

A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE RENAL CRÔNICO NA HEMODIÁLISE

Bismarck Liandro de Freitas¹
Carla Christina Monteiro²
Rafaela Lessa de Lima Rocha³

RESUMO

A doença renal crônica é caracterizada como uma lesão no parênquima renal, causando uma diminuição funcional dos rins por um período igual ou superior a três meses. Diante de uma doença grave como esta, é muito importante que a equipe de enfermagem esteja apta para prestar um cuidado adequado e de qualidade. O objetivo da pesquisa foi compreender a atuação do enfermeiro diante do paciente renal crônico na Hemodiálise. Tendo como objetivos específicos: relatar sobre a insuficiência renal; compreender a importância da enfermagem na hemodiálise; e demonstrar o papel da família junto ao paciente na hemodiálise. Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa, sedimentada numa revisão integrativa. Baseado na metodologia utilizada surgiu três capítulos, sendo eles: A insuficiência renal, a enfermagem, a família junto ao paciente renal crônico. O profissional de enfermagem precisa estar comprometido em ofertar um cuidado de excelência ao paciente renal crônica, pois uma prática adequada certamente contribuirá na melhor qualidade de vida do paciente.

Descritores: diálise renal, cuidados de enfermagem e família.

ABSTRACT

Chronic kidney disease is characterized as an injury to the renal parenchyma, causing a functional decrease of the kidneys for a period equal to or greater than three months. Faced with a serious illness such as this, it is very important that the nursing team is able to provide adequate and quality care. The aim of the study was to understand the role of nurses in the face of the chronic renal patient in Hemodialysis. Having specific objectives: to report on renal failure; to understand the importance of nursing in hemodialysis; and demonstrate the family's role with the patient on hemodialysis. This is an exploratory and descriptive research with a qualitative approach, based on an integrative review. Based on the methodology used, three chapters appeared: renal insufficiency, nursing, and the family in the chronic renal patient. The nursing professional must be committed to offering excellence care to the chronic renal patient, since an adequate practice will certainly contribute to the patient's better quality of life.

Descriptors: renal dialysis, nursing and family care.

¹ Enfermeiro, Graduado em enfermagem pela universidade Anhanguera/Niterói RJ. Email: bismarck.liandro@hotmail.com;

² Enfermeira, Graduanda em enfermagem pela universidade Anhanguera/Niterói RJ. Email: Carlachristina_28@yahoo.com.br

³ Enfermeira, Graduada em enfermagem pela universidade Anhanguera/Niterói RJ. Email: rafaelalima9019@yahoo.com.br;

1. INTRODUÇÃO

A doença renal crônica é caracterizada como uma lesão no parênquima renal causando uma diminuição funcional dos rins por um período igual ou superior a três meses. Diante de uma doença grave como esta, é muito importante que a equipe de enfermagem esteja apta para prestar um cuidado adequado e de qualidade.

O paciente renal crônico ao saber do diagnóstico da doença vive um dilema em sua vida, pois está diante de uma doença que certamente o acompanhará por vários anos, acarretando inúmeras mudanças em seu dia a dia. No processo do tratamento, o paciente irá precisar de grande apoio familiar bem como apoio também da equipe de saúde que o assiste, o que inclui a equipe de enfermagem.

A aérea da enfermagem está presente em todos os cuidados de saúde. É muito importante que este profissional conheça sua atuação na hemodiálise. Diante desse fato, surge como problema de pesquisa: Qual a importância da assistência de Enfermagem na Hemodiálise?

O presente trabalho tem como objetivo geral: Compreender a atuação do enfermeiro diante do paciente renal crônico na Hemodiálise. Tendo como objetivos específicos: relatar sobre a insuficiência renal; compreender a importância da enfermagem na hemodiálise; e demonstrar o papel da família junto ao paciente na hemodiálise.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica, com uma análise qualitativa do conteúdo investigado. A busca teve o objetivo de encontrar as produções científicas em relação ao assunto. A revisão bibliográfica compreende a leitura e a seleção do arquivamento de tópicos que estejam de acordo com a pesquisa referida. Para a elaboração, foi realizada uma revisão bibliográfica na biblioteca virtual em saúde (BVS), nas bases de dados de sistema online de busca e análise de literatura, as bases para a pesquisa foram: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* – MEDLINE; *Literatura Latina Americana em Ciências em Saúde* - LILACS e nas *Bases de Dados em Enfermagem*-BDENF. Os descritores: diálise renal, cuidados de enfermagem e família.

