



FACULDADE IRECÊ

CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

BÁRBARA CARNEIRO FIGUEIREDO

ENFERMAGEM FRENTE À HUMANIZAÇÃO A PESSOA EM TRATAMENTO DE  
HEMODIALISE: *Avanços e dificuldades*

IRECÊ-BA

2018

BÁRBARA CARNEIRO FIGUEIREDO

ENFERMAGEM FRENTE À HUMANIZAÇÃO A PESSOA EM TRATAMENTO DE  
HEMODIALISE: *Avanços e dificuldades*

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Enfermagem da Faculdade Irecê como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, sob a orientação da professora Queuam Ferreira da Silva Oliveira.

IRECÊ-BA

2018

BÁRBARA CARNEIRO FIGUEIREDO

ENFERMAGEM FRENTE À HUMANIZAÇÃO A PESSOA EM TRATAMENTO DE  
HEMODIALISE: *Avanços e dificuldades*

BANCA EXAMINADORA

Queuam Ferreira Silva de Oliveira  
Enfermeira Nefrologista, Mestranda em Enfermagem  
Docente da FAI

Sérgio Roberto Molfi de Lima Filho  
Enfermeiro especialista em Urgência e Emergência e Nefrologia Clínica  
Docente da FAI

Lucas Gomes Lima  
Enfermeiro especialista em Terapia Intensiva e Centro cirúrgico  
Docente da FAI

IRECÊ-BA

2018

## Epígrafe

Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana.

(Carl Jung)

## RESUMO

A função dos sistemas renal e urinário é essencial para a vida, sua principal finalidade consiste em manter a homeostasia do corpo por meio da regulação dos líquidos e eletrólitos, remoção de escórias metabólicas e outras funções. A doença renal é sistêmica e constitui uma via final e comum de muitas e diferentes doenças renais e do sistema urinário. O ambiente hospitalar passou e passa por mudanças constantes no decorrer dos anos, o cuidar que anteriormente era empírico, tornou-se ciência e as tecnologias inseridas no contexto do cuidar proporcionou um melhor olhar a medicina curativa. Com essa evolução surgiu então um hospital desumanizado, focado apenas no curar, ao passar do tempo o vínculo entre equipe e cliente é fragmentado e se fragilizando cada vez mais. Compreender os avanços e dificuldades da equipe de enfermagem na humanização presentes no cotidiano dos pacientes em tratamento de hemodiálise. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, do tipo revisão bibliográfica trazendo contribuições de autores que fornecem embasamentos teóricos sobre a temática proposta nesse trabalho. A atenção ao paciente renal crônico é dada por uma rede constituída, entre outros, pelo Ministério da Saúde, pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, pelos Serviços de Diálise, e por profissionais de saúde, família e outros grupos sociais. O profissional de enfermagem deve não apenas prestar assistência fixa no cuidar em hemodiálise e sim, de uma forma ampla, trazendo o enfermeiro não apenas como cuidador, más também como educador e disseminador da educação. Uma equipe bem capacitada irá atender esse paciente de forma singular e humanizada, mostrando-lhe que não é possível voltar à doença crônica, porém é possível visualizar com outro olhar o tratamento, fazendo novas amizades e seguindo sua vida de forma diferenciada, continuar vivendo, porém com algumas modificações.

Palavra-chave: Humanização da assistência; diálise renal; doença renal crônica.

## Abstract

The function of the renal and urinary systems is essential for life; its main purpose is to maintain the homeostasis of the body through the regulation of liquids and electrolytes, removal of metabolic slags and other functions. Kidney disease is systemic and constitutes a final and common pathway for many different kidney and urinary system disorders. The hospital environment has passed through constant changes over the years, care that was previously empirical, became science and technologies inserted in the context of care provided a better look at curative medicine. With this evolution emerged a dehumanized hospital, focused only on healing, over time the link between team and client is fragmented and becoming more and more fragile. To understand the advances and difficulties of the nursing team in the humanization present in the daily life of patients on hemodialysis treatment. This is a study of a qualitative approach, of the bibliographic review type, bringing contributions from authors who provide theoretical background on the theme proposed in this work. Attention to the chronic renal patient is given by a network consisting of, among others, the Ministry of Health, the State and Municipal Health Secretariats, the Dialysis Services, and health professionals, families and other social groups. The nursing professional should not only provide fixed care in hemodialysis care, but in a broad way, bringing the nurse not only as caregiver, but also as educator and disseminator of education. A well-trained team will treat this patient in a unique and humanized way, showing that it is not possible to return to chronic disease, but it is possible to visualize the treatment, make new friends and follow their life in a different way, continue living, but with some modifications

Keywords: humanization of care; renal dialysis; chronic kidney disease.

