

**UNIVERSIDADE PAULISTA
CENTRO DE CAPACITAÇÃO EDUCACIONAL**

SUE ELLEN NASCIMENTO DE LUNA TRINDADE AZEVEDO

**REPENSANDO AS FORMAS E MODOS DE CUIDAR EM SALA DE
HEMODIÁLISE: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

RECIFE

2017

SUE ELLEN NASCIMENTO DE LUNA TRINDADE AZEVEDO

**REPENSANDO AS FORMAS E MODOS DE CUIDAR EM SALA DE
HEMODIÁLISE: UMA REVISÃO DE LITERATURA.**

Monografia apresentada à Universidade
Paulista e ao Centro de Capacitação
Educativa, como exigência do Curso de
Pós- Graduação Lato Sensu em Nefrologia.

Orientador(a) : Adélia Cristina Monteiro Pereira
Especialista em Nefrologia pela
Universidade Castelo Branco- BA

RECIFE

2017

A994r Azevedo, Sue Ellen Nascimento de Luna Trindade
Repensando as formas e modos de cuidar em sala de hemodiálise : uma revisão de literatura /
Sue Ellen Nascimento de Luna Trindade Azevedo. – Recife : Ed. do Autor, 2017.
25f.

Orientadora: Prof^a. Adélia Cristina Monteiro Pereira.
Monografia (Curso de Pós-graduação Lato Sensu em Nefrologia) – Universidade Paulista.
Centro de Capacitação Educacional.
Resumo em português e inglês.
Inclui referências.

1. INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA – DIGNÓSTICO. 2. HEMODIÁLISE –
PACIENTES – CUIDADO E TRATAMENTO. 3. RINS – DOENÇAS – TRATAMENTO.
4. ENFERMEIROS E PACIENTES – ASPECTOS PSICOLÓGICOS. 5. SERVIÇOS DE
ENFERMAGEM – CUIDADO E HIGIENE. 6. HEMODIÁLISE – PACIENTES – QUALI-
DADE DE VIDA. 7. INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA – ENFERMAGEM – PESQUISA.
I. Pereira, Adélia Cristina Monteiro. II. Título.

CDU 616.61
CDD 616.61

SUE ELLEN NASCIMENTO DE LUNA TRINDADE AZEVEDO

**REPENSANDO AS FORMAS E MODOS DE CUIDAR EM SALA DE
HEMODIÁLISE: UMA REVISÃO DE LITERATURA.**

Monografia para obtenção do grau de Especialista em Nefrologia

Recife, ____ de _____ de 2017

EXAMINADOR:

Nome: _____

Titulação: _____

PARECER FINAL:

DEDICATÓRIA

Aos meus pais pelo incentivo e carinho
Aos meus amigos pelos ensinamentos e apoio.

RESUMO

A doença renal crônica (DRC) pode ser conceituada como uma lesão renal apresentando perda progressiva e irreversível do funcionamento dos rins. Apresenta elevada morbidade e mortalidade, na qual a incidência e prevalência têm um aumento significativo a cada ano no Brasil e no mundo. O diagnóstico precoce e condutas terapêuticas adequadas para a doença renal ajuda no retardamento da progressão dessa patologia, reduzindo o sofrimento do paciente, além de gerar menos custos financeiros. Quando necessário entrar em hemodiálise, esses pacientes serão submetidos à no mínimo três sessões durante quatro horas para suprir a função renal que se encontra prejudicada. Esse tratamento desgasta bastante os pacientes e a enfermagem entra no tratamento para resignificar esses anseios e mostrar que o tratamento vai prolongar a sobrevivência e que o tempo durante a diálise pode ser bastante proveitoso. Este estudo tem como principal objetivo revisar a literatura do atendimento de enfermagem humanizado e integral com os pacientes hemodialíticos. Trata-se de uma revisão de literatura e para o levantamento bibliográfico, optou-se pela busca de artigos em periódicos nacionais e internacionais, no período de 2000 a 2015.

Palavras-chave: doença renal crônica, hemodiálise, humanização.

ABSTRACT

Chronic kidney disease (CKD) can be conceptualized as a kidney injury with progressive and irreversible loss of kidney function. It presents high morbidity and mortality, in which incidence and prevalence have a significant increase each year in Brazil and in the world. Early diagnosis and appropriate therapeutic measures for renal disease help slow the progression of this pathology, reduce patient suffering, and generate less financial costs. When required to undergo hemodialysis, these patients will undergo at least three sessions for four hours to suppress impaired renal function. This treatment wears patients down a lot and nursing comes into treatment to rephrase those longings and show that treatment will prolong survival and that time during dialysis can be very helpful. This study has as main objective to review the literature of humanized and integral nursing care with hemodialytic patients. It is a review of the literature and for the bibliographical survey, it was decided to search articles in national and international periodicals, from 2000 to 2015.

