
Assistência do enfermeiro no tratamento de pacientes renais crônicos em uma clínica nefrológica de Teresina

Nurse's assistance in the treatment of chronic kidney patients in a Teresina nephrological clinic

Emanuelly Batista Pereira¹, Ana Luiza de Santana Vilanova¹, Elisangela Rios de Oliveira Reis¹, Mara Jordana Magalhães Costa², Naldiana Cerqueira Silva¹

¹Curso de Enfermagem pela Unifacid – Wyden, Teresina-PI, Brasil; ²Curso de Educação Física da Universidade Federal do Piauí, Teresina-PI, Brasil.

Resumo

Objetivo – Verificar a assistência do profissional enfermeiro no tratamento de pacientes renais crônicos em uma clínica nefrológica de Teresina-PI. Conhecer os cuidados de Enfermagem prestados a pacientes com doenças renais crônicas. **Métodos** – A pesquisa teve como cenário uma clínica nefrológica de Teresina – PI. A coleta de dados foi no período de maio de 2019. Foi elaborado um instrumento para a coleta de dados a qual só iniciou após a autorização do CEP da instituição. Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa e de caráter descritivo, transversal, documental. **Resultados** – Quando questionado a supervisão dos cuidados prestados aos pacientes em que os profissionais ressaltam a importância da avaliação do acesso, além de orientá-los sobre os cuidados que eles devem ter, além disso, os profissionais também avaliam os sinais vitais dos pacientes após a hemodiálise afim de monitorar o estado do cliente. Com relação à assistência prestada ao paciente, as enfermeiras relataram que: os pacientes possuem queixas com relação ao tratamento; a assistência tem apresentado resultados positivos no tratamento e que durante assistência, os pacientes conseguem esclarecer as dúvidas quanto ao tratamento. **Conclusão** – Portanto, a educação em saúde é de responsabilidade do enfermeiro, onde a mesma precisa ser prestada de forma contínua e organizada, sempre direcionada para o paciente e seus familiares e para a própria equipe de enfermagem. O enfermeiro necessita estabelecer estratégias apropriadas e especiais ao paciente renal crônico, em hemodiálise de acordo com a necessidade de cada um, promovendo o cuidado e o restabelecimento do mesmo.

Descritores: Enfermagem; Insuficiência renal crônica; Assistência à saúde

Abstract

Objective – To verify the assistance of the professional nurse in the treatment of chronic renal patients in a nephrology clinic in Teresina-PI. To know the Nursing care provided to patients with chronic kidney diseases. **Methods** – The research was based on a nephrology clinic in Teresina - PI. The data collection was in the period of May 2019. An instrument for the data collection was elaborated, which only started after the authorization of the institution's CEP. **Results** – When asked to supervise the care provided to patients where professionals emphasize the importance of access assessment, besides guiding them about the care they should have, in addition, professionals also evaluate the vital signs of patients after hemodialysis in order to monitor the condition of the client. Regarding the care provided to the patient, the nurses reported that: patients have complaints regarding the treatment; the care has shown positive results in the treatment and during the treatment, the patients can clarify the doubts about the treatment. **Conclusion** – Therefore, health education is the responsibility of the nurse, where it must be provided in a continuous and organized, always directed to the patient and their families and to the nursing team itself. The nurse needs to establish appropriate and special strategies for the chronic renal patient, in hemodialysis according to the need of each one, promoting the care and the restoration of the same.

Descriptors: Nursing; Chronic kidney failure; Health care

Introdução

A insuficiência renal crônica (IRC) é uma doença lenta e insidiosa que resulta da redução irreversível da quantidade e função dos néfrons, a principal unidade funcional dos rins. A destruição dos néfrons pode ser consequência de etiologias subjacentes específicas, como anormalidades genéticas, doenças autoimunes, glomerulonefrite ou exposição a toxinas. Também pode decorrer de um conjunto de mecanismos progressivos causados por processos inflamatórios associados à hipertensão arterial sistêmica e diabetes¹.