## **Sumário**

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	9
<b>2.ENFERMAGEM E HUMANIZAÇÃO</b> .....	10
2.1 Doença Renal Crônica .....	11
2.2 Hemodiálise – Terapia Renal Substitutiva.....	13
2.3 Enfermagem frente ao paciente em hemodiálise .....	14
<b>3. METODOLOGIA</b> .....	15
<b>4.RESULTADOS E DISCUSSÕES</b> .....	17
4.1 Avanços.....	18
4.2 Dificuldades .....	19
4.3 Enfermagem frente a humanização da pessoa em tratamento de hemodiálise .....	22
<b>5.CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	24
<b>REFERÊNCIAS</b>	

## Abreviaturas e siglas:

DM: Diabetes Mellitus

DRC: Doença Renal Crônico

HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica

HD: Hemodiálise

IRA: Insuficiência Renal Aguda

IRC: Insuficiência Renal Crônica

PNH: Política Nacional de Humanização

SUS: Sistema Único de Saúde

FG: Filtração Glomerular

## 1. INTRODUÇÃO

A função dos sistemas renal e urinário é essencial para a vida, sua principal finalidade consiste em manter a homeostasia do corpo por meio da cuidadosa regulação dos líquidos e eletrólitos, remoção de escórias metabólicas e desempenho de outras funções. A disfunção dos rins e das vias urinárias inferiores é comum e pode ocorrer em qualquer idade, com graus variáveis de gravidade. (SMELTZER, 2016). De acordo com a Sociedade Brasileira de Nefrologia (2015) cerca de 110 mil pacientes realizam dialise no Brasil, sendo que desse total mais de 90% realizam hemodiálise (HD).

De acordo com SMELTZER (2016), ocorre uma doença renal quando os rins são incapazes de remover os produtos de degradação metabólica do organismo ou desempenhar suas funções reguladoras. A doença renal é uma doença sistêmica e constitui uma via final e comum de muitas e diferentes doenças renais e do sistema urinário. A cada ano, aumenta o número de mortes por doença renal irreversível.

O ambiente hospitalar passou e passa por mudanças constantes no decorrer dos anos, o cuidar que anteriormente era empírico, tornou-se ciência e as tecnologias inseridas no contexto do cuidar proporcionou um melhor olhar a medicina curativa e ao trabalho multidisciplinar. Com essa evolução da medicina, da tecnologia e informática surgiu então um hospital desumanizado, focado apenas no curar, agora despreocupado com o lado humano do sujeito, ao passar do tempo o vínculo entre equipe e cliente é fragmentado e acaba se fragilizando cada vez mais, muitas vezes ocasionado por as condições delimitadas por instituições, falta de capacitação profissional ou demanda exorbitante de atendimentos. Na atualidade, os hospitais são capazes de cuidar, salvar, tratar doenças, porém perdeu a capacidade de observar a necessidade pessoal de um cliente de forma holística, tratar não apenas o órgão afetado, mas também seu familiar preocupado.

Com o aumento da expectativa de vida dos brasileiros e conseqüentemente o aumento de doenças crônicas observou-se a elevada procura de serviços de

saúde, um deles são as clínicas de dialise que são espalhadas pelo Brasil a fim de proporcionar maior cuidado aos clientes com doença renal. Com o alto índice de procura desses serviços a sobrecarga de trabalho segue elevada e conseqüentemente o tempo de interação entre profissional e paciente diminui devido a demanda de clientes.

Com o aumento da demanda de pacientes nas clínicas apropriadas para acolher e atender as pessoas com DRC destaca-se a necessidade maior do profissional de enfermagem, que além do seu papel burocrático, precisa também exercer um trabalho voltado para a humanização, ensinando seus pacientes todos os dias sobre seus tratamentos e sua importância, retirando dúvidas e se disponibilizando para apoiar sempre que necessário.

Com este estudo é possível avaliar os avanços e as dificuldades enfrentadas pelas pessoas diagnosticadas com doença renal crônica diante do tratamento ofertado, abordando também as necessidades, avanços e dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem para apoiar esse paciente nos momentos mais difíceis de seu tratamento. A equipe de enfermagem é responsável por estar diariamente com os pacientes, a (o) enfermeira (o) quando se aproxima para acolher, escutar e atender individualmente percebe o que aquela pessoa precisa e o que mais o incomoda, pois é a equipe de enfermagem – técnicos de enfermagem e enfermeiras (os) que permanecem acompanhando o cliente durante sua terapia.