Keywords: chronic renal disease, hemodialysis, humanization.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
2	OBJETIVOS	11
2.1	OBJETIVO GERAL	11
2.2	OBJETIVO ESPECIFICO	11
3	REVISÃO DE LITERATURA	12
3.1	DOENÇA RENAL	12
3.2	DOENÇA RENAL AGUDA	12
3.3	DOENÇA RENAL CRÔNICA	12
3.4	TRATAMENTO RENAL	14
3.5	HEMODIÁLISE	14
3.6	DIÁLISE PERITONEAL	15
3.7	TRANSPLANTE	15
3.8	ENFERMAGEM EM NEFROLOGIA	16
3.9	ATIVIDADE LÚDICA	16
4	METODOLOGIA	18
5	DISCUSSÃO	19
6	CONCLUSÃO	22
	REFERÊNCIAS	23

1 INTRODUÇÃO

A insuficiência renal crônica (IRC) ocorre decorrente de um dano renal que leva a perda da sua função de forma lenta e progressiva (PENNAFORT; QUEIROZ; JORGE, 2012). A IRC tem um acometimento sistêmico e quando em fase avançada há necessidade de terapia renal substitutiva (FORTES et al., 2010).

Com a redução da função renal ocorrem alterações bioquímicas, endócrinas e metabólicas o que leva a problemas como insuficiência cardíaca, hipertensão arterial, edema, hálito amoniacal, úlceras gastrointestinais, neuropatias, anemias, problemas de coagulação, desequilíbrio ácido-básico, redução da libido, graves alterações nos ossos e outros. Em casos mais graves, isto é, quando os pacientes não são tratados ocorre acúmulo de líquido e entram em urgência dialítica e correm o risco de não sobreviver por mais de três ou quatro dias se não dialisar (CAVALCANTE et al., 2011).

O diagnóstico é realizado através da presença microalbuminúria, proteinúria, hematuria e na redução do ritmo de filtração glomerular, avaliado por um teste laboratorial chamado clearance de creatinina sérica (PENNAFORT; QUEIROZ; JORGE, 2012).

O tratamento da doença renal em estágio final são a hemodiálise, diálise peritoneal e transplante renal. No mundo cerca de um milhão e duzentos mil pessoas sobrevivem sob tratamento hemodialítico, no Brasil 90,7% dos pacientes estão na modalidade de hemodiálise enquanto que apenas 9,3% estão em diálise peritoneal (PENNAFORT; QUEIROZ; JORGE, 2012). A hemodiálise promove melhoria dos sintomas da insuficiência renal, mas requer horário livre no mínimo três vezes na semana durante quatro horas o que pode ser cansativo, repetitivo e monótono (FORTES et al., 2010; DALLACOSTA; ZANATTA, 2014).

A hemodiálise consiste no processo de filtração e depuração do excesso de líquidos e substâncias tóxicas através do dialisador, um filtro artificial. Os clientes submetidos à hemodiálise trazem em seus relatos uma experiência dolorosa, tediosa, com queixas de desconforto físico e psicológico que somam aos diversos outros empecilhos que a doença acarreta como ter que se afastar do trabalho e depender de outros (FORTES et al., 2010; QUINTINO; MILLAN; DIAS, 2011).

Como o tratamento hemodialítico requer tempo da vida do cliente, no mínimo quatro horas três vezes na semana, muitos desses indivíduos tem uma limitação para se manter ou conseguir um trabalho, já que um empregador dificilmente irá aceitar a ausência do funcionário durante um grande tempo. Essa situação mexe muito com a vida deles, pois o trabalho proporciona o cumprimento das necessidades do indivíduo. Situação ainda mais

difícil é a do homem que até hoje ainda carrega o papel de provedor da família e fica se sentindo na responsabilidade do sustendo da família (PRESTES et al., 2011).

Devido a todo contexto vivenciado pelo cliente em hemodiálise é possível que eles apresentem episódios depressivos e a equipe de enfermagem deve estar atenta para identificar mais precocemente e conduzi-los ao psicólogo (FORTES et al., 2010).

Em geral a doença renal crônica (DRC) requer mudanças de hábitos, sendo necessárias mudanças em sua rotina. Diante da situação é de grande relevância observar não apenas a patologia do paciente, mas sim todo contexto biopsicossocial (CAVALCANTE et al., 2011).

São nessas situações que a enfermagem deve perceber que as mudanças com o novo tratamento não é fácil e os clientes necessitam deles para o enfrentamento da doença e do tratamento (PENNAFORT; QUEIROZ; JORGE, 2012).

A enfermeira por estar mais tempo com os clientes, por ter mais contato que qualquer outro profissional permite estabelecer uma maior relação interpessoal durante o ato de cuidar. Esse é um fator positivo para o bem estar do paciente, assim como, para equipe que passa a ter enfermagem como um ponto chave no tratamento e no enfrentamento da doença. A enfermagem irá atuar prestando uma assistência holística, atendendo as necessidades físicas, psíquicas, culturais, espirituais, sociais e intelectuais dos clientes (BRASIL; SCHWARTZ, 2005).

Uma das formas que vem trazendo resposta bastante positiva no tratamento de pacientes submetidos à hemodiálise são as atividades lúdicas que possibilita a realização da educação em saúde de forma leve e descontraída além de fortalecer o vínculo com os clientes (DALLACOSTA; ZANATTA, 2014).

Antigamente já se sabia da importância do brincar relacionado ao desenvolvimento do homem. Aristóteles classificou o homem nas seguintes categoria: *homo sapiens* (o que conhece e aprende), *homo faber* (o que faz, produz) e *homo ludens* (o que brinca, o que cria). Mostrando que é próprio do ser humano (*homo ludens*) a ação de brincar que favorece o desenvolvimento físico e intelectual, assim como os vínculos afetivos e sociais. Mostrando como o lúdico pode ser um instrumento positivo para utilizar em pacientes de hemodiálise (BRASIL; SCHWARTZ, 2005).