As consequências das doenças crônicas, especialmente da IRC, que acarreta um tratamento invasivo que implica mudanças, são sentidas em diversos aspectos da vida, os quais vão além dos estritamente físicos. Uma condição crônica pode privar a pessoa de

diversas possibilidades na medida em que interfere no seu cotidiano, em sua autoestima, no controle do próprio corpo e em suas relações interpessoais. Pode, também, gerar problemas complexos e implicações em longo prazo, que irão se traduzir em prejuízos na saúde mental².

A evolução da DRC pode ser retardada com o controle de alguns fatores de risco como HAS, além do controle de parâmetros metabólicos, como glicemia, dislipidemia, ácido úrico e acidose. É importante lembrar que cronicidade não é sinônimo de irreversibilidade; sendo assim alguns casos de DRC podem ser reversíveis espontaneamente ou com tratamento³.

O grande desafio da doença renal é o seu descobrimento em estágio inicial. A doença é assintomática ou oligossintomática, apenas manifestando seus sinais e

sintomas de forma mais evidente entre a fase de insuficiência renal moderada a severa, quando os rins já apresentam perda de suas funções de forma significativa. Como há a definição de grupos de risco prioritários para a enfermidade (diabéticos e hipertensos), o meio mais profícuo na identificação precoce da doença é o acompanhamento continuado desses indivíduos, com a realização de exames que permitam a avaliação da função renal periodicamente e a educação continuada em saúde⁴.

A doença crônica, por ser uma condição estressora, possui um impacto que pode surgir a qualquer tempo e permanecer, alterando o processo de ser saudável de indivíduos ou de grupos. O dependente de hemodiálise vivencia uma súbita mudança no seu cotidiano e o modo pelo qual enfrentará a situação é particular⁵. Sendo assim, aqueles que fazem tratamento hemodialítico precisam tentar superar as dificuldades inerentes à doença e, para isso, devem lançar mão de estratégias de enfrentamento, ou coping, isto é, habilidades comportamentais e cognitivas utilizadas para controlar demandas advindas do ambiente interno e externo⁶.

A humanização da assistência é primordial à terapêutica, havendo a necessidade de estabelecer uma estratégia além da orientação convencional, integrando-os ao grupo multidisciplinar de saúde⁷. O tratamento com hemodiálise é a modalidade substitutiva mais comum, caracterizando-se por um regime terapêutico complexo que influencia diretamente a qualidade de vida e a valorização e condição física, pois interfere negativamente no bem-estar, no funcionamento ocupacional, na realização espiritual e na saúde em atividades laborais⁸. O tratamento hemodialítico resulta em várias mudanças, trazendo, além de limitações físicas, uma variedade de sentimentos que impactam de forma notória aspectos psicológicos e emocionais. Assim, pessoas com IRC em hemodiálise, inicialmente, têm afetos negativos em relação ao tratamento, uma vez que é contínuo e não leva à solução do problema⁹.

Destacam-se como os efeitos adversos do tratamento hemodialítico, tais como dor, obstrução de cateter, tração acidental da agulha, mau funcionamento da máquina de diálise, rompimento de linhas e/ou fibras do capilar, alergia, hipotensão e iatrogênicas na administração de fármacos¹⁰.

A equipe de enfermagem, que age nos serviços de diálise, por participar ativamente do tratamento dos pacientes renais crônicos, a mesma é consciente por toda parte de procedimentos técnicos e de relação do paciente com o meio ambiente, ficando clara a importância da destreza e do conhecimento que os profissionais desta área devem possuir para atuar frente às complicações e adversidades decorrentes do tratamento e da própria doença renal^{11,12}.

O estudo teve como objetivo geral descrever a assistência do profissional de enfermagem no tratamento

de pacientes renais crônicos em uma clínica nefrológica de Teresina-PI.

Métodos

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa e de caráter descritivo, transversal, documental, que teve como cenário uma clínica nefrológica de Teresina. A escolha pela ferida clínica foi pelo fato da mesma ser uma das de referência no serviço de nefrologia no município.