## **2.ENFERMAGEM E HUMANIZAÇÃO**

Nos últimos tempos, muito tem se falado sobre humanização. Muitas profissões estão tomando essa palavra como base para seus trabalhos e suas rotinas diárias em serviços, porém alguns ainda não conseguem compreender. A humanização é algo complexo, vai além do olhar, além do compreender, humanizar é sentir o próximo com respeito e valor.

Inserida no contexto da saúde, a humanização é muito mais que qualidade dos profissionais atuantes, exige uma qualidade de comportamento. Humanizar no serviço de saúde é tornar o serviço mais civilizado, mais humano, de forma que proporcione uma maior atenção ao cliente, que o mesmo se sinta não apenas um doente em questão, mas sim, um ser humano que necessita de cuidados físicos e apoios psicológicos, desmistificado como órgão afetado e tratado como sistema completo que precisa de cuidados integrais como afirma Ferreira (2016), onde define a palavra humanizar como: “tornar humano, civilizar, dar condição humana”.

A Política Nacional de Humanização (PNH) lançada em 2003 pelo Ministério da Saúde tem por objetivo colocar em prática os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gestão e cuidado. A PNH estimula a comunicação entre os gestores, trabalhadores e usuários dos serviços para construir um processo coletivo de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto que muitas vezes produzem atitudes e práticas desumanizadoras que inibem a autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais de saúde em seu trabalho e dos usuários no cuidado (BRASIL, 2013).

O processo de adoecimento requer um cuidado mais atencioso, cada vez mais humanizado para que a recuperação seja progressiva e rápida, no momento da enfermidade, não é apenas um órgão que está sendo afetado, a rotina de trabalho, estudo e lazer de uma pessoa acaba por se romper e seu ciclo social é prejudicado, afetando também sua saúde emocional. Assim Mattos (2010), diz que 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.

## **2.1 Doença Renal Crônica**

Segundo Bastos [et. al] (2010), a nova definição da doença renal crônica (DRC), em uso desde 2002, propiciou um estagiamento da doença que independe

da sua causa. A partir desta nova abordagem, ficou evidente que a DRC é muito mais frequente do que até então se considerava e sua evolução clínica está associada a taxas altas de morbimortalidade.

É importante afirmar que a maior função renal se estende em realizar a homeostasia do corpo humano. Assim Bastos [et. al] (2010), traz que não é surpresa constatar que, a diminuição progressiva da função renal, implique em comprometimento de essencialmente todos os outros órgãos. A função renal é avaliada pela filtração glomerular (FG) e a sua diminuição é observada na DRC, associada a perda das funções regulatórias, excretórias e endócrinas do rim.

Segundo Smeltzer (2016), ocorre uma doença renal quando os rins são incapazes de remover os produtos de degradação metabólica do organismo ou desempenhar suas funções reguladoras. A insuficiência renal é uma doença sistêmica e constitui uma via final e comum de muitas e diferentes doenças renais e do sistema urinário. A cada ano, aumenta o número de mortes por doença renal irreversível. De acordo com a Sociedade Brasileira de Nefrologia (2015) cerca de 110 mil pacientes realizam diálise no Brasil.

Marinho [et.al] (2017), vem abordando sobre o aumento no número de casos que tem sido reportado na última década em diferentes contextos, associados ao envelhecimento e à transição demográfica da população, como resultado da melhora na expectativa de vida e do rápido processo de urbanização. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes mellitus (DM) são as principais causas da DRC dentre as comorbidades associadas à velhice.

Bastos [et.al] (2010), afirma que no Brasil, a incidência e a prevalência de falência funcional renal estão aumentando, o prognóstico ainda é ruim e os custos do tratamento da doença são altíssimos. O número projetado atualmente para pacientes em tratamento dialítico e com transplante renal no Brasil está próximo dos 120.000, a um custo de 1,4 bilhão de reais.

Sesso [et. al] (2012) traz que o número de pacientes em tratamento dialítico vem aumentando gradualmente ao longo dos anos, de 42.695 no ano de 2000, para 91.314 em 2011, sendo a hemodiálise o tratamento mais comum.

Guerreiro [et. al] (2012) reforça as palavras de Bastos [et.al], (2010) quando nos traz que a falência renal crônica terminal é doença com alta prevalência e incidência em nível mundial. A doença afeta muitas estruturas do corpo, motivo pelo qual está associada à redução da qualidade de vida, até o momento não tem cura, mas as terapias desenvolvidas para tratá-la permitem a manutenção e extensão da vida.

