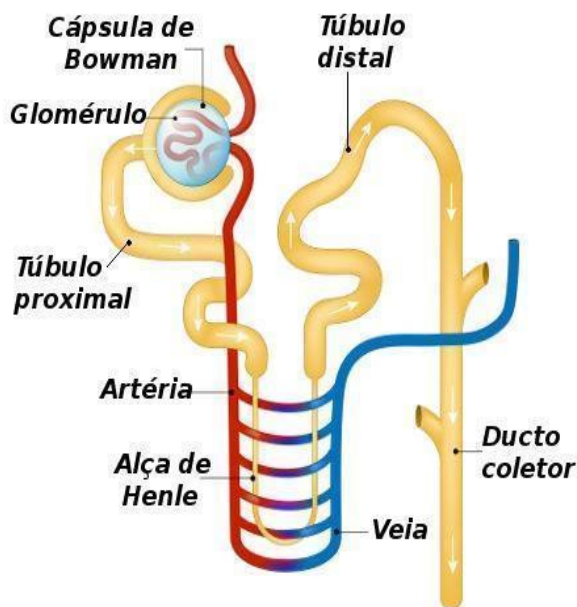
Cada rim contém cerca de 800.000 a 1 milhão de néfrons, sendo que cada um é capaz de formar urina independentemente. No entanto, o rim não é capaz de regenerar novos néfrons, e devido a isso, no caso de uma lesão renal, doença ou o envelhecimento ocorre o declínio gradual do número de néfrons no órgão (GUYTON; HALL, 2011).

A unidade funcional básica do rim é o néfron (Figura 1), calcula-se que há em média cerca de 6 a 12 x 10⁵ de néfrons e que, a grande maioria, trabalha na formação da urina, processo que se dá pela filtração do sangue pelos néfrons eliminando as substâncias nocivas ao organismo, bem como absorvendo as que são necessárias ao seu funcionamento (GUYTON; HALL, 2011).

O néfron é composto por quatro partes, sendo elas: o corpúsculo renal, que é formado pelo glomérulo e pela cápsula de Bowman; o túbulo contorcido proximal; a alça de Henle; e o túbulo contorcido distal (GUYTON; HALL, 2011). Sua função consiste em retirar do plasma sanguíneo substâncias que podem ser nocivas ao organismo e no processo de filtração, substâncias como água e eletrólitos são reabsorvidos ao organismo, já a creatinina e ureia não encontram maiores utilidades, por conseguinte são eliminadas pela da urina, somando-se a

outras substâncias secretadas pelas das paredes dos túbulos contorcidos (MARSICANO *et al.*, 2012).

Figura 01 - Ilustração da unidade funcional dos rins: o néfron. Goiânia, 2020.



Fonte: Google (<https://planetabiologia.com/rim/>)

3.2 A doença renal aguda e crônica: conceitos, causas, sinais e sintomas.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Nefrologia (2007), a Insuficiência Renal Aguda (IRA) consiste no comprometimento temporário da funcionalidade renal, podendo permanecer alterada cerca de horas ou dias, interferindo no controle hidroeletrólítico, no equilíbrio ácido básico e diminuição do volume urinário (SBN, 2007).

Segundo Guyton e Hall (2011), as causas da IRA podem ser divididas em três categorias: 1) IRA posterior à diminuição do aporte de sangue para os rins, conhecida como insuficiência renal aguda pré-renal, pelo fato do desequilíbrio surgir fora dos rins, como por exemplo: a insuficiência cardíaca e a hipotensão); 2) IRA intra-renal, decorrente de anomalia nos próprios rins, tais como: vasos sanguíneos, túbulos ou glomérulos e 3) IRA pós-renal, decorrente da obstrução do sistema coletor de urina.

A Insuficiência Renal Crônica (IRC) é caracterizada por uma lesão renal que evolui com perda progressiva e irreversível das funções renais, normalmente cursa com distúrbios nos vasos sanguíneos, glomérulos, túbulos, interstício renal e no trato urinário inferior (PERES *et al.*, 2010; GUYTON; HALL, 2011). Na fase inicial da doença, os sintomas clínicos não apontam

a presença de injúria renal, por esse motivo a IRC, geralmente é diagnosticada tardiamente, até que o número de néfrons funcionais diminua cerca de 70% a 75% abaixo do funcionamento normal (GUYTON; HALL, 2011). Segundo Ribeiro *et. al.* (2008, p. 208)

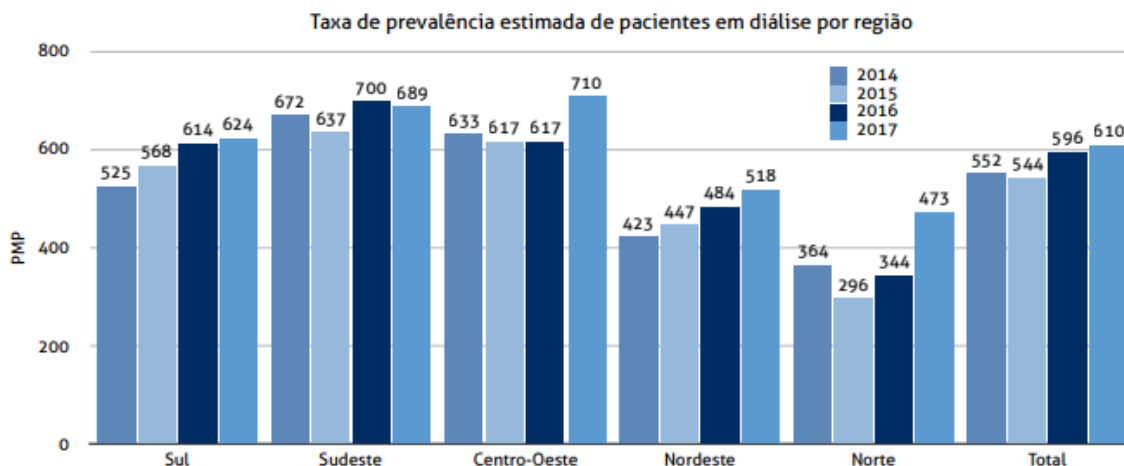
A IRC pode ser causada por doenças sistêmicas como diabetes mellitus; glomerulonefrite crônica; pielonefrite; hipertensão não controlada; obstrução do trato urinário; lesões hereditárias (doença renal policística); distúrbios vasculares; infecções; medicamentos; agentes tóxicos; agentes ambientais e ocupacionais (chumbo, cádmio, mercúrio e cromo). As causas da IRC vão desde as doenças primárias dos rins, às doenças sistêmicas que acometem os rins e as doenças do trato urinário. A nefropatia diabética, hipertensão e glomerulonefrite primária são as causas mais comuns da insuficiência renal terminal ao redor do mundo.

Devido a cronicidade da doença, há um significativo comprometimento na qualidade de vida de indivíduos portadores de IRC, devido a isso, considera-se que esses indivíduos podem enfrentar grandes desafios durante seu processo de tratamento, como as limitações físicas, emocionais e sociais (SOUZA JÚNIOR *et al.*, 2015).

De acordo com Senado Federal (BRASIL, 2020) a DRC já pode ser vista epidêmica, dado que atinge um a cada dez adultos e sua incidência vêm se expandido. Atualmente no Brasil, cerca de 133 mil pessoas são dependentes de diálise, número que cresceu 100% nos últimos dez anos. Todos os anos, mais de 20 mil pacientes realizam hemodiálise, com taxa de mortalidade de 15% ao ano (BRASIL, 2020).