Aos poucos as atividades lúdicas vêm ganhando um espaço de grande relevância contra diversos pontos negativos que o tratamento trás consigo, como sensação de impotência, tristeza e frustração. E as brincadeiras, a música, a dança abrandam o estresse e utiliza-se do humor para fortalecer a resistência e imunidade, além de fortalecer os laços afetivos e sociais do grupo (BRASIL; SCHWARTZ, 2005).

O lúdico proporciona uma boa alternativa para passar mais rápido o tempo de monotonia durante o tratamento hemodialítico. O lúdico não cura, mas trás melhora na qualidade de vida dos clientes (DALLACOSTA; ZANATTA, 2014).

As atividades lúdicas também proporcionam um apoio terapêutico, pois elas associam a brincadeira com a educação em saúde. Nesse momento o grupo fica mais unido, feliz e ainda tiram suas dúvidas sobre a doença, tratamento ou qualquer outro tema educativo que o enfermeiro julgue importante abordar (CAVALCANTE et al., 2011, DALLACOSTA; ZANATTA, 2014). Logo, as atividades lúdicas bem conduzidas e aceitas pelos clientes, ajudam a suavizar o desgaste da hemodiálise e os fazem mais participativo no tratamento. Também é interessante que o enfermeiro investigue quais as atividades que eles gostariam de realizar, tornando-os cada vez mais participativos (FORTES et al., 2010).

Apesar das atividades lúdicas realizadas pela enfermagem no setor de nefrologia se mostrar como um instrumento no enfrentamento da doença elas ainda são pouco utilizadas pelos profissionais (PENNAFORT; QUEIROZ; JORGE, 2012). Segundo Fortes et al. (2010) a equipe de enfermagem dedica-se tanto as técnicas e procedimentos que acabam não dispondo de tempo livre para realizar as atividades lúdicas como: música, jogos, teatro, pintura, entre outros.

É de grande relevância que a enfermagem tenha consciência que faz parte do seu trabalho realizar ações não farmacológicas que venham a promover o bem-estar e ainda ajudar no processo de aceitação da doença e tratamento (DALLACOSTA; ZANATTA, 2014).

Uma alternativa é a enfermagem unir a equipe multiprofissional e contar com o apoio e participação dos mesmos nas atividades para que sejam construídas programações que façam os pacientes sentirem que o tempo de diálise passou mais rápido e que a unidade de diálise possa ser não apenas um lugar monótono onde se realiza um tratamento, mas que ele possa ser um local de descontração, de vínculo, de interação social que suavizam o peso que é a hemodiálise (PENNAFORT; QUEIROZ; JORGE, 2012).

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a literatura sobre o atendimento de enfermagem humanizado e integral com os pacientes hemodialíticos.

2.2 OBJETIVO ESPECIFICO

Descrever como a enfermagem pode proporcionar o bem estar dos pacientes durante o tratamento hemodialítico;

Descrever como a Política Nacional de Humanização vem contribuindo com as transformações da assistência humanizada;

Descrever os tratamentos renais substitutivos.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 DOENÇA RENAL

A doença renal ocorre quando os rins perdem a capacidade de remover os produtos metabólicos ou de desenvolver suas funções básicas. As substâncias que deveriam ser eliminadas na urina ficam retidas nos líquidos corporais. O que compromete as funções endócrinas e metabólicas e também, o equilíbrio acidobásico e hidroeletrolítico (BRUNNER &SUDDARTH, 2012, MELO et al., 2014, LAPLANE; JAJBHAY; FREDERICO, 2015).

3.2 DOENÇA RENAL AGUDA

A doença renal aguda (DRA) é a perda rápida da função renal devido à lesão dos rins levando a retenção excretas nitrogenadas e não nitrogenadas (BRUNNER &SUDDARTH, 2012).

A DRA deve ser identificada pelo monitoramento do nível sérico de creatinina, o limite para detectá-la é o aumento do nível de creatinina superior a 1,0 mg/dl. A disfunção renal pode apresentar-se com uma ligeira elevação da creatinina sendo mantida em tratamento conservador, até que seja necessário alguma terapia renal substitutiva (LAGUNA-TORRES et al., 2000).

3.3 DOENÇA RENAL CRÔNICA

A DRC é considerada como um grande problema de saúde pública mundial, no Brasil a incidência e prevalência vêm aumentando e o tratamento tem um custo muito alto (BASTOS; BREGMAN; KIRSZTAJN, 2010). Os portadores da doença ainda apresentam complicações como anemia, acidose metabólica, alteração do metabolismo mineral e desnutrição que podem levar a internamentos elevando ainda mais o custo com o tratamento (BASTOS; BREGMAN; KIRSZTAJN, 2010).

Segundo a Fundação Nacional do Rim dos Estados Unidos a DRC é a presença de danos renal ou a diminuição da função renal por três meses ou mais. A DRC é classificada em cinco estágios, sendo o último estágio representado pela incapacidade dos rins de remover os produtos metabólicos ou de desenvolver suas funções básicas. Tornando-se necessário o uso de terapia renal substitutiva (BRUNNER &SUDDARTH, 2012).

Desde 2002 a definição de DRC evidenciou o estagiamento da doença independente da causa. Então, observou-se que e a DRC é muito mais frequente do que se tinha conhecimento e que a evolução clínica está relacionada à alta taxa de mortalidade (BASTOS; BREGMAN; KIRSZTAJN, 2010).