A amostra do estudo foi composta pelas enfermeiras da clínica, totalizando três profissionais, foram realizadas oito perguntas no questionário elaboradas pela autora.

Foram incluídos nesse estudo três Enfermeiras que atuam na assistência a pacientes renais crônicos em uma clínica especializada. E excluídos Enfermeiros que estavam afastados do serviço por licença ou férias.

A coleta de dados ocorreu em maio de 2019. Foi elaborado um instrumento para a coleta de dados com oito perguntas abertas elaboradas pela autora, a qual só teve início após a autorização do CEP da faculdade e instituição. Esses dados foram obtidos através da interpretação das entrevistas realizadas na clínica.

Os questionários foram respondidos pelas profissionais, devido a disponibilidade das profissionais, a fim de facilitar o acesso às mesmas e facilitando a transcrição. Todas as entrevistas foram realizadas em uma clínica nefrológica.

O referido trabalho foi aprovado no comitê ético de pesquisas (CEP), que da Universidade Integral Diferencial – FACID Wyden sob parecer nº 3.221.667.

Resultados e Discussão

O presente estudo avaliou as enfermeiras que atuam na assistência ao paciente em tratamento da DRC, clínica nefrológica ao qual foi realizada a pesquisa. A clínica conta com três enfermeiras todas são do sexo feminino, tem idade entre 27 a 31 anos; entre 5 e 7 anos de formação em enfermagem; possuem pós-graduação na área de nefrologia e trabalham entre 4 a 7 anos na clínica selecionada.

As enfermeiras foram questionadas sobre os cuidados prestados ao paciente em tratamento hemodialítico e relataram que dentre os cuidados estão: avaliação e orientação sobre os cuidados com o acesso, orientação ao paciente aos cuidados com o peso, admissão, dentre outros.

Quando questionado a supervisão dos cuidados prestados aos pacientes onde os profissionais ressaltam a importância da avaliação do acesso, além de orientá-los sobre os cuidados que eles devem ter, além disso, os profissionais também avaliam os sinais vitais dos pacientes após a hemodiálise afim de monitorar o estado do cliente.

“Avaliar acesso vascular, orientar sobre os cuidados com o acesso. Avaliar e supervisionar a execução das rotinas do procedimento de hemodiálise”.(E1)

“Realizar orientação ao paciente quanto a diversos cuidados com o peso e cuidados com acesso, por exemplo. [...], supervisão da equipe de enfermagem, [...], dentre outros.” (E2)

Os cuidados de enfermagem envolvem a sistematização desde a entrada do paciente até a saída deste da sessão de hemodiálise. Deve-se recepcionar o paciente ao chegar à unidade de diálise, sempre observando seu aspecto geral e realizando uma avaliação pré-hemodiálise, que envolve encaminhamento do paciente à balança para registrar o peso, encaminhar o paciente à máquina, verificar sinais vitais; auxiliares e/ou técnicos devem comunicar qualquer alteração para o enfermeiro responsável, conversar com o paciente sobre qualquer sintoma que ele tenha sentido desde a última diálise, etc. e se não houver restrição iniciar a sessão de diálise. Na avaliação pós hemodiálise deve-se cuidar para sinais de sangramento no local da punção venosa, checar sinais vitais, verificar o peso, não permitir que o paciente sintomático deixe a unidade sem atendimento médico, etc.¹³.

Silva et al.¹⁴ relatam que a atividade educativa em sala de espera para a sessão de diálise permite uma escuta terapêutica aos pacientes e familiares, possibilitando perceber suas ansiedades, receios e dúvidas frente à enfermidade e a cronicidade. É necessário que o enfermeiro passe orientações sobre: cuidados com a fístula artério-venosa; controle do ganho de peso interdialítico; cuidados com o cateter de duplo lúmen, lavagem das mãos e da fístula.