Em publicação oficial da Sociedade Brasileira de Nefrologia (2018), no Censo de 2017, evidenciou que a estimativa nacional da taxa de prevalência e de incidência de Insuficiência Renal Crônica em diálise foi de 610 pacientes por milhão da população (pmp) e 193 pmp, respectivamente como ilustrado na Figura 2, cuja estimada de pacientes em diálise no país foi realizada por região, entre 2014 a 2017, onde fica evidenciado que na região Centro Oeste concentra o maior percentual de pacientes em diálise no ano 2017 com 710 pmp.

Figura 2 - Ilustração da prevalência e incidência de Insuficiência Renal Crônica, 2018. Goiânia, 2020



Fonte: Sociedade Brasileira de Nefrologia (CBN Informa, 2018).

De acordo com o Censo 2017, a pesquisa feita com base em uma amostra de 291 unidades de Terapia Renal Substitutiva (TRS), o total atual estimado é de 126.583 pacientes em tratamento dialítico. Segundo Crews, Bello e Saadi (2019).

a doença renal é um problema de saúde pública global, afetando mais de 750 milhões de pessoas em todo o mundo. O impacto da doença renal varia substancialmente em todo o mundo, assim como sua detecção e tratamento. Embora a magnitude e o impacto da doença renal sejam mais bem definidos em países desenvolvidos, evidências emergentes sugerem que os países em desenvolvimento têm um impacto semelhante, ou até maior, da doença renal. Em muitos contextos, as taxas de doença renal e a provisão de seus cuidados são definidas por fatores socioeconômicos, culturais e políticos que levam a disparidades significativas no impacto da doença, mesmo em países desenvolvidos.

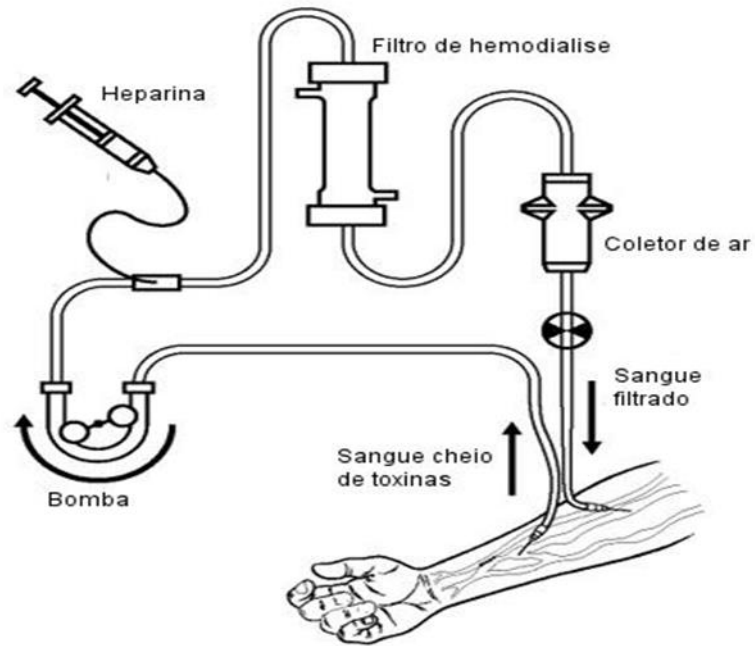
3.3 A Terapia renal substitutiva – Hemodiálise e diálise.

A hemodiálise é um tratamento que consiste na remoção do líquido e substâncias tóxicas do sangue, o processo atua como um rim artificial que filtra e depura as substâncias indesejáveis do sangue, tais como a creatinina e a ureia. Ela age como uma terapia de substituição renal realizada em pacientes portadores de doença renal crônica ou aguda, nesses casos, o organismo não consegue eliminar tais substâncias devido à falência dos mecanismos excretores renais (BRASIL, 2011).

No tratamento hemodialítico, o sangue é obtido por um acesso vascular, pelo cateter venoso central ou unindo uma veia e uma artéria superficial do braço, denominada fístula arteriovenosa, sendo impulsionado por uma bomba até o filtro de diálise, também conhecido como dialisador (BRASIL, 2011). De acordo com Melo, Rios e Gutierrez (2000, p. 111),

O dialisador, também conhecido como capilar, varia de tamanho de acordo com o tipo do paciente. Entretanto, para um adulto médio os capilares empregados proporcionam ao sangue uma superfície de contato com a membrana em torno de 1,5 m². Havendo uma diferença de pressão ou de concentração de substâncias entre o sangue e a solução de banho, substâncias fluem do sangue para o banho através da membrana. Esta possui uma série de pequenos orifícios que permitem a passagem de íons e de algumas moléculas como as de água e de toxinas, porém impedem a passagem de corpos maiores como as hemácias e outras partículas do sangue.

Figura 03 - Ilustração do processo de hemodiálise. Goiânia, 2020.



Fonte: (<https://www.mdsaude.com/nefrologia/hemodialise/>)

A Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) (2020) afirma que a diálise peritoneal é uma opção de tratamento onde o método ocorre com auxílio de um filtro natural denominado peritônio, como substituto da função renal. É uma membrana porosa e semipermeável, que reveste os principais órgãos abdominais. Um líquido de diálise é colocado na cavidade abdominal e drenado, por meio de um cateter (tubo flexível biocompatível). O cateter é permanente e indolor, implantado por meio de uma pequena cirurgia no abdômen, onde a solução de diálise é infundida, permanece por um determinado tempo nessa cavidade, e depois drenada. A solução entra em contato com o sangue e isso permite que as substâncias que estão acumuladas no sangue como ureia, creatinina e potássio sejam removidas, bem como o excesso de líquido que não está sendo eliminado pelo rim (SBN, 2020).

Figura 04 - Ilustração do processo de diálise peritoneal. Goiânia, 2020.



Fonte: (<http://www.saudedescomplicada.com/clinica-geral/o-que-e-dialise-peritoneal/>)

A Sociedade Brasileira de Nefrologia (2020) esclarece que o transplante renal é uma opção de terapia para os pacientes que sofrem de doença renal crônica avançada. No transplante renal, um rim sadio é doado a um paciente com IRC avançada, por meio dele, o rim passa a desempenhar as atribuições de filtração e eliminação de líquidos e toxinas. O transplante renal é uma alternativa que garante maior liberdade ao paciente e, conseqüentemente, melhor qualidade de vida.

A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 11, de 13 de março de 2014, possui o objetivo de estabelecer os requisitos de boas práticas de funcionamento para os serviços de diálise, estabelece as definições para a realização do procedimento, assim como as medidas comportamentais de boas práticas, a qualidade da água, a desinfecção de equipamentos, o gerenciamento de tecnologias em saúde, a limpeza de superfícies, a necessidade do Núcleo de Segurança do Paciente, a infraestrutura do serviço, os equipamentos e materiais necessários para o atendimento, além das recomendações para a equipe multiprofissional e atenção ao paciente. Esta resolução deve ser aplicada a todos os serviços de diálise públicos, privados, filantrópicos, civis ou militares, incluindo aqueles que exercem ações de ensino e pesquisa do país, e o descumprimento das disposições nela contidas constitui infração sanitária (BRASIL, 2014).