Como critério de inclusão, a literatura foi selecionada pelos critérios: publicados nos últimos 10 anos, conteúdo de acordo com o tema da pesquisa e artigos em português publicados na íntegra. Sobre os critérios de exclusão, foram excluídos artigos de outros idiomas, que não estavam em português, obras publicadas com mais de 10 anos e artigos que o conteúdo não estava de acordo com o assunto da pesquisa. Depois dos critérios de inclusão e exclusão, foi realizada a análise de todo o conteúdo encontrado, com a finalidade de constatar o foco da pesquisa e verificar quais contemplavam o objetivo da pesquisa. Diante do presente fato, a pesquisa tem cunho basicamente descritivo.

3. A INSUFICIÊNCIA RENAL

Os rins são órgãos responsáveis pela filtração do sangue. Eles tiram da corrente sanguínea tudo aquilo que não é mais importante para o organismo. O não funcionamento adequado desse órgão gera inúmeras consequências, fazendo com que o portador de insuficiência renal necessite da hemodiálise, que fará a filtração que os rins não fazem mais (SILVA et al., 2011).

A insuficiência renal é tida como uma doença de elevada morbimortalidade. A sua incidência e prevalência tem aumentado no Brasil e também em todo o mundo, a doença cada vez mais vem se tornando uma epidemia. O Sistema Único de Saúde (SUS) é responsável por aproximadamente 87,2% do custo total do tratamento de substituição da função renal (TSR). Segundo a Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), no Brasil há 684 centros para o tratamento dialítico, destes, 150 (21,9%) está localizado na região Sul do país. Por ano, a taxa de mortalidade anual desses pacientes é de 15,2% (SILVA et al., 2011).

De acordo com Ribeiro et al. (2007), uma pessoa com insuficiência nos rins perdem a capacidade de remover os produtos da degradação metabólica do organismo ou mesmo de fazer as funções reguladoras normais. As substâncias que em condições normais seriam excretadas se acumulam nos líquidos corpóreos em consequência de uma excreção renal não adequada, gerando ruptura nas funções metabólicas do organismo, e disfunções hidroeletrólíticas. Neste contexto a insuficiência renal é um grave problema sistêmico, existe uma estimativa de que a cada ano, um total de 50.000 norte-americanos morre devido à insuficiência renal.

A Insuficiência Renal é dividida em aguda e crônica. A aguda se dá pela redução na função do sistema renal em horas, até mesmo em dias. É referida principalmente pela queda da filtração nos glomérulos. No Brasil, há poucos dados sobre a incidência de Insuficiência Renal aguda associada à mortalidade. Estudos que foram feitos em dois centros em São Paulo, mostraram uma incidência em um hospital terciário de 0,79% e 0,49% respectivamente, onde 50% destes pacientes foram submetidos a tratamento, com uma mortalidade de 50% nos pacientes (RIBEIRO et al., 2007).

Em se tratando da insuficiência renal crônica, esta é uma lesão do parênquima renal pela diminuição do funcionamento dos rins por um período igual ou até mesmo superior a três meses. A redução da filtração glomerular pode ser até

50% em relação ao seu funcionamento normal. Quando a perda da função dos rins se agrava ocorrem manifestações clínicas e laboratoriais, que tornam evidente o seu diagnóstico, os principais sinais e sintomas são: anorexia, anemia, distúrbios hidroeletrolíticos, distúrbios metabólicos e hormonais. O diagnóstico pode ser baseado também na identificação dos grupos de risco: proteinúria, presença de microalbuminúria, hematuria e redução do ritmo de filtração do glomérulo, que é avaliado por um teste laboratorial chamado clearance de creatinina sérica (FRAZÃO et al., 2014).

Como relata Ribeiro et al. (2007), a insuficiência renal aguda é uma perda súbita da função renal, que pode durar horas ou dias, os sintomas incluem débito urinário diminuído, edema devido a retenção de líquido e fadiga, no entanto na grande maioria das vezes a função renal volta ao normal em alguns dias. Na insuficiência renal crônica a evolução é quase sempre desfavorável, Para Frazão et al. (2014), esta é a forma mais grave da doença, pois a função renal é perdida, decorrente de lesões irreversível no sistema renal.

Essa fase da patologia não se instala de forma rápida ou súbita, mas consiste em uma perda gradativa, lenta e progressiva da função dos nefrões, que na maioria das vezes é irreversível, onde a capacidade dos rins de manter o equilíbrio metabólico e hidroeletrolítico se torna ineficazes, gerando assim diversas alterações nos sistemas do organismo. A doença renal crônica é uma condição silenciosa, o paciente só percebe que apresenta alguma alteração quando há o aparecimento de sintomas uremicos, ou seja, quando os rins já perderam boa parte do funcionamento dos néfrons, necessitando assim de um processo dialítico. (COSTA; COUTINHO; SANTANA, 2014).