Na DRC a taxa de filtração reduz e por isso a doença deve ser avaliada através da filtração glomerular, nessa condição também ocorre à perda das funções regulatórias, excretórias e endócrinas do rim. Quando a filtração glomerular atinge nível inferior a $15 \text{ mL/min/1,73m}^2$ ocorre a falência renal sendo necessário uma terapia renal substitutiva (BASTOS; BREGMAN; KIRSZTAJN, 2010).

Em 2002, a Kidney Disease Outcome Quality Initiative (KDOQI), publicou uma diretriz sobre DRC mostrando a avaliação, classificação e estratificação de risco. A definição é baseada em três componentes: (1) um componente anatômico ou estrutural (marcadores de dano renal); (2) um componente funcional (baseado na TFG) e (3) um componente temporal. Através dessa definição um portador de DRC é qualquer indivíduo que apresentasse $\text{TFG} < 60 \text{ mL/min/1,73m}^2$ ou a $\text{TFG} > 60 \text{ mL/min/1,73m}^2$ associada a algum marcador de dano renal (BASTOS; KIRSZTAJN, 2011).

A KDOQI também sugeriu que a DRC deveria ser classificada em estágios baseados na TFG. Proteinúria (ou albuminúria) é apresentada como marcador de dano renal mais frequentemente utilizado, mas outros marcadores de dano renal também podem ser empregados, como outras alterações na urina, imagens ultrassonográficas anormais ou alterações histopatológicas vistas em biópsias renais. Essa classificação da DRC facilita a padronização da terminologia, facilitando a comunicação dos profissionais de saúde (BASTOS; KIRSZTAJN, 2011).

Os grupos de risco para DRC são os seguintes: Hipertensos: A hipertensão arterial é uma doença de base comum na DRC, podendo ocorrer em mais de 75%; Diabéticos: Os diabéticos apresentam risco aumentado para DRC e devem ser monitorizados frequentemente para a ocorrência da lesão renal; Idosos: Devido à redução fisiológica da FG e aos danos renais que ocorrem com a idade torna os idosos susceptíveis a DRC; Pacientes com doença cardiovascular (DCV): Estudo recente mostrou que a DCV se associa com diminuição da FG e com a DRC; Familiares de pacientes portadores de DRC: Os familiares de pacientes portadores de DRC apresentam prevalência aumentada de hipertensão arterial, Diabetes mellitus, proteinúria e doença renal; Pacientes em uso de medicações nefrotóxicas: O uso de medicações nefrotóxicas deve ser evitado ou otimizado nos pacientes com DRC, especialmente quando a FG é menor que $60 \text{ mL/min/1,73m}^2$ (BASTOS; BREGMAN; KIRSZTAJN, 2010).

A IRC é caracterizada progressiva e irreversível da função renal e com o avanço dos sintomas e agravos da doença é necessário o uso da terapia renal substitutiva. As terapias renais substitutivas são a hemodiálise, diálise peritoneal e transplante, mas dentre as

modalidades a hemodiálise se destaca. É um procedimento realizado com auxílio de um dialisador que filtra o sangue por meio de circulação extracorpórea (PRESTES et al., 2011).

Além de todo comprometimento físico que a IRC trás, a vida desses pacientes apresentam questões sociais e emocionais muito delicadas, incluindo dificuldades no desempenho ocupacional, restrições hídricas, dietas especiais, consultas médicas e sessões de hemodiálise, tornando-os frágeis. Isso mostra o quanto eles precisam de apoio dos familiares e da equipe multiprofissional (PRESTES et al., 2011).

3.4 TRATAMENTO RENAL

Quando o indivíduo chega ao estágio renal terminal se faz necessário uma terapia renal substitutiva (diálise peritoneal, hemodiálise e transplante renal). Essas terapias tem a capacidade de manter a vida dos portadores da DRC, mas sabe-se que não é a cura. Segundo o censo da Sociedade Brasileira de Nefrologia existia, no Brasil, em 2010, 92.091 pacientes realizam uma terapia renal substitutiva. Sendo, 57,0% do sexo masculino, 30,7% tinham mais de 65 anos de idade, 67,7% tinham entre 19 e 64 anos e 1,6% eram menores de 18 anos. As duas principais causas de base para insuficiência renal terminal (IRCT) foram hipertensão e diabetes correspondendo a 62,7% do diagnóstico de base. 85,8% dos pacientes realizava o tratamento pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e 90,6 % dos pacientes utilizam a hemodiálise como modalidade dialítica (GUEDES; GUEDES, 2012).

3.5 HEMODIÁLISE

A hemodiálise é uma terapia renal substitutiva que utiliza uma máquina para promover a remoção de líquidos em excesso e produtos metabólicos, já que os rins perderam funcionalidade. Em média os clientes realizam três sessões semanais com duração de três a cinco horas. Os pacientes ficam realizando a diálise durante o resto de suas vidas ou até o momento de um possível transplante renal. (GUEDES; GUEDES, 2012).

Os indivíduos que necessitam do tratamento renal vivem em um eterno conflito pelos significados que o tratamento tem na sua vida. Eles sabem que aquele tratamento é vital para manutenção da sua vida, mas ao mesmo tempo percebem o quanto são dependentes da máquina e isso trás uma condição muito grande de fragilidade para sua vida (PRESTES et al., 2011).

3.6 DIÁLISE PERITONEAL

A diálise peritoneal é uma terapia renal substitutiva que tem como método a depuração do sangue através da membrana peritoneal, realizando a transferência de solutos e líquidos (NETO; ABENSUR, 2013).