E quando se fala de responsabilidade com o indivíduo com doença renal Martinez [et.al], (2015), relata que a atenção às pessoas com DRC é uma das áreas de competência do SUS. De acordo com as disposições oficiais, a atenção às pessoas com esta doença inclui acesso universal e gratuito às terapias renais, incluindo: diálise peritoneal, hemodiálise, e/ou transplante renal; medicamentos básicos e excepcionais da assistência farmacêutica; consultas médicas e com outros profissionais da saúde; transporte; acesso a internação hospitalar quando necessário; e equidade em lista de espera para transplante renal. Ou seja, o paciente com doença renal crônica não terá despesa nenhuma com seu tratamento.

## **2.2 Hemodiálise – Terapia Renal Substitutiva**

A hemodiálise é a mais utilizada, implantada no Brasil desde a década de 1950<sup>2,6</sup>. Trata-se de um processo impulsionado por difusão para depuração de solutos relativamente pequenos, como os eletrólitos e a ureia. Os principais componentes do sistema hemodialítico são o rim artificial ou o dialisador, em que os respectivos dispositivos mecânicos bombeiam o sangue do paciente e o dialisado. (Santos [et. al], 2017)

A hemodiálise é um tratamento muito utilizado quando se fala em tratamento para doença renal em estágio crônico, Guerreiro [et. al] (2012) afirma que a HD é a terapia mais frequente usada em nível mundial, é um tratamento altamente

complexo e exigente que pode se tornar muito restritivo e implica profundas mudanças no estilo de vida.

Santos [et.al] (2017) afirma que a diálise é empregada para remover líquidos e produtos residuais urêmicos do organismo quando o corpo não consegue mais fazê-lo. Esse fato requer adaptação ou, pelo menos, adesão do paciente ao tratamento dialítico, visto que muitas pessoas não conseguem se adaptar ao novo estilo de vida, mas apenas o aderem por ser fundamental para a manutenção da vida.

As sessões de hemodiálise são prescritas por o médico nefrologista que acompanha o cliente e são de acordo com as necessidades individuais e com base na remoção de toxinas como a uréia e creatinina, geralmente são realizadas três vezes na semana e com duração de três a quatro horas por sessão. Mattos (2010), ainda aborda sobre o cateter venoso de luz dupla ou comumente conhecido como cateter duplo lúmen inserido percutaneamente em uma veia de grosso calibre (jugular interna, femoral e, menos indicada, a subclávia), permitindo o acesso venoso temporário para a realização da hemodiálise.

Coutinho [et.al], (2011) e suas pesquisas afirma que a condição crônica da doença e o tratamento hemodialítico favorecem o desenvolvimento de estresse pela própria rotina do tratamento, que leva o paciente a se deslocar de sua residência 3 vezes por semana e a passar de 4 a 5 horas na máquina. Daí a importância das terapias ocupacionais, que podem ser realizadas durante as sessões, que irão contribuir para melhorar a ansiedade e promover um lazer terapêutico extremamente benéfico para esses pacientes que a praticam.

### **2.3 Enfermagem frente ao paciente em hemodiálise**

Segundo Santos [et.al], (2018), no contexto da assistência à saúde é esperado que o enfermeiro desenvolva uma série de atividades de cunho gerencial, muitas

delas de importância para a realização do cuidado. No entanto, ao ter de assumir estas atividades, por vezes se afasta da assistência direta ao paciente, deixando de prestar-lhe aquilo que é esperado dele. O enfermeiro da HD deve desenvolver habilidades como educador para a interação com o paciente e seus familiares. Deve empenhar-se, principalmente, em apoiar o paciente no enfrentamento da terapia e no processo de adaptação à nova condição de vida, condições próprias ao de pessoa com doença crônica incurável, como a DRC.

Coutinho [et.al], (2011), relata que o trabalho em equipe multidisciplinar é indispensável para que com a contribuição peculiar e inerente ao processo de trabalho de cada categoria (terapia ocupacional, fisioterapia, educação física e psicólogos) os pacientes possam ser acolhidos e assistidos com equidade e justiça social.

Carvalho [et.al] (2010), em suas pesquisas aborda sobre a enfermagem frente ao paciente com DRC, em seus estudos relata a empatia dos profissionais da saúde em relação a abordagem ao paciente no momento do diagnóstico de doença crônica, momento esse, sensível e delicado para o cliente. Ainda afirma que a enfermagem deve preocupar-se com o bem estar físico e psíquico do cliente, atuando com prontidão no decorrer do tratamento dialítico, acolhendo e respeitando o paciente em seus momentos, colocando-se de prontidão para retirada de dúvidas, as quais são muitas nesse momento.