De acordo com Bisca, Marques (2009), o tratamento definitivo para a insuficiência renal crônica é o transplante renal. Porém o processo de um transplante renal é bastante lento, e até que se concretize o único tratamento para manter a vida é o dialítico contínuo que compreende duas modalidades: a diálise peritoneal ou então a hemodiálise. A hemodiálise faz a função do sistema renal pelo processo de remoção das toxinas e de outras substâncias nocivas ao organismo, por meio de uma circulação sanguínea extracorpórea. Na grande maioria das vezes a hemodiálise é representada como a única esperança de vida do paciente, já que se trata de uma doença com um processo crônico, gradativo e também irreversível.

Segundo Ribeiro et al., (2007, p. 208):

Nas formas avançadas de IRC, virtualmente todos os órgãos e tecidos sofrem seus efeitos. Ocorre um acúmulo de substâncias tóxicas no meio interno, seja por excreção deficiente, seja por excesso de produção devido a distúrbios metabólicos. A IRC acarreta alterações, entre elas anasarca, alterações ósseas, alterações da acuidade mental e ritmo do sono, alterações da pressão intra-ocular, alterações cardíacas e hipertensão.

Inicialmente, a insuficiência renal crônica pode ser tratada com terapêutica conservadora, com medicamentos, tratamento dietético e controle da pressão arterial. Porém com o avanço da doença o organismo não é mais capaz de manter a qualidade de vida do paciente. Na impossibilidade de um transplante renal devido ao lento processo, o principal tratamento para o paciente que não tem mais os rins funcionando corretamente é a hemodiálise. Para Frazão et al. (2014), esse procedimento faz exatamente uma simulação do processo fisiológico da filtração glomerular, onde é baseado no mecanismo de difusão. Assim, os doentes renais crônicos são conectados a uma máquina específica, durante um período de tempo que pode chegar até quatro horas, numa frequência de três dias na semana.

Ainda segundo Frazão et al. (2014), a hemodiálise é uma das maneiras mais eficazes de tratamento para os pacientes que apresentam a insuficiência renal crônica. De acordo com estudos recentes, há cerca de um milhão e duzentos mil indivíduos sobrevivendo sob alguma forma de tratamento dialítico em todo o mundo, evidenciando que a falência renal é algo muito presente e preocupante na atualidade. Somente no Brasil, estudos epidemiológicos sobre a doença renal crônica revelam que o número de pessoas em programa de diálise aumentou muito nos últimos anos. Dados de 2009 revelaram que havia aproximadamente 77.589 doentes renais em hemodiálise no Brasil e que o crescimento de novos pacientes cresce em 8% ao ano e os gastos com programas de diálise e transplante renal situam-se em R\$ 1,4 bilhões ao ano.

Historicamente, o profissional enfermeiro passou a fazer parte da equipe de diálise a partir de 1970 do século XX, quando o governo assumiu os custos com as terapias de substituição renal, promovendo assim uma expansão dos centros de hemodiálise. A partir desta época a execução da hemodiálise passou a ser mais uma atribuição do enfermeiro, advindo a Nefrologia como uma área especializada de enfermagem. Ainda no Século XX, mais especificamente na década de 1990, a área da nefrologia recebeu importantes contribuições de progressos tecnológicos, o que tornou ainda mais seguro o procedimento, onde o mesmo, quase que

exclusivamente passou a ser executado pela enfermagem (BARBOSA; VALADARES, 2014).

4. A ENFERMAGEM

A enfermagem está presente em todos os estabelecimentos de saúde prestando cuidados, dando assistência aos pacientes que estão com alguma disfunção em sua saúde. Nos pacientes que apresentam uma insuficiência renal crônica não é diferente, o profissional enfermeiro é muito importante nessa modalidade de tratamento, seja prestando os cuidados em si, ou até mesmo fornecendo orientações (PIRES, 2007).

A enfermagem é uma profissão reconhecida desde a metade do século XIX. A Florence Nightingale foi a mulher quem acrescentou os atributos no campo das atividades dos cuidados em enfermagem. Com a Florence, os cuidados foram gradativamente ganhando especificidades nos conjuntos das divisões do trabalho social. A enfermagem é conhecida como um campo amplo de atividades com especializações, que para o seu pleno exercício exige formação acadêmica que fundamente o seu agir (PIRES, 2007).