3.4 Intervenções/assistência de enfermagem ao paciente com doença renal e a melhoria na sua qualidade de vida

Segundo Martins e Cesarino (2005), o doente renal crônico sofre várias alterações em seu cotidiano em virtude do tratamento, dessa maneira, o paciente em processo clínico necessita do suporte de toda a equipe de saúde. Contudo, por estar mais presente durante o tratamento do paciente com IR, o enfermeiro deve basear seu cuidado de forma humanizada e integral por meio da sistematização da assistência de enfermagem (SAE), para isso, se faz necessário que conheça tudo sobre patologia, seus sinais e sintomas, bem como suas possíveis complicações.

A SAE, conforme definida por Silva *et al.* (2011) é conceituada como:

Um método de prestação de cuidados para a obtenção de resultados satisfatórios na implementação da assistência, com o objetivo de reduzir as complicações durante o tratamento, de forma a facilitar a adaptação e recuperação do paciente. O uso do método requer o pensamento crítico do profissional, que deve estar focado nos objetivos e voltado para os resultados, de forma a atender as necessidades do paciente e de sua família; exigindo constante atualização, habilidades e experiência, sendo orientado pela ética e padrões de conduta. Portanto, é um modo de exercer a profissão com autonomia baseada nos conhecimentos técnico-científicos no qual a categoria vem se desenvolvendo nas últimas décadas.

O paciente com doença renal deve ser orientado a respeito da importância e continuidade do tratamento, além disso, deve ser oferecido total apoio durante o enfrentamento da doença por meio de suporte psicoemocional, esclarecimentos relativos à doença, assim como, sobre sua terapia renal (BRASIL, 2014). Segundo Ribeiro (2016), a condição do doente renal crônico requer da equipe de enfermagem uma atenção adequada, observando suas limitações, entendendo suas necessidades para assim traçar um plano de cuidados adequado que visa singularizar a assistência.

Marques *et al* (2019), afirma que alguns fatores influenciam diretamente na eficácia do serviço prestado pelo enfermeiro e na qualidade de vida do indivíduo que necessita de diálise, esses fatores são utilizados como suporte na tomada de decisões importantes na conduta da equipe de enfermagem como: adequação da diálise, orientação sobre os cuidados com o acesso vascular, controle de anemias e controle de albuminas. Tudo isso se torna um diferencial no trabalho prestado pelo enfermeiro como cuidador, proporcionando maior confiabilidade no tratamento ao usuário.

4. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão da literatura nacional, que buscou evidenciar as intervenções realizadas pelo enfermeiro que podem melhorar a qualidade de vida de um paciente com insuficiência renal.

Para a elaboração deste estudo foram desenvolvidas as seguintes etapas: 1. Identificação do tema e questão norteadora da pesquisa; 2. Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; 3. Busca na literatura; 4. Coleta de dados; 5. Análise crítica dos artigos por meio da leitura; 6. Discussão dos resultados e 7. Conclusão.

A análise foi realizada sob os artigos original publicados de forma completa, livre e gratuita em periódicos disponíveis nas bases de dados selecionadas, nos idiomas português, com abordagens sobre o tema, os quais foram condizentes com o objetivo proposto e com os descritores disponibilizados na terminologia em saúde/ Descritores de Ciências em Saúde (DeCS) e/ou palavras-chave listados em protocolos previamente validados. Esses descritores foram: hemodiálise, qualidade de vida, assistência de enfermagem, intervenção, utilizado na busca um dos operadores booleanos: AND e OR.

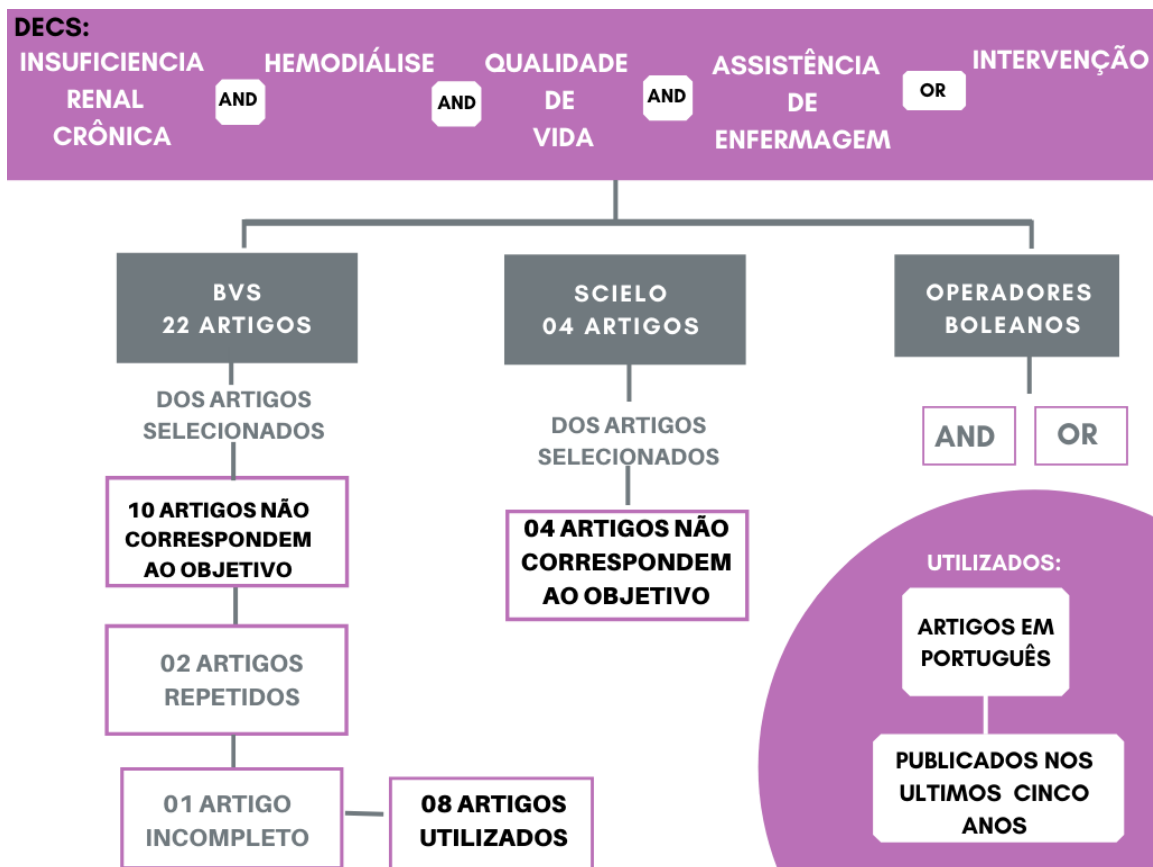
Foram excluídos documentos oficiais, relato de experiência, capítulo de livros, teses e dissertações, além dos artigos publicados em mais de uma base de dados, que foram considerados duplicatas e automaticamente excluídos do estudo.

As fontes bibliográficas foram selecionadas das bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Bases de Dados de Enfermagem (BDENF). Foram resgatados artigos científicos nacionais publicados nos últimos cinco anos, cujos títulos e os resumos foram lidos na íntegra e avaliados para a identificação dos artigos potenciais para a pesquisa.