A enfermagem está a frente dos cuidados diretos ao paciente em questão, ganhando confiança e gerando um vínculo saudável entre si, Santos [et. al] (2017), destaca que entre os profissionais da saúde a enfermagem, por possuir maior contato com os pacientes. Nesse sentido, o cuidado a ser ofertado àqueles que estão em hemodiálise requer sensibilidade e empatia para o reconhecimento dos principais problemas enfrentados na adesão ao tratamento.

### **3. METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, do tipo revisão bibliográfica trazendo contribuições de autores que fornecem embasamentos teóricos sobre a temática proposta nesse trabalho, na busca de compreender os avanços e dificuldades da equipe de enfermagem na humanização presentes no cotidiano das pessoas em tratamento de hemodiálise, procura-se refletir sobre os avanços da enfermagem frente a humanização as pessoas submetidos à hemodiálise, buscando identificar as dificuldades enfrentadas pelas pessoas submetidos a tratamentos substitutivos e por fim, realizar a tentativa de levantar as possíveis melhorias já existentes para a enfermagem que facilite o tratamento desses pacientes.

De acordo com Marconi & Lakatos, (2010), o método de pesquisa qualitativo possibilita o análise de dados obtidos de forma individual, através de uma interpretação dos fenômenos e atribuição de significados que compõe mecanismos básicos de um processo de pesquisa, buscando analisar e descrever a complexidade através de detalhes e tendências investigadas no estudo.

O método de estudo utilizado pode ser definido através da temática do problema de pesquisa (MARCONI E LAKATOS, 2010). O método qualitativo pressupõe realização de uma abordagem metodológica mais objetiva para contextualizar o referencial teórico, natureza do estudo (MINAYO, 2008).

Foi utilizado para coleta de dados literaturas e artigos publicados sobre o tema, através de palavras chaves tais como: humanização da assistência; diálise renal; doença renal a partir do ano de 2008 a 2018, em língua portuguesa e inglesa. Após a coleta, foi feita uma classificação e utilizado o método de exclusão para os quais não se adequam aos pré-requisitos da pesquisa tais como: artigos com recorte anual anterior a 2005, artigos que fogem a temática proposta, monografias ou outros trabalhos de conclusão de curso.

Para realização de tal trabalho, foi utilizado das bases de dados BIREME, LILLACS, SCIELO e outras e realizados fichamentos, mapa de estudos que nortearam a pesquisa e escrita do trabalho de conclusão de curso. Inicialmente foi realizado a leitura de todos os artigos, os quais se classificavam nos pré-requisitos, após isso foi coletado os dados e descartados os artigos e literaturas as quais não se encaixavam nos requisitos para inclusão, logo após escolher os artigos, os quais

foram selecionados, foi feito fichamentos, mapas de estudos e planilhas contendo informações cruciais referentes a temática.

Será descrito na pesquisa o conceito e leis de humanização, o conceito sobre a doença renal crônica, hemodiálise e a função do enfermeiro frente ao tratamento, trazendo ao final as dificuldades e avanços da pessoa em tratamento de hemodiálise a função do enfermeiro frente a humanização do mesmo. Tendo como finalidade apresentar os avanços e dificuldades enfrentadas no cotidiano de uma pessoa em tratamento de hemodiálise crônico. Mostrando que a humanização de uma equipe para com um individuo vai além de um cuidado prestado.

#### **4.RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Segundo Marinho et. al, (2017), a prevalência de doença renal crônica na população brasileira ainda é incerta. A prevalência de hipercreatininemia na população ficou em torno de 3%, a partir destes dados, de 3 a 6 milhões de adultos teriam a doença. Em relação a acesso ao tratamento, acredita-se que em torno de 100 mil brasileiros realizam sessões dialítica. Entrando em consenso com a Sociedade Brasileira de Nefrologia (2015), quando a mesma afirma que cerca de 110 mil pacientes realizam dialise no Brasil, sendo que desse total mais de 90% realizam a HD.

Ao falar sobre hemodiálise, diversos autores trazem muitas abordagens sobre a mudança de vida do cliente, tanto em questões sociais como físicas, as dificuldades e avanços no decorrer dos anos, as mudanças inesperadas e a esperança em um tratamento, assim, Lopes [et. al] (2014) aborda que o tratamento de hemodiálise traz diversos transtornos a vida do individuo que a faz, desde a qualidade de vida que é alterada devido a rotina de tratamento, a ansiedade pré e pós dialise que ocorre devido a incerteza da eficácia da mesma, o problema em se

deslocar diariamente ou semanalmente para hospitais e clínicas, a queda dos níveis de vitalidade, a limitação para a realização das atividades da vida diária, em muitos casos a falta de suporte por parte dos familiares e amigos, prejudicam assim, tanto a saúde física quanto a saúde psíquica do paciente.