Com relação à assistência prestada ao paciente, as enfermeiras relataram que: os pacientes possuem queixas com relação ao tratamento; a assistência tem apresentado resultados positivos no tratamento e que durante assistência, os pacientes conseguem esclarecer as dúvidas quanto ao tratamento.

“Sim, a assistência de enfermagem é feita da forma mais humanizada possível, devido ao tratamento já ser muitas vezes difícil para o paciente”. (E3).

No planejamento de um cuidado mais efetivo, a enfermagem necessita valorizar a individualidade e a humanização do atendimento dos pacientes que se submetem à hemodiálise, incluindo ações que estimulem sua participação ativa em atividades de promoção à saúde, além de atuar junto à sociedade desmistificando e dirimindo dúvidas acerca desse tratamento.¹⁵

Silva e Nunes¹⁶ informam que é por meio da comunicação de enfermagem que é possível humanizar a assistência de enfermagem, segundo estudo não a

humanização sem comunicação, a capacidade de discorrer, escutar, viabilizar o bem acima de qualquer discussão, se colocar no lugar do outro, compreendendo, estabelecer metas conjuntas com a finalidade de propiciar o bemestar, estes fatores levam a assistência humanizada, é importante a percepção destes fatores pelo profissional da enfermagem.

A principal queixa dos pacientes, é em saber que o tratamento é contínuo ou seja, para a vida toda, onde eles vão ter que conviver sempre com a situação de ir rotineiramente para a sessão, além de acharem que não existe vida social normal depois do diagnóstico de DRC, outra queixa frequente também é a demora do procedimento hemodialítico.

“A principal queixa é em saber que o tratamento é pra vida toda, por ser uma doença crônica, então eles acham que não terão mais vida social e com o tempo percebem que não é bem assim e aprendem a lidar com a doença. Queixam-se também do tempo de diálise pedindo para reduzir o tempo [...]. (E3).

A doença traz geralmente isolamento social, perda de emprego, dependência da Previdência Social, perda de lugar no contexto familiar, afastamento dos amigos, impossibilidade de passeios e viagens prolongadas em razão da periodicidade das sessões de hemodiálise, diminuição da atividade física, disfunção sexual, entre outros^{9,17-19}.

O impacto psicossocial de uma enfermidade crônica, como a fase final da doença renal, é intenso e merece atenção enquanto fator estressor. Através das verbalizações dos participantes, os aspectos se tornam relevantes na medida em que nos indicam sua experiência, seus vínculos e sua relação com a doença e o tratamento. No que concerne à vivência, mostram sentimentos ambivalentes em relação à doença e ao tratamento. Sentem-se limitados e incomodados por serem dependentes¹⁸.

A importância do cuidado individualizado realizado pelos Enfermeiros para com os pacientes é de fundamental importância, pois possibilita que o profissional conheça as diferenças e peculiaridades de cada paciente, além de trazer resultados positivos para o paciente durante e após o tratamento.

Com relação à assistência prestada ao paciente, as enfermeiras relataram que: os pacientes possuem queixas com relação ao tratamento; a assistência tem apresentado resultados positivos no tratamento e que durante assistência, os pacientes conseguem esclarecer as dúvidas quanto ao tratamento.

*“Sim, tentamos acompanhar diariamente todo o processo de cuidado, *...+. (E1). “Sim, pois os pacientes não são iguais, *...+ tratando todos de forma igual porém, cada um com a sua especificidade e de acordo com suas necessidades”.* (E3).

Cabe destacar que compondo esta equipe multiprofissional encontra-se o enfermeiro que necessita direcionar os seus cuidados para este paciente portador de IRC de forma individualizada, promovendo um cuidado sistematizado e direcionado a promover as sensações positivas, encorajar o autocuidado e favorecer a autonomia destas pessoas. É extremamente importante as explicações e a informação para o paciente e sua família em relação à doença renal crônica, opções de tratamento e complicações potenciais²⁰.

Esta situação nos reporta a Sistematização da Assistência de Enfermagem, a qual contribui para a organização do trabalho do enfermeiro e para um melhor relacionamento deste com o paciente, proporcionando assim melhor norteador do cuidado prestado pelo enfermeiro a essa clientela”²¹.