De acordo com o Conselho Nacional de Saúde, no Brasil, a profissão enfermagem está entre as 16 profissões da área da saúde, seu exercício profissional é regulamentado pela Lei federal nº 7.498/1986. Com base nos dados dos últimos 5 anos do Ministério do Trabalho e do Emprego, a enfermagem representa 60% das profissões dentro da área da saúde. A profissão enfermagem está presente em todas as instituições que prestam assistência em relação ao cuidado, só no âmbito hospitalar, ela está 24 horas de todos 365 dias do ano. Esses dados por si mostram que as atuações da enfermagem interferem, diretamente na qualidade de vida de uma sociedade (PIRES, 2007).

De acordo com Santos, Veiga, Andrade (2010), a profissão enfermagem desde o começo, sempre foi voltada para um modelo assistencial, que era centrado no executar funções e procedimentos rápidos sob uma severa disciplina. Os saberes e ações desses profissionais eram de modo direto relacionado e subordinado aos saberes do profissional médico. Não existiam bases teóricas na enfermagem que norteassem a profissão e, por esta razão esses profissionais desenvolviam seus trabalhos de modo extremamente tecnicista.

Com o passar dos anos, os atos, o agir da enfermagem foram se tornando cada vez mais, sistematicamente embasados em noções científicas, e a introdução das teorias da enfermagem a partir dos anos 50 deram um embasamento ainda

maior a profissão, pois sendo uma ciência humana, não poderia continuar exercendo seus cuidados de forma empírica. (PIRES, 2007; CHERNICHARO; SILVA; FERREIRA, 2011).

Dentre as mais diversas teorias da enfermagem, é certo que a teoria de Wanda de Aguiar Horta contribui de forma especial para uma assistência adequada e de qualidade. Wanda de Aguiar Horta trouxe a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Maslow e Mohama. A Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Maslow e também de João Mohana, dá uma classificação sobre as necessidades humanas em psicossociais, psicobiológicas, e psicoespirituais. Estas necessidades básicas respeitam a uma hierarquia de necessidades inerentes ao ser humano (SANTOS; VEIGA; ANDRADE, 2010).

2.1 A ENFERMAGEM NA HEMODIÁLISE

Antes de iniciar os cuidados ao paciente, é preciso começar pelo momento do diagnóstico, quando o paciente se depara com a realidade de que terá de fazer o tratamento, recebendo o difícil diagnóstico de uma Insuficiência Renal Crônica. Dessa forma, o enfermeiro deverá estar preparado para cuidar, por meio de condutas de aproximação, de consideração e também de compreensão da existência do outro (FURTADO et al., 2010).

De acordo com Campos, Turato (2010), o acometimento de uma doença crônica vem sempre acompanhado por diversos sentimentos e envolvem diversos fatores, dos quais se destacam: as dificuldades associadas ao processo de comunicação, a falta de informações em relação à doença, o desconhecimento dos aspectos do tratamento, a relação familiar e com os outros usuários e membros da equipe da saúde, sua recuperação e sua adaptação em meio às situações impostas pela doença e o tratamento, são fatores que geralmente o indivíduo não está preparado para enfrentar em um primeiro momento.

O paciente, ao receber o diagnóstico de uma Insuficiência Renal Crônica, se sente inseguro e confuso com muitas dúvidas que permeiam a sua mente, pois ele ainda não compreende de uma forma geral a amplitude das mudanças que vem junto com esse diagnóstico. Acolher este indivíduo neste momento é acolher de forma empática a sua dor, sua angústia e o seu medo (FURTADO et al., 2010).

Com a função renal perdida, a hemodiálise então passa a ser uma das poucas e eficientes opções de tratamento. Neste período, há a necessidade de substituição da função renal em relação à depuração das substâncias tóxicas ao organismo presente na corrente sanguínea no indivíduo. O paciente, em determinada medida, no tratamento, se torna dependente da tecnologia, de profissionais, especificamente treinados para a manutenção dessa tecnologia. Para o enfermo, a máquina é representada como aquela que mantém sua homeostasia fisiológica, ou seja, a manutenção da sua vida (CAMPOS; TURATO, 2010).