O peritônio apresenta capilares que ficam em contato com o dialisato infundido (solução de diálise) através do cateter implantado na região abdominal. Esse dialisato permanece um determinado tempo para que ocorra a troca entre o sangue e o dialisato. Posteriormente o dialisato é drenado da cavidade peritoneal levando as escórias nitrogenadas e líquido em excesso. O processo se repete e tem início outro ciclo. Logo, cada ciclo de diálise peritoneal tem a fase de infusão, permanência e drenagem (FERMI, 2011).

3.7 TRANSPLANTE

O tratamento de escolha para a maioria dos pacientes em IRC é o transplante renal. Atualmente, o doador renal pode ser de três tipos: vivo - relacionado (parente), vivo não-relacionado (esposo, cunhado, amigo, etc.) e cadáver. As vantagens do transplante realizado com doador vivo são: menor tempo para a realização do transplante renal, risco morbidade diminuída por parte do receptor e a melhor sobrevida do enxerto renal. Já as desvantagens estão relacionadas com os riscos do doador, uma vez que se encontra saudável, sem nenhum agravo, e também há o aspecto emocional da doação (ALBUQUERQUE; LIRA; LOPES, 2010).

Os rins enxertados na maioria das vezes são provenientes de doadores cadáveres. Em 2004 foram realizados 3.412 transplantes, desses 2.045 vieram desse tipo de doador. Em janeiro a julho de 2005, dos 1.694 rins implantados, 939 foram provenientes de doadores cadáveres (ALBUQUERQUE; LIRA; LOPES, 2010).

Devido aos riscos de rejeição envolvidos após o transplante renal torna-se extremamente necessário o acompanhamento ambulatorial, com objetivo de prevenir complicações que possam comprometer a sobrevida do paciente e do enxerto renal. O paciente e os familiares devem ser orientados a cerca do acompanhamento ambulatorial e sobre dieta, medicações, exercícios, prevenção de infecções e identificação de sinais e sintomas de rejeição (ALBUQUERQUE; LIRA; LOPES, 2010).

A enfermeira deve contribuir nesse contexto e trabalhar em conjunto com o paciente e a família, passando o estado geral de saúde do transplantado, desde o diagnóstico pré-

transplante até a necessidade do acompanhamento ambulatorial pós-transplante (ALBUQUERQUE; LIRA; LOPES, 2010).

A identificação dos diagnósticos de enfermagem e de seus problemas contribuem para que o enfermeiro elabore um plano de cuidados específico para necessidade do cliente. A partir do conhecimento de tais respostas humanas e de seus respectivos fatores preditores, torna-se possível prever, prevenir, detectar e controlar as complicações potenciais (ALBUQUERQUE; LIRA; LOPES, 2010).

3.8 ENFERMAGEM EM NEFROLOGIA

A enfermagem apresenta como atividade central do seu trabalho o cuidado ao ser humano e aos seus familiares o que requer um alto nível de exigência para prestar um atendimento de qualidade. Por isso, é importante ofertar o bem estar desses trabalhadores para que os mesmos possam garantir um atendimento de qualidade (PRESTES et al., 2011).

A enfermagem pode atuar em diversas áreas, dentre elas se destaca a especialidade da Nefrologia que presta cuidados específicos aos pacientes diagnosticados como portador da IRC (PRESTES et al., 2011).

A enfermagem pode seguir alguns eixos temáticos são eles: a materialização da resolutividade do trabalho, complexidade do trabalho mediada pela técnica e interação e a rotina de trabalho marcada pela pressão do tempo e repetição (PRESTES et al., 2011).

A materialização da resolutividade do trabalho é relacionada aos trabalhadores de enfermagem em duas situações: a confirmação que seu trabalho sendo fundamental para a manutenção da vida dos pacientes e a observação da melhora clínica ao fim do tratamento. (PRESTES et al., 2011).

Quanto à complexidade das relações afetivas entre os trabalhadores de enfermagem e os clientes é evidente que o trabalho com os mesmos pacientes três vezes por semana aumenta bastante o vínculo entre profissional/ cliente e como consequência fortalece o compromisso dos clientes com seu tratamento (PRESTES et al., 2011).

3.9 ATIVIDADE LÚDICA

O modelo assistencial de saúde ainda é focado para o atendimento individual, clínico e curativo. Mas esse modelo vem se mostrando insuficiente e a Política Nacional de Humanização muito vem contribuindo para transformações da assistência humanizada e de qualidade ofertada aos clientes (TEIXEIRA; RESCK, 2011).

Para humanizar a assistência não basta investir em equipamentos e tecnologias, é necessário acolher, escutar, dar voz aos clientes para que possam ser co-responsáveis pelo seu tratamento (TEIXEIRA; RESCK, 2011).

O lúdico é um ótimo meio para interagir com os clientes, pois possibilita o restabelecimento físico e emocional. O ato de brincar promove o bem estar, a interação entre os colegas de tratamento e ainda reduz a tensão, raiva, frustração, conflito e ansiedade. O lúdico funciona como elo entre o cliente e o profissional, facilitando atingir os objetivos (CUNHA; SILVA, 2012).

4 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica. Esta pesquisa inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria do atendimento de enfermagem. Para o levantamento bibliográfico, optou-se pela busca de artigos em periódicos nacionais e internacionais, no período de 2000 a 2015, disponíveis nas bases de dados pertencentes à Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados da Enfermagem (BDENF), Scientific Electronic Library Online (SCIELO).