#### **4.1 Avanços**

Coutinho et.al (2011) aborda que a atenção ao paciente renal crônico é dada por uma rede constituída, entre outros, pelo Ministério da Saúde, pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, pelos Serviços de Diálise, e por profissionais de saúde, família e outros grupos sociais. A cada um desses componentes correspondem ações específicas que, somadas, vão dar a segurança e a qualidade de que o paciente necessita para manter seu tratamento e sua vida. A junção dessa rede construída por diversos componentes divide as competências e responsabilidades e contribui assim de forma eficaz para o tratamento contínuo do indivíduo, já que é mais fácil cuidar de apenas uma responsabilidade por vez, mantendo sempre a comunicação dentro da rede.

Quando Coutinho et.al (2011) traz que o atendimento ao paciente com DRC não se limita às sessões de HD, pois inclui também a garantia de medicamentos da assistência farmacêutica básica e excepcionais, transporte, acesso à internação hospitalar quando necessário, e equidade na entrada em lista de espera para transplante renal, a portaria nº 1168/GM de 15 de junho de 2004, que institui a Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal, diante das leis 8080/90 e 8142/90 foi desenvolvida afim de desenvolver estratégias de promoção da qualidade de vida, educação, proteção e recuperação da saúde e prevenção de danos, protegendo e desenvolvendo a autonomia e a equidade de indivíduos e coletividade, assim como, organizar uma linha de cuidados integrais como promoção, prevenção, tratamento e recuperação da saúde. (BRASIL, 2004) sendo

esta de suma importância para o desenvolvimentos de atividades de promoção, proteção e recuperação da saúde dos paciente com algum tipo de doença renal.

Com o passar dos tempos as tecnologias avançaram e novas formas de tratamentos foram sendo desenvolvidas, a exemplo das maquinas de hemodiálise que no passado eram precárias e de acordo com Santos (2017) os principais dispositivos desses tipos de equipamentos são: monitor de pressão e temperatura, filtros capilares, condutividade do dialisato, volume de ultrafiltração, detector de ar e fluxo de sangue. Possui sistema digitalizado (a dosagem das substâncias para a composição da solução é automática), alarmes e sensores (a máquina trava e toca o alarme perante qualquer substância estranha na corrente sanguínea), linha arteriovenosa (uma linha azul e outra vermelha) e cata bolhas para evitar que o ar entre no sangue.

Anualmente essas máquinas são revisadas e sempre que é liberado um equipamento mais atual as clinicas e hospitais estão apostos para realizar a troca dessas maquinas, sempre pensando e visando no bem estar e segurança dos pacientes. Além das manutenções que são realizadas rotineiramente afim de evitar contra tempos e adversidades indesejados no momento do tratamento de hemodiálise.

Guerreiro et.al (2012), afirma que o fato de estar mais tempo sob tratamento poderia ajudar a perceber que a qualidade de vida melhora porque as pessoas conseguem adaptar sua vida à diálise e, possivelmente, porque os níveis de uremia diminuem com o tempo, diminuindo assim os sintomas da doença, melhorando a sua qualidade de vida e entendendo o processo da doença e tratamento, visando a hemodiálise como uma extensão da vida.

## **4.2 Dificuldades**

O paciente em DRC passa por diversas mudanças em seu cotidiano, muitas vezes com sentimento de incerteza em relação aos tratamentos propostos como

Frazão [et. al] (2011) relata em seus estudos que o novo estilo de vida a ser adotado pela pessoa submetida à hemodiálise pode originar sentimentos como medo, ansiedade, insegurança, culpa e raiva. Como consequência, há a probabilidade de uma diminuição da autoestima e de um comportamento de resistência em seguir o tratamento adequadamente, prejudicando, assim, o quadro clínico do paciente e, questão.

É um tratamento doloroso, monótono e limitado, porém, indispensável para a manutenção da vida, uma vez que limpa e purifica o sangue, controla a pressão arterial e ajuda a manter o equilíbrio de substâncias químicas, como o sódio e o potássio.(Freitas [et al], 2010). Dessa forma, conviver com a perda da liberdade e da capacidade produtiva para o trabalho, como também ficar submetido a uma máquina pelo restante da vida são a realidade árdua vivenciada pelo pacientes com DRC.