Para Silva et al (2011), as mudanças no estilo de vida decorrentes da insuficiência renal crônica e pelo tratamento hemodialítico geram grandes limitações físicas, psicológicas, sexuais, familiares e sociais, que afetam negativamente a qualidade de vida do indivíduo. Os pacientes renais crônicos expressam sentimentos negativos quanto ao prognóstico, a incapacidade, a dependência econômica e da alteração na autoimagem. Por outro lado, eles também tem a esperança no tratamento definitivo, que é o transplante renal e, com isso, ocorre uma expectativa de melhora na qualidade de vida. As alterações decorrentes do tratamento atingem não só o paciente, mais também os seus familiares, pois esses precisam ajustar a sua rotina diária as necessidades do que apresenta a insuficiência renal crônica.

Segundo Campos e Turato (2010, p. 800):

A Doença Renal Crônica enquadra-se perfeitamente dentre as patologias que podem apresentar diversas complicações de ordem fisiológica, impondo ao indivíduo limitações que extrapolam esse âmbito, afetando também aspectos psicológicos e sociais. Ao tomar ciência de seu diagnóstico e imperativo de tratamento hemodialítico, o indivíduo renal experimenta uma verdadeira ruptura com seu estilo de vida passando a adaptar-se a uma nova condição de vida que, por vezes, o impede de realizar atividades outrora cotidianas.

O primeiro cuidado de enfermagem ao paciente renal crônico é sem dúvida o acolhimento. Neste acolhimento, é importante uma postura receptiva assumida pelo profissional enfermeiro, onde o mesmo precisa exercer a humanização no seu atendimento. Deste modo, o enfermeiro deve ter a compreensão de que a enfermagem é uma experiência vivida entre seres humanos (FURTADO et al., 2010).

É muito importante a formação de vínculo por parte do profissional enfermeiro com o paciente em hemodiálise, pois é a partir da criação de um vínculo sólido, que haverá uma adequada comunicação entre ambos. De acordo com Campos e Turato (2010), a comunicação adequada que se faz durante todo o tratamento entre os

profissionais da saúde e o paciente, tem uma função primordial na adaptação do paciente durante todo o desenvolvimento terapêutico. É relevante ressaltar que a hemodiálise é um processo que geralmente pode durar por longos anos. É através da comunicação com o paciente, que se pode compreendê-lo como um todo, a sua visão de mundo, ou seja, o seu modo de pensar, de sentir e agir, só assim podemos identificar os problemas sentidos por ele, com base no significado que ele mesmo atribui aos fatos que lhe acometem.

Cada ser humano é único, por isso a prática da enfermagem precisa ser específica para cada indivíduo, segundo Barbosa e Valadares (2014, p.164):

Na prática assistencial do enfermeiro de hemodiálise, é necessário considerar que cada pessoa apresenta uma resposta a uma mesma situação estressora, portanto o planejamento das ações de enfermagem deve ocorrer a partir do reconhecimento de manifestações para o enfrentamento da situação vivida pelo paciente.

Sendo a enfermagem a área da saúde responsável pelo cuidado, o seu agir e pensar devem estar relacionados com a melhor assistência ao ser humano, sendo a qualidade do cuidado sua prioridade, sendo esse elemento essencial na sua prática. O enfermeiro como coordenador da equipe precisa coordenar a sua assistência identificando as necessidades individuais de cada cliente, proporcionando assim os meios de atendimento que visem o melhor tratamento, garantindo uma qualidade de vida nos doentes renais (BISCA; MARQUES, 2010).

Segundo Bisca e Marques (2010), o enfermeiro precisa aproveitar todos os momentos com o paciente com o objetivo de orientá-lo quanto aos hábitos de vida, a alimentação balanceada, sobre a ingestão de líquidos e criar condições de mudanças quando assim for necessário. A prática de um cuidado personalizado no paciente está diretamente ligada à qualidade da assistência ofertada, e uma das maneiras de alcançar este objetivo é por meio do processo de enfermagem. A responsabilidade do cuidado exige que toda a atuação proposta seja fundamentada na avaliação do estado de saúde do indivíduo, requerendo que se tenha o diagnóstico de enfermagem como a referência.

Frazão et al (2014), personalizar o cuidado a cada indivíduo inclui conhecer a família do paciente, este fator primordial proporciona ao enfermeiro subsídios para orientá-la, suprir as suas dúvidas e amenizar seus anseios, já que a doença afeta também aos familiares. Além do mais, possibilita a troca de experiências, vínculo, e promovendo uma melhor adesão ao tratamento por parte do paciente renal, e

consequentemente melhorando a qualidade de vida e fortalecimento dos vínculos familiares. Por estar em constante contato com o paciente e família e também os demais membros da equipe multiprofissional, o enfermeiro é o profissional responsável por orientar o paciente e a família sobre a doença, sobre as suas implicações e limitações, assim como dar informações em relação ao plano terapêutico, os aspectos técnicos do processo e os possíveis problemas emocionais que o paciente venha a apresentar.