O processo de leitura crítica envolveu as etapas de leitura/compreensão, incluindo a leitura preliminar que compreendeu a leitura rápida e superficial do artigo para a familiarização com o conteúdo, após a leitura compreensiva que serviu para melhorar a compreensão dos termos em relação ao contexto do artigo, a leitura analítica, a qual foi dividido o conteúdo em partes de modo que cada parte foi compreendida e a leitura de síntese que combinou as partes do estudo e formam um todo e que foi discutido para o melhor entendimento da utilidade da pesquisa para o tema estudado, conforme proposto por Lobiondo-Wood e Haber (2001). Para

melhor compreensão da estratégia de busca nas bases de dados, segue a Figura 2, que evidencia o passo a passo utilizado para seleção dos artigos.

Figura 05 - Ilustração da estratégia de busca realizada nas bases de dados. Goiânia, 2020



Após as leituras dos artigos elegíveis, os dados foram analisados e discutidos, e os resultados do estudo foram apresentados em quadros (1 e 2) para melhor compreensão.

5. RESULTADOS

Diante da avaliação dos artigos, em diferentes bases de dados, foram selecionados nove artigos sobre as intervenções realizadas pelo enfermeiro para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes com insuficiência renal para o presente estudo, os quais estão classificados no Quadro 1 a seguir:

Quadro 1- Classificação das publicações sobre as intervenções realizadas pelo enfermeiro para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes com insuficiência renal pesquisadas, quanto ao título, autor(es), ano, local e data de publicação, objetivo(s) e metodologia. Goiânia, 2020

Nº	TÍTULO DO ARTIGO	AUTOR(ES)/ ANO PUBLICAÇÃO/ LOCAL	OBJETIVO(S) DO ESTUDO	METODOLOGIA
1	A percepção do paciente renal crônico sobre a vivência em hemodiálise	Castro <i>et al.</i> , (2018) Minas Gerais	Compreender a percepção do paciente portador de IRC que se submete a hemodiálise, bem como conhecer os fatores que dificultam e/ou facilitam essa experiência e as estratégias de enfrentamento	Pesquisa de campo, de delineamento qualitativo em paciente submetido a hemodiálise
2	Pacientes em tratamento hemodialítico: percepção acerca das mudanças e limitações da doença e tratamento	Ventura <i>et al.</i> , (2018) Rio Grande do Sul	Conhecer as percepções dos pacientes hemodialíticos acerca das mudanças e limitações da doença e do tratamento na sua vida	Pesquisa qualitativa, os dados foram coletados por entrevista semiestruturada submetidos à análise de conteúdo
3	Pacientes em hemodiálise: importância do autocuidado com a fístula arteriovenosa	Clementino <i>et al.</i> , (2018) Recife	Averiguar o conhecimento dos pacientes com doença renal crônica acerca do autocuidado com a fístula arteriovenosa (FAV)	Estudo quantitativo, transversal, descritivo-exploratório, que envolveu 32 pacientes. Coletaram-se os dados mediante a realização de uma entrevista, utilizando-se um roteiro semiestruturado
4	Percepção do portador de insuficiência renal crônica quanto às implicações da terapia hemodialítica no seu cotidiano	Souto <i>et al.</i> , (2017). Rio de Janeiro	Identificar a percepção do portador de insuficiência renal crônica quanto às implicações da terapia hemodialítica no seu cotidiano	Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado em Montes Claros/MG, com 20 pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico.
5	Intervenções de enfermagem no paciente em hemodiálise por cateter venoso central	Guimarães <i>et al.</i> (2017) Recife	Discutir as intervenções de enfermagem assumidas por enfermeiros para a prescrição de enfermagem nos pacientes em hemodiálise e por cateter venoso central temporário de duplo lúmen a partir da Classificação das Intervenções de Enfermagem	Estudo descritivo-exploratório, de abordagem quantitativa, realizado em unidade de hemodiálise privada, no interior do estado de Minas Gerais (MG), Brasil, com 57 pacientes, idade >18 anos e < 60 anos, em tratamento há 90 dias

6	Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal em tratamento hemodialítico	Silva <i>et al.</i> , (2016) Rio Grande do Norte	Avaliar a qualidade de vida de pessoas com Insuficiência Renal Crônica em tratamento hemodialítico por meio do instrumento KDQOL-SF™1.3	Estudo quantitativo, transversal, com 65 pacientes de uma clínica renal, localizada na região Noroeste do (RS). Foi utilizado um questionário que contemplou aspectos sociodemográficos e o instrumento KDQOL-SF™1.3. Os dados foram analisados pelo programa estatístico SPSS versão 21.0
7	Percepção de pacientes renais crônicos em hemodiálise sobre transplante renal	Silva <i>et al.</i> , (2020) Recife	Identificar a percepção de pacientes com doença renal crônica em hemodiálise sobre transplante renal	Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, exploratório, com 20 pacientes submetidos à hemodiálise em um hospital público por meio de entrevistas semiestruturadas, que, em seguida, foram transcritas e submetidas à técnica de Análise de Conteúdo na modalidade Análise Categórica
8	Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em hemodiálise.	Marçal <i>et al.</i> , (2019) Rio de Janeiro	Avaliar a qualidade de vida de pessoas adultas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico	Estudo descritivo, realizado em um município localizado no noroeste do estado do Paraná, Brasil. Os dados foram coletados no segundo semestre de 2016, utilizando instrumento adaptado e validado para Avaliação da qualidade de vida de pessoas com deficiência renal crônica. Para a entrevista, foram utilizados três questionários que abrangem aspectos socioeconômicos, aspectos clínicos e informações da qualidade de vida.

Dos artigos selecionados, 3 foram publicados em 2018, 2 foram publicados no ano de 2017, 1 foi publicado no ano de 2016 e 1 publicado em 2019, e os maiores períodos de maior publicação, para esta revisão, foram os anos de 2018, seguido por 2017. Os dados de síntese dos artigos estão dispostos no Quadro 2, a seguir:

Quadro 2- Síntese dos principais resultados e conclusões das publicações sobre as intervenções realizadas pelo enfermeiro para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes com insuficiência renal pesquisados. Goiânia, 2020

AUTOR/ANO	RESULTADOS DO ARTIGO	CONCLUSÃO DO ARTIGO
Castro <i>et al.</i> , (2018)	O estudo evidenciou que, apesar dos benefícios da hemodiálise, que impactam inclusive na melhora da qualidade de vida do paciente, a sua percepção sobre o tratamento ainda é negativa, considerando que restringe suas atividades diárias. Somam-se os sentimentos de tristeza e revolta, envolvidos à essa vivência. Destacam-se o apoio da família, a fé em Deus e apoio da	Os autores concluem que, a importância de entender o impacto do diagnóstico sobre a vida do paciente renal, e que é essencial ampliar seu conhecimento e sua compreensão acerca dessa vivência, a fim de que todos os envolvidos possam refletir sobre ela e, a partir daí, promover discussões que poderão nortear a prática,