As mudanças no estilo de vida é a mais complicada das dificuldades do tratamento do paciente com DRC, quando Rodrigues et.al,(2009) aborda que o paciente é submetido a mudanças em seu cotidiano, como dieta, controle da ingestão de líquidos, uso de medicamentos, ameaça à auto-imagem, que geram estresse e conflitos, interferindo na adesão da sua terapia. O cliente em tratamento hemodialítico dependente da tecnologia e de profissionais capacitados, neste sentido a máquina representa a manutenção da homeostase física.

Em meio a tantas mudanças físicas, as sociais também surgem, tornando o tratamento cada vez mais dificultoso, devido às novas rotinas implantadas no tratamento o trabalho remunerado que antes era exercido com facilidade e dignidade, da espaço as horas gastas na clinica nas sessões de hemodiálise, consultas frequentes entre outras, assim como Mattos et.al (2010) afirma quando diz que, socialmente, o trabalho possui uma carga moral significativa e não poder realizá-lo propicia a discriminação, além da necessidade de justificar perante os outros a sua impossibilidade gerando assim o sentimento de incapacidade diante da doença instalada.

Ainda existem as dificuldades enfrentadas pós dialise Mattos et.al (2010) aponta os achados em sua pesquisa quando afirma a desnutrição, deficiência de vitamina D, a violação de barreiras de proteção, bem como o implante do cateter

umentam a probabilidade de processos infecciosos no paciente. Condé et.al (2010), recomendam avaliações regulares da depressão, habilidade cognitiva e qualidade de vida, principalmente em pacientes idosos em diálise.

Além das dificuldades enfrentadas pelo paciente e sua família, existe as dificuldades enfrentadas pela equipe de saúde a qual é responsável pelo atendimento, a portaria de nº 1675 de 07 de junho de 2018 que altera a Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 traz que na unidade especializada de atendimento ao paciente com DRC deve ser composta por 1 (um) enfermeiro capacitado e especializado em nefrologia para cada 50 (cinquenta) pacientes, em cada turno e 1 (um) técnico de enfermagem para cada 6 (seis) pacientes em cada turno. (BRASIL, 2018)

Terrazas [et.al] (2018) em suas pesquisas traz que em nível global, saúde e assistência são considerados serviços com maior demanda, a equipe de enfermagem tem grande envolvimento nas instituições, uma vez que os serviços ofertados possuem maior cobertura em todos os níveis de atenção, colocando-os como pilares que prestam seus serviços a toda a população. Dessa forma pode-se observar a importância de um bom serviço prestado pela enfermagem. Ainda de acordo com Terrazas [et.al] (2018) a qualidade que os profissionais oferecem em seus serviços é concebida como um atendimento oportuno, personalizado, humanizado, contínuo e eficiente, tudo com o objetivo de satisfazer as necessidades dos pacientes.

O Art. 84 da Portaria nº 1675/2018 (BRASIL, 2018) informa que durante o procedimento dialítico, o paciente não poderá ficar sem a disponibilidade dos profissionais médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem. Após a alteração de junho de 2018 que sanciona a mudança de um técnico de enfermagem para cada seis pacientes e um enfermeiro para cada cinquenta pacientes na sessão de hemodiálise, torna o trabalho cada vez mais árduo devido à sobrecarga de turno e assim, interfere na possibilidade de um melhor oferecimento de humanização no ambiente de HD. Para que a humanização ocorra de forma efetiva, é necessário que a equipe tenha apoio da organização para diminuir as sobrecargas de trabalho e reduzindo potencialmente os riscos, tanto para a equipe como também a pessoa em tratamento.

### **4.3 Enfermagem frente a humanização da pessoa em tratamento de hemodiálise**

A HD requer atenção tanto da enfermagem como de outras profissões, bem como de equipamentos modernos, com os avanços ocorridos nos últimos tempos a utilização dos recursos humanos e materiais elevaram-se, sendo assim, Sousa (2016) aborda em suas pesquisas a alta incidência de eventos adversos ocorridos nos tratamentos de hemodiálise devido a complexidade do meio. Na diversidade da hemodiálise o indivíduo subordinado a terapia substitutiva está sujeito a muitas adversidades devido o mundo de complexidade existente dentre eles estão: medicamentos potencialmente perigosos, riscos de infecção, aneurisma, déficit de coagulação entre outros problemas que podem aparecer no decorrer das sessões dialíticas.