5. A FAMÍLIA JUNTO AO PACIENTE NA HEMODIÁLISE

A família, sem dúvidas é uma das instituições mais importantes para uma sociedade saudável, que certamente contribui em muito para o bem estar de um indivíduo. É geralmente na família que a pessoa tem um aprendizado do que é viver em sociedade, a família acaba sendo como que uma escola para a vida. Na eventualidade do surgimento de uma doença como é o caso da insuficiência renal crônica, não só o indivíduo fica doente, mais sim todos em sua volta (SIMON et al.,2013).

De acordo com Simon et al. (2013), a família é tida como uma unidade dinâmica, podendo ser composta por pessoas de laços consanguíneos ou até mesmo por laços de afetividade. Diante do diagnóstico de uma doença, a família tende a aderir diferentes modos de enfrentamento desta, sendo o bem estar e a proteção do seu ente enfermo a sua principal prioridade. Nesse contexto, a família é considerada como uma contribuidora de saúde, possuindo a condição de ajuda e acelerando o processo de reabilitação e de cura, aumentando a sobrevida do doente. É necessária que os profissionais da saúde identifiquem os familiares como um apoio fundamental, incorporando-os nas suas práticas assistenciais.

Maldaner et al. (2008) relata que a existência de redes de apoio ajudam o indivíduo a enfrentar os sintomas e o tratamento de uma doença, seja incentivando-o a seguir a hemodiálise com confiança e esperança, seja ajudando-o a se sentir bem melhor. O envolvimento dos familiares fortifica o doente renal, pois a dor é compartilhada entre eles e diluída. É muito importante que o profissional enfermeiro esteja vinculado a família e estimule o envolvimento dos familiares no tratamento, orientando-os a estar sempre próximos de seu familiar. É fato que a aproximação da família com a equipe da saúde é muito saudável tanto para os doentes crônicos, quanto para a equipe multiprofissional, o que possibilita a uma assistência direcionada às necessidades, e conseqüentemente a adesão ao tratamento será mais efetiva.

O atual contexto epidemiológico do Brasil vem se modificando a partir da década de 80, antes deste período, as principais causas, dominantes de morbimortalidade eram as causadas por doenças infecciosas. Com a urbanização, os grandes avanços na tecnologia, o acesso mais amplo aos serviços de saúde, o aumento da perspectiva de vida das pessoas, as alterações culturais e as

constantes transformações demográficas, fizeram com que as doenças crônicas passassem a ser um grave problema de saúde pública (SIMON et al., 2013).

As doenças crônicas geralmente têm evolução lenta, de duração longa e normalmente recorrente. O número de casos de doentes renais crônicas tem apresentado crescimento acelerado, o que tem ocasionado um elevado número de óbitos em todo mundo. Dentre as doenças crônicas mais incidentes, atualmente está à insuficiência renal crônica. A doença renal crônica normalmente exige um tratamento que é permanente, por isso é preciso que o indivíduo cultive bons hábitos e atitudes que promovam a consciência para o autocuidado. Portanto, para que o paciente tenha qualidade de vida, ele deve aderir ao tratamento, que é imprescindível para o controle da doença e o sucesso da terapia proposta (MALDANER et al., 2008).

A insuficiência renal crônica é a fase mais avançada da doença e consiste na perda irreversível, progressiva e multifatorial da capacidade dos rins de manter o equilíbrio metabólico e hidroeletrolítico, gerando assim alterações em diversos sistemas do organismo. Diante de tal gravidade, o tratamento mais adotado e mais eficaz é a hemodiálise. Que é um processo puramente mecânico e extracorpóreo, que consiste na remoção das substâncias tóxicas e do excesso de líquido do corpo (COSTA; COUTINHO; SANTANA, 2014).

Os indivíduos que fazem a hemodiálise vivenciam condições singulares: precisam acessar os serviços de saúde com frequência, dependem da hemodiálise, devem controlar de forma rigorosa a dieta e os líquidos, o trabalho laboral é restrito afetando sua participação no orçamento domiciliar e dentre outras coisas que se configuram em perdas importantes que os afetam e também a seus familiares. Assim, diante do adoecimento e a necessidade da hemodiálise, as repercussões atingem a dimensão pessoal, familiar, social e emocional (MATTOS; MARUYAMA, 2010).