A assistência prestada pelo enfermeiro durante o tratamento traz resultados positivos, pois é ele o profissional que tem maior contato durante o tratamento, facilitando assim a melhoria da assistência, pois o profissional já tem conhecimento prévio das condições do paciente e existe um vínculo entre profissional e paciente, vínculo este que alivia as tensões que causam o tratamento.

“Sim, pois o enfermeiro é o profissional que trabalha diretamente com o paciente prestando os primeiros cuidados e assistência”. (E3).

No entanto Silva et al²² afirmam que, entre os profissionais de saúde, o enfermeiro é quem mais atua de modo mais próximo e leal com os pacientes, tendo admirável função como educador, além do compromisso ético e profissional. A atuação do enfermeiro na prevenção e progressão da doença renal crônica se explica na assistência prestada de forma assistemática aos pacientes na atenção básica em saúde, sem discriminar ações específicas de prevenção e da progressão, como sendo um processo inseparável.

Além de indagar as enfermeiras sobre os cuidados e a assistência, questionou-se sobre a convivência com os pacientes durante o tratamento. As três responderam que é uma boa convivência.

A enfermeira 3 ainda ressalta que “*...+, todos os dias são os mesmos pacientes, a gente acaba estreitando a relação sendo mais próximos e os conhecendo nome por nome”.

O enfermeiro tem um papel essencial no cuidado aos indivíduos portadores de IRC, principalmente no que tange ao estímulo ao autocuidado à saúde, de modo a facilitar a cooperação e adesão do paciente ao tratamento, além de estimulá-lo a enfrentar as mudanças cotidianas e a alcançaram seu bem-estar²³.

Conclusão

Portanto, as enfermeiras pesquisadas, mostraram cuidados quanto a assistência ao paciente com DRC.

Dessa forma observa-se que os cuidados e orientações prestados pelo enfermeiro são de fundamental importância, para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes. As ações realizadas para promover a qualidade de vida são principalmente orientações de hábitos saudáveis, a fim de promover a adaptação destes pacientes a vida após a descoberta da DRC, por meio de diálogos.

Referências

1. Garcin A. Care of the patient with chronic kidney disease. *MedSurg*. 2015; 24(5):866-77.
2. Abreu IS, Kourrouski MFC, Santos DMSS, Bullinger M, Nascimento LC, Lima RAG, et al. Crianças e adolescentes em hemodiálise: atributos associados à qualidade de vida. *Rev Esc Enferm USP*. 2014; 48(4): 601-9.
3. Kirsztajn GM, Salgado Filho N, Draibe SA, Pádua Netto MV, Thomé FS, Souza E, et al. Leitura rápida do KDIGO 2012: diretrizes para avaliação e manuseio da doença renal crônica na prática clínica. *J Bras Nefrol*. 2014; 36(1): 63-73.
4. Schaefer JCF, Pereira MS, Jesus CR, Schuelter-Trevisol F, Trevisol DJ. Estimativa da função renal na população de 18 a 59 anos da cidade de Tubarão SC: um estudo de base populacional. *J. Bras. Nefrol*. 2015; 37(2):185-91.
5. Almeida AM, Szuster DAC, Gomes IC, Andrade EIG, Acúrcio FA, Cherchiglia ML. Fatores associados à qualidade de vida de pacientes em terapia renal substitutiva no Brasil. *Ciênc Saúde Colet*. 2013; 18(7):1903-10.
6. Silva RAR, Souza VL, Oliveira GJN, Silva BCO, Rocha CCT, Holanda JRR. Estratégias utilizada por pacientes com renais crônicos em tratamento hemodialítico. *Esc. Anna Nery*. 2016; 20(1): 147-54.
7. Tejada Tayabas LM, Castillo León T, Monarrez Espino J. Qualitative evaluation: a critical and interpretative complementary approach to improve health programs and services. *Int J Qual Stud Health Well-Being*. 2014; 9(1).
8. Sánchez SH, López DG, Lozano AS, González-Calvo G, Tejerina MB, Vallejo NG. Valoración física, condición física y calidad de vida en pacientes con diferentes tratamientos renales sustitutivos. *Enferm Nefrol*. 2015;18(2):81-8.
9. Rudnicki T. Doença renal crônica: vivência do paciente em tratamento de hemodiálise. *Contextos Clín*. 2014; 7(1): 105-16.
10. Sousa MRG, Silva AEBC, Bezerra ALQ, Freitas JS, Miaso AI. Adverse events in hemodialysis: reports of nursing professional. *Rev Esc Enferm USP*. 2013; 47(1):76-83.
11. Frazão CMFQ, Medeiros ABA, Silva FBBL, Sá JD, Lira ALBC. Nursing diagnoses in chronic renal failure patients on hemodialysis. *Acta Paul. Enferm*. 2014; 27(1):40-3.
12. Peeters MJ, Van Zuilen AD, Van Den Brand JA, Bots ML. Nurse practitioner care improves renal outcome in patients with CKD. *J Am Soc Nephrol*. 2013; 25(2).
13. Lima EX, Santos I. (organizadoras). Atualização em enfermagem em nefrologia. Rio de Janeiro: Soben, 2004.