A pesquisa foi limitada a artigos publicados em periódicos indexados latino-americanos. Foram utilizados os seguintes descritores: Hemodiálise, doença renal crônica e humanização. O critério de inclusão foi o paciente ser doente renal crônico em hemodiálise. Como critério de exclusão foram adotados pacientes portadores da DRC em tratamento conservador. A população do estudo foi composta apenas indivíduos adultos.

Foram contemplados os estudos de 2000 a 2015 em inglês, português e espanhol. Depois da exclusão de artigos coincidentes e não relacionados ao tema, permaneceram 23. Posteriormente foram analisados e discutidos.

4 DISCUSSÃO

Na assistência em saúde até hoje prevalece o atendimento individual, clínico e curativo, altamente intervencionista e com a utilização de tecnologias sofisticadas. No entanto, esse modelo vem sem mostrando insuficiente e está tendo modificações, especialmente após a criação da Política Nacional de Humanização (PNH) (TEIXEIRA; RESCK, 2011).

A assistência humanizada está ganhando força devido à mudança curricular da enfermagem exigida nas Diretrizes Nacionais que regulamenta a formação dos profissionais. Esse destaque na assistência humanizada garante que os profissionais formados sejam mais comprometidos com a qualidade da assistência de enfermagem de forma integral e humanista (TEIXEIRA; RESCK, 2011).

Vieira (2009) justifica a importância das atividades desenvolvidas com base nas diretrizes da PNH, pois os clientes hospitalizados ou dependente de um tratamento passam por diversos conflitos, como distanciamento da sua rede social e tempo ocioso. Com isso, o objetivo primordial da PNH melhorar as relações entre profissionais, profissionais/usuários e entre hospital e comunidade.

É um desafio aplicar as diretrizes da PNH quando a realidade mostra que os profissionais desempenham suas funções de forma extremamente técnica e esquecem a humanização do cuidado, isto é, foca simplesmente não doença, mas não no indivíduo acometido pela doença (VIEIRA, 2009).

É inegável a existência de atividades em saúde possam transcender os aspectos clínicos do cliente, alcançando as necessidades biopsicossocial para que o mesmo possa ter um cuidado integral e tenha uma vida mais adaptada a sua necessidade (VIEIRA, 2009).

A sessão de diálise é vista por muitos pacientes como um momento de perda de tempo, pois normalmente permanecem quatro horas durante três vezes da semana sentados observando o tempo passar, sem poder mover-se livremente e o que resta é dormir. E quando não, o que resta é a impaciência e a sensação de aversão e queixas da diálise (VIEIRA, 2009).

Na hemodiálise veremos sempre um cliente com uma doença crônica e que depende da máquina de hemodiálise e panorama geram consequências negativas na vida do cliente. Inicialmente ele terá que se adaptar a essas mudanças que são inerentes ao tratamento como a perda de autonomia, perda da capacidade de trabalho, redução de atividade física e dependência da Previdência Social. Também tem a questão da imagem corporal prejudicada devido ao acesso, além da dificuldade de locomoção e lazer (VIEIRA, 2009).

A rotina do tratamento hemodialítico trás diversos pontos negativos para vida desses clientes. Eles têm uma vida de muitas restrições, algumas delas são: a ingesta hídrica, controle dieta, dificuldade de estabelecimento em um emprego, dificuldade realizar uma viagem devido à dependência ao tratamento, dentre outras. Um estudo de Pennafort, Queiroz e Jorge (2012) corrobora relatando que o paciente renal crônico passa por muitas privações, e dentre elas a dieta é que tem um peso maior devido a alteração do estilo de vida e das suas preferências.

A hemodiálise tem significados diferentes para cada paciente, uns acreditam que é indispensável a sua vida, outros dizem que se sentem mais debilitados com o tratamento e ainda tem os que acreditam nas duas versões e sintetizam como um mal necessário para o prolongamento da vida. E quando os sentimentos são levados para o lado negativo acaba refletido na falta de adesão ao tratamento e na não aceitação da doença (PRESTES et al., 2011).

Em relação ao entrosamento da equipe e os pacientes, pode-se dizer que a sala de diálise é um ambiente que proporciona um grande vínculo com os clientes. Especialmente para a enfermagem que está ao lado dos clientes a todo momento e isso favorece o conhecimento do paciente clinicamente e também e emocionalmente. Pois vai ser durante esse momento que ele vai dividir seus anseios, contar sua história de vida, do seu contexto familiar e a sua visão sobre sua saúde/doença (PRESTES et al., 2011).

Na sala de hemodiálise o papel do enfermeiro é de realizar sua assistência de enfermagem planejando, executando e avaliando, mas não deve-se esquecer que é primordial o desenvolvimento da comunicação, a confiança e o compartilhamento dos anseios dos clientes e assim fortalecer o compromisso com o seu tratamento (TEIXEIRA; RESCK, 2011). É um tipo de comunicação terapêutica que contribui na redução das tensões, dos medos e da ansiedade que é comum ao tratamento hemodialítico.