De acordo com Costa, Coutinho, Santana (2014), a insuficiência renal crônica leva o paciente a conviver todos os seus dias com uma doença incurável, onde o mesmo é obrigado a ter que passar por um tratamento doloroso, e de longa duração. Além do sofrimento trazido com o tratamento, vem junto à evolução da doença e as suas complicações, causando ainda maiores limitações e alterações de considerável impacto físico e emocional. Nesse sentido, as questões que envolvem a doença afetam tanto a vida do doente quanto também na vida de seus familiares.

Doenças crônicas como a insuficiência renal crônica, proporcionam inúmeras limitações aos seus portadores, o que acaba gerando modificações em suas rotinas do dia a dia, ocasionando grandes gastos financeiros, requerendo cuidados contínuos por parte dos seus familiares. Os aspectos relacionados às doenças crônicas podem levar ao desgaste psicológico tanto no indivíduo com a doença, como também para a sua família (SIMON et al., 2013).

Em se tratando de como cada paciente encara a sua atual situação, segundo Mattos e Maruyama (2010, p. 429):

O adoecimento se constitui em uma experiência singular, pois integram os múltiplos significados tendo por base as experiências vividas por cada indivíduo, em seus contextos socioculturais. Assim, a interpretação do adoecimento relaciona os significados compartilhados entre as pessoas nos seus grupos sociais aos significados da doença, dos sintomas, das queixas, das manifestações, dos serviços de saúde e das práticas profissionais, das relações com os profissionais da saúde e do sofrimento.

O paciente renal crônico é constantemente exposto a diversos fatores estressantes, como a terapêutica da síndrome renal, o tempo gasto nas sessões de hemodiálise, as inúmeras consultas médicas, os intermináveis exames laboratoriais, as mudanças alimentares e a questão mais importante de todas, que é expectativa por um transplante renal. Esses fatores associados à permanência em ambientes hospitalares acabam contribuindo para o surgimento da depressão nessas pessoas. Para Costa, Coutinho, Santana (2014), são vários os significados que permeiam o imaginário dos pacientes afetadas com a doença, indo desde o impacto do diagnóstico, passando pelo reconhecimento da gravidade da doença e da necessidade do tratamento, até as consequências como os efeitos dos medicamentos e os limites dos hábitos alimentares e a vida social.

Sendo a insuficiência renal crônica uma doença que exige que o paciente faça mudanças em sua vida, a adesão ao tratamento pode não ser totalmente aceita pelo paciente. O fato de o paciente não aceitar o tratamento adequadamente o tratamento, certamente poderá influenciar na continuidade ou até mesmo na descontinuidade do tratamento. De acordo com Maldaner et al. (2008), a adesão ao tratamento está diretamente ligada aos fatores comportamentais do indivíduo, como a percepção e as formas de enfrentamento das adversidades, e com os fatores externos como problemas do dia a dia.

Segundo Frazão et al. (2014, p.706):

O paciente que está recebendo o cuidado é compreendido não apenas como um ser individual e sim como um segmento da família, e quando

hospitalizado ou doente, o equilíbrio e os papéis de cada membro da família se altera. No entanto, torna-se necessário atender às necessidades da rede familiar e, portanto, o vínculo enfermeiro-paciente-família é extremamente relevante. Uma boa relação permite que a confiança e o respeito se estabeleçam.

Para Beltrame et al. (2012), a contribuição da família é muito importante para que o paciente encare melhor a sua nova condição de vida frente a uma doença tão grave como a insuficiência renal. É fato que a adesão ao tratamento hemodialítico e as mudanças nos hábitos de vida que vem junto com a doença não são fáceis de serem aceitas, o que certamente não acontecerá do dia para a noite, ocorre gradativamente. Para que o paciente aceite melhor as mudanças em sua vida, ele precisa de apoio. A família deve ser encarada como parte de um sistema de saúde para os seus membros, é nela que se cria um conjunto de crenças, valores, conhecimentos e práticas que influenciam diretamente nas ações do cuidado na família, na promoção da saúde, prevenção e no tratamento da doença.

O suporte e atenção que a família gera ao paciente são de grande relevância, pois assim o paciente pode falar sobre as suas dúvidas, suas angústias, e sobre a própria doença. A presença do familiar nesse momento para dar apoio é de muito valor, fortalece o indivíduo, e com isso ele passa a aceitar e aderir melhor ao tratamento. Referente ao suporte que a família oferece, está o auxílio nas medicações e indo junto para as secções de hemodiálise. (BELTRAME et al., 2012).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a insuficiência renal crônica, é um sério problema de saúde, causando ao indivíduo graves complicações. O indivíduo com insuficiência renal avançada perde a capacidade de remover os produtos da degradação metabólica do organismo ou mesmo de fazer as funções reguladoras normais, ou seja, é uma doença que está relacionada a elevados níveis de morbimortalidades.