14. Silva M, Silva K, Silva P; Silva L, Vaz F. A sala de espera como espaço de educação e promoção de saúde à pessoa com insuficiência renal crônica em hemodiálise. *Rev. Pesqui.* 2013;5(3): 253-63.
15. Campos CJG, Turato ER. Tratamento hemodialítico sob a ótica do doente renal: estudo clínico qualitativo. *Rev Bras Enferm.* 2010; 63(5):799-805.
16. Silva KA, Nunes, ZB. As intervenções de enfermagem mais prevalentes em um serviço de hemodiálise frente as intercorrências com fístula arteriovenosa durante a sessão de hemodiálise. *J Health Sci Inst.* 2011;29(2):110-3.
17. Kao TW, Lai MS, Tsai TJ, Jan CF, Chie W C, Chen WY. Economic, social, and psychological factors associated with health related quality of life of chronic hemodialysis patients in northern Taiwan: a multicenter study. *Artif Organs*, 2009; 33(1):61-8.
18. Terra FS, Costa AMD, Figueiredo ET, Moraes AM, Costa MD, Costa RD. As principais complicações apresentadas pelos pacientes renais crônicos durante as sessões de hemodiálise. *Rev Bras Clin Med* 2010;8(3):187-92
19. Vanelli CP, Freitas EB. Qualidade de vida de pacientes em clínica de hemodiálise em uma cidade brasileira de médio porte. *HU Rev.* 2011; 37(4):457-62.
20. Freitas RLS, Mendonça AEO. Cuidados de enfermagem ao paciente renal crônico em hemodiálise. *Rev Cult Científ UNIFACEX.* 2016; 14(2): 22-35.
21. Lata AGB, Albuquerque JG, Carvalho LASBP, Lira ALBC. Nursing diagnosis in adults on hemodialysis. *Acta Paul Enferm.* 2008; 21(número especial):160-3.
22. Silva RAR, Souza VL, Oliveira GJN, Silva BCO, Rocha CCT, Holanda JRR. Estratégias de enfrentamento utilizadas por pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico. *Esc Anna Nery.* 2016; 20(1): 147-54.
23. Pacheco GS, Santos I, Bregman R. Características de clientes com doença renal crônica: evidências para o ensino do autocuidado. *Rev. Enferm.* 2006;14(3): 434-9.

Endereço para correspondência:

Emanuelly Batista Pereira
Quadra 03, Casa 08, Residencial Ribeiro Magalhães
Teresina-PI, CEP 64010-000
Brasil

E-mail: emanuelybatista12@hotmail.com

Recebido em 11 de setembro de 2020
Aceito em 30 de setembro de 2020