Nesse contexto de interação com os pacientes a enfermagem pode utilizar como recurso o lúdico, disponibilizando revistas, jornais, jogos, música, vídeos, palhaço terapia, apresentações de corais, lanches e decorações em datas comemorativas, dentre outras. Essas atividades permitem que os clientes vivenciem suas funções e habilidades práticas, resgate sua autonomia, socialize com o grupo e que tenha outro olhar para o seu tratamento e sob sua forma de viver (VIEIRA, 2009, TEIXEIRA; RESCK, 2011).

Há muito tempo a música vem sendo utilizada como recurso terapêutico, na Grécia Antiga Plantão e Pitágoras já citavam a música com forma de harmonizar o indivíduo. Em 1859 Florence Nightingale também já referenciava a música como um modo de cuidar da

saúde. A musicoterapia facilita a comunicação e entrosamento entre pacientes e profissionais e serve como recurso complementar no cuidado dos clientes (TEIXEIRA; RESCK, 2011).

Diante dessa conjuntura de restrições na vida desses clientes, é muito relevante que a equipe de enfermagem tente conduzir da melhor forma o ambiente de trabalho, tornando o ambiente mais leve, mais descontraído e que proporcione a interação entre os clientes. O ambiente de diálise pode ser muito mais que um espaço para realizar seu tratamento, pode ser um momento de interação, descontração, amizade. Tudo vai depender dos profissionais envolvidos no tratamento que irão conduzir a sala. Segundo Fortes et al. (2010) a enfermagem possui diversas atividades exaustivas durante o plantão que acabam sem poder se dedicar as atividades lúdicas (música, jogos, teatro, pintura dentre outros). Fortes et al. (2010) diz que as atividades lúdicas são ações que proporcionam distanciamento do real, incentivando a livre expressão dos clientes, promovendo relaxamento e entretenimento.

Um estudo de Pennafort, Queiroz e Jorge (2012) traz a fala de pacientes submetidos a hemodiálise que participam de atividades lúdicas e o resultado é muito que satisfatório. Afirmam que as atividades são muito boas, ajudam a superar momentos de tristeza e até esquecem que estão dialisando quando no momento que desenvolvem as atividades.

No estudo de Prestes et al. (2011) os profissionais de enfermagem referiram que a maioria dos pacientes tem dificuldades em aceitar a situação de ser dependente da máquina de hemodiálise o que por muitas vezes causa a falta de adesão ao tratamento. As quatro horas de diálise para esses clientes parecem que não passam, daí desperta diversos sentimentos negativos e o que almejam é só ser livres da máquina. Dentre esses sentimentos negativos, tem o sentimento de abandono pela família, afastamento dos amigos e um isolamento social como um todo devido ao tratamento dialítico.

6 CONCLUSÃO

A hemodiálise é uma modalidade de tratamento para o doente renal crônico que prolonga sua sobrevivência. Recentemente a média de tempo de vida desses pacientes em diálise era de 5 anos. Atualmente encontramos clientes em diálise há 20 anos. Isso contribui ainda mais para que a enfermagem em nefrologia venha desempenhar seu trabalho da melhor forma, isto é, com conhecimento científico e cuidado integral e humanizado com seus clientes.

Os profissionais de enfermagem são as referências afetivas para esses pacientes, pois são eles que estão ali lado a lado a cada diálise compartilhando seus momentos felizes e de tristeza. Isso acontece devido aos laços afetivos criados com o decorrer do tempo em diálise, pois como se sabe esse pacientes ficam realizando hemodiálise por longo tempo. A DRC é uma doença que não tem cura, apenas tratamento e por isso mesmo é imprescindível criar um ambiente mais confortável e acolhedor possível para manter o bem estar dos clientes.

Esse enfoque a assistência humanizada que está sendo cobrada nas Diretrizes Nacionais formará profissionais com comprometimento no trabalho tendo um olhar integral as pessoas com DRC. Isso vai refletir consideravelmente no suporte emocional e auxiliar no enfrentamento da doença. Tornando melhor seus laços afetivos, ocupacionais e sociais.

REFERÊNCIA

ALBUQUERQUE, Jaqueline Galdino; LIRA, Ana Luisa Brandão de Carvalho; LOPES, Marcos Venícios de Oliveira. Fatores preditivos de diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos ao transplante renal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 1, p.98-103, 2010.

BASTOS, Marcus Gomes; BREGMAN, Rachel; KIRSZTAJN, Gianna Mastroianni. Doença renal crônica: frequente e grave, mas também prevenível e tratável. **Rev Assoc Med Bras**, Minas Gerais, v. 56, n. 2, p.248-253, 2010.

BASTOS, Marcus Gomes; KIRSZTAJN, Gianna Mastroianni. Doença renal crônica: importância do diagnóstico precoce, encaminhamento imediato e abordagem interdisciplinar estruturada para melhora do desfecho em pacientes ainda não submetidos à diálise. **J Bras Nefrol**, Minas Gerais, v. 33, n. 1, p.93-108, 2011.

BRASIL, Maria de Lourdes Silveira; SCHWARTZ, Eda. As atividades lúdicas em unidade de hemodiálises. **Acta Sci. Health Sci.**, Maringá, v. 27, n. 2, p.103-112, 2005.

BRUNNER & SUDDARTH. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

CAVALCANTE, Francielly Almeida et al. O USO DO LÚDICO EM HEMODIÁLISE: BUSCANDO NOVAS PERSPECTIVAS NA QUALIDADE DE ATENDIMENTO AO PACIENTE NO CENTRO DE DIÁLISE. **Revista Eletrônica da Facimed**, Rondônia, v. 3, n. 3, p.371-384, jul. 2011.