O profissional enfermeiro é um dos profissionais mais importantes nessa modalidade de tratamento, seja prestando a assistência em si, ou até mesmo fornecendo as orientações necessárias, aplicando a educação em saúde. Sendo a hemodiálise um tratamento que gera grandes sofrimentos ao paciente, é muito importante que o enfermeiro esteja apto a prestar cuidados adequados e de qualidade.

Em todas as fases do tratamento, é de grande relevância que o profissional enfermeiro esteja estimulando aos familiares do paciente a permanecerem sempre presentes na vida do paciente com doença renal crônica, pois certamente essa postura irá contribuir em muito para uma melhor qualidade de vida do paciente.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Genesis de Souza; VALADARES, Glaucia Valente. **Tornando-se proficiente: o saber/fazer do enfermeiro de hemodiálise.** Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n1/1414-8145-ean-18-01-0163.pdf>>. Acesso em: 21 abr. 2018.

BELTRAME, Vilma et al. **Rede de apoio social à família cuidadora de indivíduo com doença crônica:** Revisão integrativa. Disponível em: <<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/.../6237>>. Acesso em: 29 out. 2017.

BISCA, Mariane Muniz; MARQUES, Isaac Rosa. **Perfil de diagnósticos de enfermagem antes de iniciar o tratamento hemodialítico.** Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672010000300014&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 11/07/18.

CAMPOS, Claudinei Jose Gomes; TURATO, Egberto Ribeiro. **Tratamento hemodialítico sob a ótica do doente renal: estudo clínico qualitativo.** Disponível em: www.scielo.br/pdf/reben/v63n5/17.pdf. acesso em: 11/09/2018.

CHERNICHARO, Isis de Moraes ; SILVA, Fernanda Duarte da ; FERREIRA, Márcia de Assunção. **Humanização no cuidado de enfermagem nas concepções de profissionais de enfermagem,** 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000400005>. Acesso em: 02 jan. 2018.

COSTA, Fabrycianne Gonçalves; COUTINHO, Maria da Penha de Lima; SANTANA, Inayara Oliveira de. **Insuficiência renal crônica: representações sociais de pacientes com e sem depressão.** Disponível em: www.scielo.br/pdf/pusf/v19n3/03.pdf. Acesso em: 11/07/18.

FURTADO, Angelina Ribeiro et al. **Cuidar permanência: enfermagem 24 horas, nossa maneira de cuidar.** Disponível em: www.scielo.br/pdf/reben/v63n6/32.pdf. acesso em: 11/09/2018.

FRAZÃO, Cecília Maria Farias de Queiroz et al. **Cuidados de enfermagem ao paciente renal crônico em hemodiálise.** Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/10441/1/2014_art_albclira.pdf>. Acesso em: 21 abr. 2018.

MALDANAR, Claudia Regiana et al. **FATORES QUE INFLUENCIAM A ADESÃO AO TRATAMENTO NA DOENÇA CRÔNICA:** o doente em terapia hemodialítica. disponível em: seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/7638. Acesso em: 09/09/2018.

MATTOS, Magda de; MRUYAMA, Sônia Ayako tão. **A experiência de uma pessoa com doença renal crônica em hemodiálise.** Disponível em:

www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000300004. Acesso em: 20/09/2018.

PIRES, Denise . **A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho**. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000500015>. Acesso em: 02 jan. 2018.

RIBEIRO, Rita de Cássia Helú Mendonça, et al. **Caracterização e etiologia da insuficiência renal crônica em unidade de nefrologia do interior do Estado de São Paulo**. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002008000500013. Acesso em: 11/07/18.

SANTOS, Neuma; VEIGA, Patrícia; ANDRADE, Renata. **Importância da anamnese e do exame físico para o cuidado do enfermeiro**, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034716720110002000. Acesso em: 09/08/2018.

SIMON, Bruna Sodré, et al. **Rede de apoio social à família cuidadora de indivíduo com doença crônica**. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/11654/13781>>. Acesso em: 21 abr. 2018.

SILVA, Alessandra silva da et al. **Percepções e mudanças na qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise**. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672011000500006. Acesso em: 11/07/18