	própria equipe de saúde, como forma de enfrentar as dificuldades advindas do tratamento	melhorar o entendimento, e qualificar a assistência prestada
Ventura <i>et al.</i> , (2018)	Os autores evidenciaram que os sentimentos de indignação e negação se modificam, enquanto os pacientes se fortalecem para o enfrentamento da doença e tratamento. Restrições alimentares e hídricas, bem como limitação das atividades de trabalho, foram as dificuldades identificadas. Entretanto, ocorre o fortalecimento de vínculos familiares, de amizades e uma proximidade com a religião	As percepções negativas devido às restrições impostas pela situação deste adoecimento. Aponta-se a necessidade de apoio e fortalecimento da rede de relações destes pacientes, que lhes facilite o convívio com as limitações impostas pela doença e tratamento visando à melhor qualidade de vida
Clementino <i>et al.</i> , (2018)	Evidenciou a avaliação da compreensão dos pacientes acerca dos cuidados com a FAV, e percebeu-se que das 24 questões, o score de acertos variou entre 15 (62,5 %) e 24 (100%). Evidenciou-se que 26 (81,2%) pacientes apresentaram um score maior ou igual a 20 (83,3%) acertos. Dentre eles, apenas 1 (3,1%) acertou as 24 (100%) questões. Observou-se maior deficiência, sobretudo, em relação ao conhecimento dos pacientes sobre a influência da PA com a durabilidade da FAV. Sobre a prática do autocuidado, questionou-se se os pacientes realizavam outros tipos de cuidados com a FAV. Todos os 32 (100%) participantes relataram fazer algum tipo de cuidado	Todos os pacientes entrevistados mostraram-se conhecedores das ações necessárias para a realização do autocuidado com a fistula, visando mantê-la funcionando por um tempo prolongado. Contudo, demonstrou-se também lacunas do conhecimento acerca do autocuidado dos pacientes com a FAV, sendo necessário maior repasse das devidas orientações para o autocuidado pelos profissionais de saúde, com intuito dos pacientes se tornarem autônomos em seu cuidado. Desse modo, necessita-se estimular a prática do autocuidado pela equipe de enfermagem através do apoio, fornecimento e elaboração de orientações junto aos doentes renais crônicos acerca de sua doença, manifestações clínicas, estilo de vida, tratamento e cuidados com a FAV, uma vez que esta prática destina-se a melhorar a qualidade de vida dos pacientes
Souto <i>et al.</i> , (2017)	A análise gerou as categorias "a influência da hemodiálise na vida dos portadores de IRC", na qual a adaptação a um novo estilo de vida afeta os fatores biopsicossociais restringindo as atividades do paciente; e "restrições nutricionais repercussões pessoais e sociais para o portador de IRC", sendo este um importante fator na eficiência do tratamento, porém proporcionando o isolamento social e a privação ao lazer	O conhecimento do perfil da clientela entrevistada e os discursos da mesma permitiram considerar que os profissionais de enfermagem, por serem os que passam a maior parte do tempo próximo aos pacientes em tratamento dialítico, colocuem em prática o papel de educadores promovendo maiores condições de melhorias para estes pacientes de forma a repercutir em sua adesão e adaptação à terapêutica. Sendo assim, educar, acolher, motivar e incluir a família/comunidade também constituem estratégias de fortalecimento para o enfrentamento da hemodiálise. Além disso, o conhecimento das limitações e dificuldades dos pacientes atendidos no serviço permite à equipe multiprofissional formular novas estratégias no atendimento em busca da excelência na qualidade da assistência
Guimarães <i>et al.</i> , (2017)	A coleta de dados foi realizada no período de outubro de 2014 a outubro de 2015, totalizando 12 meses, por meio de consulta aos prontuários dos pacientes em programa de hemodiálise que no período usaram o CTDL. Valendo-se do Diagnóstico de Enfermagem da Taxonomia II da NANDA I, foram estabelecidos pelos enfermeiros dois diagnósticos relativos ao acesso vascular no paciente em hemodiálise por CTDL e a partir destes os profissionais (100%) elegeram dois títulos de Intervenções de Enfermagem - NIC, a saber: cuidados com dispositivo	Devido à especificidade técnica que funda a hemodiálise, os enfermeiros de maneira plástica e dinâmica associaram as atividades das intervenções com o intuito de formular uma prescrição de enfermagem atual e relevante para a segurança do paciente. As atividades elencadas possuem robusta fundamentação científica na literatura, o que legitima seu uso para a manutenção do CTDL, no combate e controle das complicações infecciosas, trombóticas ou traumáticas. Posto assim, o enfermeiro

	vascular e Intervenções de enfermagem no paciente para manutenção de acesso para diálise	deve realizar o cuidado de enfermagem no paciente em uso de CTDL, pois se trata de um procedimento de alta complexidade, logo, privativo de sua função
Silva <i>et al.</i> , (2016)	Houve predomínio de mulheres 33 (50,8%). As dimensões do KDQOL-SF™1.3 com menores escores foram função emocional (41,54), função física (29,62), sobrecarga da doença renal (53,56) e papel profissional (33,08). Maiores escores foram função social (87,12), Dor (74,23), estímulo da equipe de diálise (90,58) e função cognitiva (87,38). A qualidade de vida dos pacientes apresenta-se comprometida em diversos aspectos avaliados pelo KDQOL-SF™1.3	A enfermagem tem como principal foco o cuidado e a assistência ao paciente, e estes, vão além dos procedimentos técnicos e requerem um estabelecimento de relacionamento cliente-profissional, a fim de entender as maiores necessidades do paciente para garantir um trabalho humanizado, preocupado com o ser cuidado
Silva <i>et al.</i> , (2020)	Os autores evidenciaram que, as percepções dos indivíduos em relação ao transplante renal se associavam a melhora do quadro clínico, a mudanças nas rotinas e ao desejo de não depender mais da máquina. Observaram que para o paciente renal crônico o transplante representa muitas expectativas positivas por meio de expressões como melhora na qualidade de vida	Evidenciaram que, diante da carência de informação dos entrevistados, a necessidade de discutir sobre mudanças nas práticas em saúde direcionadas a essa população. Enfatiza-se, com isso, a importância da realização de atividades de educação em saúde como forma de conscientizar essa população, não apenas para a aceitação ou recusa do transplante, como também para amenizar os anseios, medos, angústias, incentivo para o autocuidado e continuidade da terapêutica renal, de modo a preservar o órgão transplantado e melhorar a qualidade de vida desses indivíduos. Salienta-se que o enfermeiro tem um papel fundamental na educação em saúde, proporcionando esclarecimentos, apoio e incentivo, como foi demonstrado por parte dos entrevistados.
Marçal <i>et al.</i> , (2019)	A maioria dos entrevistados afirmam que sua saúde é melhor ou um pouco melhor do que comparado há um ano, cerca de 70 % dos entrevistados referiram que sua saúde é a melhor possível atualmente, mesmo com tratamento de hemodiálise. E de acordo com a pesquisa os participantes apresentam melhor qualidade de vida quando no decorrer dos anos começam a compreender a necessidade do tratamento bem como sua eficácia	Os resultados deste estudo podem contribuir com o planejamento das ações em enfermagem, propiciando a reavaliação das práticas assistenciais e o manejo das ações em saúde que são direcionadas às pessoas com DRC em tratamento hemodialítico. identificando necessidades, com atendimento resolutivo e de melhora da qualidade de vida

A partir da análise das publicações selecionadas para o estudo, surgiram três categorias específicas, a saber: a primeira foi a percepção do paciente renal sobre seu tratamento, a segunda categoria compreendeu sobre o enfrentamento do paciente após o diagnóstico da doença renal, e a terceira relacionou sobre as intervenções de enfermagem e a qualidade de vida dos pacientes com doença renal. Essas categorias estão descritas a seguir:

5.1 A percepção do paciente renal sobre seu tratamento

Segundo Castro *et al.* (2018), o sentimento de negação foi o que mais se destacou entre os pacientes analisados em seu estudo. Diante do diagnóstico dado, surgiram diversas percepções que justificaram o sentimento de negação, entre elas foi destacado: o medo da patologia, a falta de conhecimento sobre a doença e sobre o tratamento. Os autores concluem que, os pacientes renais consentem e percebem a necessidade do tratamento para a manutenção de sua saúde, porém os sentimentos de tristeza, medo, incerteza e de revolta são extremamente comuns entre eles. No entanto, aqueles que possuem conhecimento sobre a hemodiálise, compreendem melhor o tratamento, e conseguem perceber que é indispensável para a melhoria de sua qualidade de vida.