CUNHA, Gabriela Lopes da; SILVA, Liliane Faria da. LÚDICO COMO RECURSO PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM PEDIÁTRICA NA PUNÇÃO VENOSA. **Rev Rene.**, Niterói, v. 13, n. 5, p.1056-1065, 2012.

DALLACOSTA, Fabiana Meneghetti; ZANATTA, Carina. UTILIZANDO O LÚDICO NA HEMODIÁLISE. **Revista Científica Censupeg**, Santa Catarina, v. 4, p.151-157, 2014.

FERMI, Marcia Regina Valente. **Diálise para enfermagem: guia prático**- 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

FORTES, Vera Lucia Fortunato et al. ATIVIDADES LÚDICAS DURANTE A SESSÃO DE DIÁLISE. **Revista de Psicologia da Imed**, Rio Grande do Sul, v. 2, n. 2, p.398-408, 2010.

GUEDES, Karine Desirée; GUEDES, Helisamara Mota. Qualidade de vida do paciente portador de insuficiência renal crônica. **Revista Ciência & Saúde**, Porto Alegre, v. 1, n. 5, p.48-53, jun. 2012.

LAGUNA-TORRES, Victor Alberto et al. Alterações renais clínico-laboratoriais em pacientes com a síndrome da imodeficiência adquirida em relação a achados anatomopatológicos. **Revista Brasileira de Medicina Tropical**, Minas Gerais, v. 33, n. 2, p.207-215, abr. 2000.

LAPLANE, Adriana Lia Friszman de; JAJBHAY, Samira Fiorezi; FREDERICO, Jacqueline Caroline Costa. Crianças com doença renal crônica não estudam? **Crítica Educativa**, Sorocaba, n. 21, p.218-229, dez. 2015.

MELO, Amanda Emilia Seabra de et al. Between then and fold: feelings of patients on dialysis. **Revista de Enfermagem Ufpi**, Piauí, v. 3, n. 4, p.88-94, dez. 2014.

NETO, Oswaldo Merege Vieira, ABENSUR, Hugo. **Diálise peritoneal: manual prático: uso diário ambulatorial e hospitalar**. São Paulo, 2013.

PENNAFORT, Viviane Peixoto dos Santos; QUEIROZ, Maria Veraci Oliveira; JORGE, Maria Salete Bessa. Crianças e adolescentes renais crônicos em espaço educativo-terapêutico: subsídios para o cuidado cultural de enfermagem. **Rev Esc Enferm Usp**, São Paulo, v. 46, n. 5, p.1057-1065, fev. 2012.

PRESTES, Francine Cassol et al. PERCEPÇÃO DOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM SOBRE A DINÂMICA DO TRABALHO E OS PACIENTES EM UM SERVIÇO DE HEMODIÁLISE. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 20, n. 1, p.25-32, mar. 2011.

QUINTINO, Timóteo Dias; MILLAN, Willian Carlos; DIAS, Cláudia Aparecida. O USO DA MÚSICA PELA ENFERMAGEM COMO AUXÍLIO TERAPÊUTICO NA HEMODIÁLISE. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, Paraná, p.63-66, 2011.

TEIXEIRA, Renata Brites; RESCK, Zélia Marilda Rodrigues. OS SENTIMENTOS DA CLIENTELA ASSISTIDA COM ATIVIDADES LÚDICAS DURANTE A SESSÃO DE HEMODIÁLISE. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 12, n. 1, p.120-126, mar. 2011.

VIEIRA, Milady Cutrim. Reabilitação psicossocial de pacientes com doença renal crônica: utilização da clínica ampliada. **Rev Med Minas Gerais**, Minas Gerais, v. 19, n. 4, p.71-74, 2009.

ANEXO
DECLARAÇÃO DE DIREITOS AUTORAIS

Eu, **Sue Ellen Nascimento de Luna Trindade Azevedo**, portadora do documento de identidade RG **7099609**, CPFn° **06092177471**, aluna regularmente matriculada(o) no curso de Pós- Graduação **Enfermagem em Nefrologia Clínica e Terapia Dialítica** , do programa de *Lato Sensu* do Instituto de Ensino e Pesquisa e Centro de Capacitação Educacional, sob o nº 0000000 declaro a quem possa interessar e para todos os fins de direito, que:

1. Sou a legítima autora da monografia cujo titulo é: **“Repensando as Formas e Modos de Cuidar em Sala de Hemodiálise: Uma Revisão de Literatuta”**, da qual esta declaração faz parte, em seus ANEXOS;
2. Respeitei a legislação vigente sobre direitos autorais, em especial, citado sempre as fontes as quais recorri para transcrever ou adaptar textos produzidos por terceiros, conforme as normas técnicas em vigor.

Declaro-me, ainda, ciente de que se for apurado a qualquer tempo qualquer falsidade quanto às declarações 1 e 2, acima, este meu trabalho monográfico poderá ser considerado NULO e, conseqüentemente, o certificado de conclusão de curso/diploma correspondente ao curso para o qual entreguei esta monografia será cancelado, podendo toda e qualquer informação a respeito desse fato vir a tornar-se de conhecimento público.

Por ser expressão da verdade, dato e assino a presente DECLARAÇÃO,

Em Recife, _____ de _____ de _____.

Assinatura do (a) aluno (a)

Autenticação dessa assinatura, pelo
funcionário da Secretaria da Pós-
Graduação *Lato Sensu*