Dentro da ampla assistência ao paciente renal crônico, prestada pela equipe multiprofissional, a equipe de enfermagem possui uma importante contribuição neste processo de aceitação da doença e do tratamento hemodialítico, visando beneficiar na melhora da qualidade de vida deste paciente. Isso se dá pelo fato do enfermeiro possuir um tempo maior de contato com o paciente, que por meio de estratégias convencionais, aumentam a chance de desenvolver uma relação de confiança entre profissional e paciente, assumindo assim o papel de instruir o cliente sobre os novos desafios que surgiram a partir da necessidade do tratamento e os benefícios de ser realizado de forma eficaz, seguindo todas as condutas necessárias para sua qualidade no tratamento (SILVA *et al.* 2020).

Foi identificado por Silva *et al.* (2020) que grande maioria dos pacientes acometidos de IRC não concluíram o ensino fundamental e que isso pode implicar na compreensão sobre seu tratamento. Quando é oferecida uma educação continuada a respeito do tratamento e possíveis melhorias na qualidade de vida, o paciente tem uma aceitação mais significativa do novo modo de viver. Dentro desse contexto, a participação do enfermeiro é fundamental, pois conduz informações necessárias para o cuidado em saúde, nesse processo.

Todavia mesmo que a equipe de enfermagem esteja comprometida em fornecer todos os esclarecimentos ao paciente, o mais importante é saber se esse paciente compreende o que lhe é oferecido, considerando que existem vários níveis de escolaridade, os quais o enfermeiro deverá compreender e instituir estratégias mais eficazes para alcançar todas com as compreensões (SILVA *et al.*, 2020).

Souto *et al.*, (2017) relataram que, entre as dificuldades encontradas entre os participantes do seu estudo, ficou destacado no início do tratamento, a dificuldade de adaptação

a nova dieta, em um momento em que os portadores de IRC ainda estão se acostumando com a ideia da cronicidade da doença e da dependência de uma máquina para sua sobrevivência.

Diante disso, pode se perceber que os indivíduos com maior tempo de tratamento são as mais conformadas com as alterações e, conseqüentemente, as mais adaptadas, como pode ser observado em um estudo realizado por Castro *et al.* (2018, p. 5), que trazem, em depoimento, as falas dos pacientes com sete anos de tratamento e que experienciaram os sentimentos citados acima, tais como:

A princípio foi terrível... Achei uma situação horrorosa, dependência total, então reagi muito, fiquei alguns meses decidindo se ia fazer ou não..." Beijinho; "No princípio eu não aceitava de jeito nenhum(...). Ah! Eu achava que nunca mais eu ia dar conta de fazer nada". Orquídea; "(...) impacto que existe é também a questão de reeducação alimentar, muda tudo. Tem que cozinhar duas vezes para tirar o potássio, fazer isso, fazer aquilo, como eu faço?" Lírio; "(...) não é fácil, mudou apenas toda a minha rotina. Eu tive que me adaptar a essa nova situação, medicamentos, regime, dieta, uma série de restrições que eu nunca tive antes.

Silva *et al.*, (2020) relatam, em seu estudo que, a percepção da grande maioria dos indivíduos entrevistados sobre o transplante renal se relacionava com a perspectiva de uma nova vida, a qual proporciona, sobretudo, a sensação de liberdade no tratamento, diferentemente dos demais propostos.

À medida que o paciente compreende os benefícios de um bom tratamento e as condutas necessárias para aumentar as possibilidades de um transplante renal, o processo de aceitação e adesão ao tratamento é adquirido, como exposto por Silva *et al.* (2020).

5.2 O enfrentamento do paciente após o diagnóstico da doença renal e a família como base de apoio

Castro *et al.* (2018) relatam, em seu estudo, que pode perceber em seu estudo, que os sujeitos entrevistados buscavam, de diversas maneiras, enfrentar o tratamento hemodialítico e procuravam apoio da própria família, profissionais de saúde ou até mesmo na "Fé em Deus".

Para Ventura *et al.*, (2018) o seguimento ao tratamento e enfrentamento das dificuldades e adversidades impactadas pela doença, a família é vista como a fonte de apoio fundamental no processo. Tendo em vista que a família é a grande base do paciente renal, oferecendo suporte necessário diante das limitações postas pela doença. Frequentemente, a família busca se renovar e assumir novas responsabilidades e adequar ao novo cenário de vida do paciente renal.

Castro *et al.*, (2018) relata que o investimento na conquista de melhorias pode ser construído e consolidado em um processo que inclui a reflexão sobre o que é definitivo para sua qualidade de vida e o estabelecimento de metas a serem atingidas, tendo, como inspiração,

o desejo de ser feliz e a esperança de que sempre pode acontecer algo melhor”. E explicam que, o fato de o paciente residir com a família ou ter acompanhante pode ser um fator positivo no enfrentamento da doença, o qual serve como suporte social para os problemas relacionados às complicações da doença. Outro suporte, também mencionado pelos autores, são as crenças religiosas, que funcionam como intermediários mentais na interpretação de eventos adversos de maneira positiva, beneficiando a adaptação à essa nova condição de vida. A Portaria nº 389, de 13 de março de 2014, Capítulo II, Art. 3º - VII dispõe que a garantia da oferta de apoio diagnóstico e terapêutico adequado para tratamento da DRC e dos fatores de risco que levam à DRC baseado nas necessidades de saúde, respeitando as diversidades étnico-raciais, culturais, sociais e religiosas (BRASIL, 2014)

5.3 As intervenções de enfermagem e a qualidade de vida dos pacientes com doença renal

Conforme mencionado por Castro *et al.* (2018), em seu artigo, é necessário evidenciar o papel do enfermeiro na manutenção da qualidade de vida do paciente em regime dialítico, pois é o profissional mais preparado da equipe, e o que presta cuidado por maior tempo e fica muito próximo ao paciente. Assim sendo, é ele que está apto para reconhecer suas necessidades e intervir de forma efetiva, através do processo de enfermagem, analisando, planejando intervenções e as aplicando por meio da sistematização da assistência, que visa ajudar os pacientes a reaprender a viver com qualidade, diante da nova realidade.

Castro *et al.* (2018) e Clementino *et al.* (2018), concordam que a equipe de enfermagem deve orientar a necessidade do cuidado com a fístula arteriovenosa e com o membro em que ela é implantada, buscando educar o paciente e sua família a comunicar qualquer anormalidade com a mesma, evitar punções ou procedimentos que podem garrotear o membro com o *shunt*, como por exemplo: verificar pressão arterial ou garrotear o membro para punções.

Castro *et al.* (2018) enfatizam a importância da equipe de saúde, em especial a do enfermeiro, em monitorizar integralmente o paciente, seus sinais vitais, exames de anticoagulação, funcionamento adequado da máquina de diálise, além de identificar quaisquer sinais que possam trazer complicações ao paciente durante a sessão de hemodiálise. No sentido de minimizar falhas durante o processo, deve adotar métodos de análise de risco, para garantir a segurança e a qualidade dos serviços ofertados ao paciente com doença renal. Porém, a prática do enfermeiro não se limita em executar técnicas ou procedimentos competentes, mas realizar o planejamento e a implementação das ações para a sistematização da assistência de enfermagem, baseado em evidências, conhecimentos científicos e, sobretudo, exercer sua

função de educador para conscientizar pacientes, familiares e a própria equipe de enfermagem, estimulando mudanças e estratégias comportamentais.

Ventura *et al.* (2018) e Castro *et al.* 2018, compartilham, da mesma ideia de que, a nutrição desempenha um papel essencial no tratamento do paciente dialítico, sendo, a avaliação nutricional de grande importância para a eficácia do tratamento desses pacientes. Dessa maneira, o enfermeiro deve dispor de seus conhecimentos para auxiliar na manutenção da qualidade do tratamento do paciente em processo dialítico, tanto orientando sobre a relevância do acompanhamento pelo nutricionista, seja para manter ou melhorar a condição nutricional, quanto pelos esclarecimentos sobre a patologia, tratamento e suas potenciais complicações.

Silva *et al.*, (2020) reforçam no seu estudo que, o enfermeiro se torna o educador responsável por conduzir o paciente a buscar o entendimento sobre as ações necessárias para a melhoria da sua qualidade de vida, e explicam que esse profissional deve conduzir o paciente a procurar melhorias contínuas para fortalecer seu quadro clínico, uma vez que possa estar apto para entrar em uma fila de transplante.

Durante a revisão dos artigos eleitos para essa pesquisa foram averiguadas queixas de pacientes, tais como: equipe de enfermagem deixa desejar a acerca de esclarecer sobre o transplante renal, pois apesar de representar esperança para a qualidade de vida do paciente, permanece um assunto que gera dúvidas e inseguranças para o indivíduo, as quais deveriam ser dissipadas ao longo do tratamento.

Portanto, compete ao enfermeiro se certificar da importância das orientações de sua equipe, visando esclarecer dúvidas dos pacientes, medo e inseguranças a respeito da doença e do tratamento, de maneira especial o transplante renal, para que possam tomar suas próprias decisões e, conseqüentemente, ajudar no seu tratamento (SILVA *et al.*, 2020).

Os doentes renais, segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2014), devem ser conduzidos pela equipe multiprofissional, nas unidades de atenção básica e nas unidades de atenção especializada em doença renal crônica, para instrução como: suporte para mudança de estilo de vida; parecer nutricional; incentivos a atividades físicas e abandono do tabagismo e maus hábitos; inserção no plano de vacinação; continuidade do uso de medicamentos prescritos; programa de educação sobre DRC e TRS; auxílio ao auto cuidado; cuidados com os acessos vasculares, peritoneal e transplante renal, dentre outros.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da revisão realizada, foi possível observar a importância do processo de aceitação do paciente perante o diagnóstico da doença renal e a relevância do papel do enfermeiro nesse contexto. A percepção negativa dos pacientes renais em relação à hemodiálise é algo que acontece com muita frequência nesse processo, tanto pelo medo do enfrentamento da patologia crônica, quanto pelo receio de não conseguir aderir aos novos padrões alimentares, e, sobretudo, pelo medo da dependência de uma máquina de diálise.

Durante o tratamento, o convívio frequente do enfermeiro com esse paciente permite a compreensão de forma singular das necessidades humanas básicas, por meio de um olhar holístico de sua assistência, a qual pode refletir em mudanças significativas e essenciais no perfil do paciente renal promover a manutenção da qualidade de vida desses pacientes.

Com a atenção voltada para o paciente, permite que o enfermeiro preste um assistência individualizada e de forma qualificada, na medida em que pode auxiliar na manutenção e cuidados com a FAV e acessos utilizados para realização da hemodiálise, oferecer suporte emocional, tanto ao paciente quanto à sua família, promover ações de educação em saúde aos doentes e familiares acerca da patologia e do tratamento para sanar as principais dúvidas, apoiar às crenças religiosas, propiciando um cuidado humanizado e de qualidade de acordo com as suas carências e valores.

Portanto, acredita-se que as práticas do enfermeiro, mediante sua assistência realizada por um planejamento específico e uma implementação singular, podem promover/manter a qualidade de vida do paciente renal crônico, visto que ele atua em todos os níveis do processo, desde a manutenção do maquinário, perpassando pelo dimensionamento da sua equipe, adotando medidas de controle e prevenção de infecção, suporte emocional e ações educativas ao paciente e seus familiares.

Esse estudo pode oferecer subsídios para juntamente com as políticas públicas do país aprimorar os serviços ofertados, a fim de tornar ainda mais proveitosa a contribuição do enfermeiro para melhoria da qualidade de vida do paciente. Ressalta-se a importância da competência e habilidades do enfermeiro para identificar os sinais e sintomas de agravamento da doença, uma vez que, se não identificado em tempo hábil poderá prejudicar o quadro clínico do paciente. Todavia, chama-se a atenção para a contribuição do enfermeiro, no que se refere à tomada de ações que fortaleçam as informações/esclarecimentos ao paciente e seus familiares, com estratégias efetivas para o enfrentamento da doença e, assim, mudanças no estilo de vida que favoreçam a completa adesão do paciente ao tratamento.

Conclui-se que o resultado dessas ações, pode contribuir para diminuir o tempo de permanência do paciente no serviço de diálise, evitar gastos extras das instituições de saúde com o tratamento desse paciente, e, sobretudo, direcionar as intervenções dos profissionais de enfermagem para o cuidado sistematizado, oferecendo serviços de qualidade que contribua, de forma efetiva, para o bem estar e a melhoria na qualidade de vida dos pacientes com doenças renais.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da saúde. Biblioteca virtual em saúde. **Dicas de saúde**. Fev, 2011. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/227_insuf_renal.html>. Acesso em: 05 de ago. 2020.

_____. Ministério da Saúde, 2015. **Insuficiência Renal Crônica**. Disponível em: <<https://bvsmms.saude.gov.br/dicas-em-saude/2083-insuficiencia-renal-cronica>>. Acesso em: 08 de out. 2020.

_____. Ministério da Saúde. **Diretrizes clínicas para o cuidado ao paciente com doença renal crônica – drc no sistema único de saúde**. Brasília, 2014. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_clinicas_cuidado_paciente_renal.pdf> Acesso em: 21 de out. 2020.

_____. Ministério da Saúde, 2014. **Portaria N° 389, de 13 de março de 2014**. Gabinete do Ministro. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0389_13_03_2014_rep.html> Acesso em: 30 de out. 2020.

_____. Resolução – RDC, n° 11, de 13 de março de 2014. **Diário Oficial da União. Seção 1 n° 50**. Anvisa. 2014. 2020. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/RDC-11_2014>.pdf. Acesso em: 21 de out. 2020.

_____. Senado Federal. **Doença Renal Crônica é epidêmica**, 2020. Disponível em: <<https://bitly.com/zBi0F>>. Acesso em: 20 de out. 2020.

CASTRO, R. V. R. S. *et al.* **A percepção do paciente renal crônico sobre a vivência em hemodiálise**. Disponível em: <<http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/2487/1968>>. Acesso em: 02 de out. 2020.

CREWS, D. C; BELLO, A. K; SAADI, G. Editorial do Dia Mundial do Rim 2019: impacto, acesso e disparidades na doença renal. **Kidney International**. v. 95, p. 242- 248, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/jbn/v41n1/pt_2175-8239-jbn-2018-0224.pdf>. Acesso em: 21 de out. 2020.

COSTA, F. A. *et al.* Cotidiano de portadores de doença renal crônica. Percepções sobre a doença. **Rer. Med. Minas Gerais**. v. 19, n. 4, p. 12-17, 2009. Disponível em: <<http://rmmg.org/exportar-pdf/1128/v19n4s2a03.pdf>>. Acesso em: 12 de out. 2020.

Diretrizes da AMB Sociedade Brasileira De Nefrologia. **Insuficiência Renal Aguda**. Comitê de Insuficiência Renal Aguda da Sociedade Brasileira de Nefrologia. São Paulo. Disponível em: <https://arquivos.sbn.org.br/uploads/Diretrizes_Insuficiencia_Renal_Aguda.pdf>. 2007>. Acesso em: 15 de out. 2020.

FUNDAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO ADMINISTRATIVO. **Curso de especialização profissional de nível técnico em Enfermagem**. Livro do Aluno: terapia renal substitutiva. São Paulo. Fundap, 2012.

GUYTON, HALL. **Tratado de Fisiologia médica**. Tradução da 12ª, 2011. Disponível em: <<https://cssjd.org.br/imagens/editor/files/2019/Abril/Tratado%20de%20Fisiologia%20M%C3%A9dica.pdf>>. Acesso em: 12 de out. 2020.

KARKAR, A. **Modalities of Hemodialysis: Quality Improvement**. **Saudi J Kidney Dis Transpl.** v. 23, n. 6, p. 1145-61, 2012. Disponível em: <http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/10441/1/2014_art_albclira.pdf>. Acesso em: 10 de jul. 2020.

MARQUES, B. M. *et al.* Análise de indicadores de qualidade e características clínicas em uma unidade de terapia renal substitutiva. **Cuid Enferm.** p. 99-105. 13 de jul. 2019. Disponível em: <<http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2019v2/99.pdf>>. Acesso em: 22 de out. 2020.

MARTINS, M. R. I; CESARINO, C. B. Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto. v. 13 n. 5, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000500010>. Acesso em: 01 de out. 2020

MELO, P. R. S; RIOS, E. C. S. D; GUTIERREZ, R. M. V. **Equipamentos para hemodiálise**. Rio de Janeiro, 2000. Disponível em: <https://web.bndes.gov.br/bib/jspui/bitstream/1408/3068/2/BS%2012%20Equipamentos%20para%20Hemodi%C3%A1lise_P.pdf>. Acesso em: 21 de out. 2020

OLIVEIRA, A. M; SOARES, E. A comunicação como importante ferramenta nas orientações em uma unidade de hemodiálise: um estudo reflexivo. **Revista Saúde e Transformação Social.** n. 5, v. 3, p. 118-23, 2014. Disponível em: <<http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeettransformacao/article/view/2279/4012>>. Acesso em: 05 de ago. 2020.

PERES, A. B. *et al.* **Estudo epidemiológico da doença renal crônica terminal no oeste do Paraná**: uma experiência de 878 casos atendidos em 25 anos. **Rev. Bras. Nefro.** n. 32, v. 1, p. 51-6, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-28002010000100010&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 05 de ago. 2020.

PILGER C. *et al.* Hemodiálise: seu significado e impacto para a vida do idoso. **Rev. Esc. Anna Nery.** Rio de Janeiro. v. 14, n. 4, p. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452010000400004&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 10 de jul. 2020.

RIBEIRO, R. C. H. M. *et al.* **Caracterização e etiologia da insuficiência renal crônica em unidade de nefrologia do interior do Estado de São Paulo**, 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/ape/v21nspe/a13v21ns.pdf>>. Acesso em: 21 de out. 2020.

RIBEIRO, K. R. A. Cuidados de Enfermagem aos Pacientes com Insuficiência Renal Crônica no Ambiente Hospitalar. **Rev. Recien.** São Paulo. p. 26-35.2016. Disponível em: <<https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/159/239>>. Acesso em: 21 de out. 2020.

ROSO, C. C *et al.* **O cuidado de si de pessoas em tratamento conservador da insuficiência renal crônica.** Florianópolis, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000300021> Acesso em: 21 de out. 2020

SANTOS G. *et al.* A percepção da pessoa sobre sua condição enquanto doente renal crônico em hemodiálise. **Rev. Fun. Care.** n. 12, p. 636-641, 2020. Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/9086/pdf_1>. Acesso em: 01 de out. 2020.

SILVA, E. G. C. *et al.* **O conhecimento do enfermeiro sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem:** da teoria à prática. São Paulo. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342011000600015&script=sci_arttext&tlng=gt> Acesso em: 21 de out. 2020.

SILVA, E. M. S; SILVA, L. W. S. Impacto da hemodiálise na vida de adolescentes acometidos pela insuficiência renal crônica. **Rev. Adoles. Saúde.** v. 8, n. 1, p. 43-50, 2011. Disponível em: <http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=264#:~:text=Resultados%3A%20Os%20resultados%20demonstraram%20que,de%20viver%20humano%20em%20cronicidade>. Acesso em: 10 de out. 2020.

SILVA, G. L; *et al.* Percepção de indivíduos renais crônicos em hemodiálise sobre transplante renal. **Rev enferm UFPE.** n. 14, p. 244 – 498, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.244498>>. Acesso em: 10 de jun. 2020.

SILVA, G. D. *et al.* Medicamentos excepcionais para doença renal crônica: gastos e perfil de utilização em Minas Gerais. **Rev. Cad. Saúde Pública.** Rio de Janeiro. n. 27, v. 2, p. 357-368, 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csp/2011.v27n2/357-368/pt/>>. Acesso em: 05 de out. 2020.

SMELTZER, S. C. BARE, B. G. Brunner & Suddarth: **Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica.** Rio de Janeiro. Ed. 12, vol. I e II. Guanabara Koogan, 2012.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. **Comitê de insuficiência renal aguda da sociedade brasileira de nefrologia.** Rev. Insuficiência Renal Aguda. São Paulo, 2007. Disponível em: <https://arquivos.sbn.org.br/uploads/Diretrizes_Insuficiencia_Renal_Aguda.pdf>. Acesso em: 01 Out. 2020.

_____. **Dia Mundial do Rim.** 2013. Disponível em: <<https://arquivos.sbn.org.br/pdf/release.pdf>>. Acesso em: 21 de outubro de 2020.

_____. **SBN informa 2017.** Ano 25, n 114. 2018. Disponível em: <https://www.sbn.org.br/fileadmin/user_upload/informa/sbninforma114-2.pdf>. Acesso em: 21 de out. 2020.

SOUZA, J. E. A. *et al.* Religião no tratamento da doença renal crônica: comparação entre médicos e pacientes. **Rev. Bioética.** n. 23, v. 3, p. 615-22, 2015. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/pdf/bioet/v23n3/1983-8034-bioet-23-3-0615.pdf>>. Acesso em: 01 de out. 2020.

SISDELLI, S. **Diálise**: vida nova ou nova vida? São Paulo: O Mercado Criação Contemporânea. 2007.

TORTORA, G. J; DERRICKSON, B. **Princípios de anatomia e fisiologia**. 12 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

VALLE L, S. SOUZA, V. F; RIBEIRO, A. M. Estresse e ansiedade em pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise. **Revista Estudos de Psicologia**. n. 30, v. 1, p. 131-8, 2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-166X2013000100014>.> Acesso em: 08 de ago. 2020.