Nesse contexto é necessário uma preparação eficiente de profissionais de possam agir no momento adequado para evitar consequências graves aos pacientes submetidos a um evento adverso, com o avanço da tecnologia esses eventos estão sendo minimizados porém ainda não foram extintos, a equipe que trabalha diariamente com essa classe de pacientes deve se atentar para evitar incidentes que coloquem vidas em riscos, atentando para os potenciais riscos fisiológicos e metabólicos e sempre atentar nas condições tecnológicas oferecidas.

O enfermeiro é o profissional capacitado para prestar assistência integral ao indivíduo que segue em tratamento, quando se fala em hemodiálise o profissional de enfermagem é o que mais está próximo do paciente. Dessa forma, Zahira [et. al] (2016) afirma que é fundamental reconhecer o papel da enfermagem como disciplina que norteia o cuidado, e como principal responsável no acompanhamento e controle do cuidado à saúde prestado aos pacientes todos os dias em diversos contextos. Quando o autor aborda que a atuação do enfermeiro diante de complicações, desde a monitorização do paciente, a detecção de anormalidades e a rápida intervenção é essencial para a garantia de um procedimento seguro e eficiente para o paciente,

ficando assim na responsabilidade do profissional de enfermagem detectar em tempo abiu essas alterações e intercorrências.

Quando Rodrigues et.al (2009), diz que a ideia de cuidar em relação a terapêutica significa acolher o cliente de forma singular, atendendo-o com sensibilidade e presteza oferecendo-o o necessário para realizar um tratamento segurança e confiança principalmente na equipe que a faz. Ao se tratar de relação interpessoal o mesmo afirma que é necessário manter uma relação paciente-profissional de forma eficaz contribuindo assim para a eficiência do tratamento, em suas palavras, partindo-se do pressuposto que o relacionamento interpessoal faz parte do cuidado humanizado, entendemos a importância dos profissionais em propiciar condições favoráveis para a humanização do cuidado.

Santos et.al (2018) traz em suas pesquisas que o foco central do cuidado de enfermagem deve ser a pessoa doente e sua humanidade, aliado à competência técnica para a execução segura das atividades. Portanto, o cuidado de enfermagem deve aliar à competência interpessoal e à técnica, de modo a evidenciar não apenas a realização de um procedimento técnico, mas que atenda também a subjetividade que permeia os aspectos que levam ao adoecimento. Terrazas [et.al] (2018) nos traz que a linguagem e atitudes compreensíveis que obedecem a padrões aceitáveis de gentileza e protegem a privacidade e respeitam a modéstia da pessoa que está sendo servida, sendo assim, é necessário que o profissional de enfermagem sirva de maneira acessível aos seus clientes, de modo que os mesmos entendam o que acontece ao seu redor.

Mattos et.al (2010), vem trazendo em seus artigos que a pessoa que faz hemodiálise é informada e sabe da importância da máquina, porém, desprezá-la e permanecer boa parte das horas de conexão a ela, dormindo ou de olhos fechados é uma forma de amenizar seu sofrimento. Esta parceria homem/máquina produz uma ambiguidade de sensações que pode provocar a raiva, pois lembra ao homem que é dependente dela e, ao mesmo tempo gratidão, pois é ela que o mantém vivo. Neste contexto o enfermeiro tem fundamental papel para mostrar-lhe que apesar de ficar preso a máquina, os clientes se mantem vivo graças a ela, a equipe de enfermagem por estar mais tempo próximo ao paciente deve ensinar ao mesmo a olhar de forma diferente para seu tratamento, criando oportunidades de novas amizades, conhecer

experiências novas entre outras coisas positivas no tratamento, além do prolongamento da vida.

Os pacientes percebem mudanças significativas em seu cotidiano e em sua dinâmica familiar e notam que seus familiares, particularmente os mais próximos, abdicam de coisas importantes em suas vidas para cuidarem deles, muitas vezes em detrimento das atividades de lazer da família (Abreu et.al, 2014), tornando um estreitamento de vínculos, porém por muitas vezes difícil para ambos, a enfermagem pode e deve intervir nesse contexto, educando paciente e familiar sobre a complexidade do tratamento dialítico.

Então, Pinto et.al (2009) trata o cuidado em enfermagem de forma completa, afirmando que o profissional de enfermagem deve não apenas prestar assistência fixa no cuidar em hemodiálise e sim, de uma forma ampla, trazendo o enfermeiro não apenas como cuidador, mas também como educador e disseminador da educação. Outros autores também abordam essa temática de forma ampla, abrangendo a educação em forma de cuidado direcionado tanto para o paciente como também para sua família.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ao abordar a doença renal crônica em tratamento de hemodiálise é fundamental também abordar sobre a importância de uma equipe de enfermagem bem preparada e capacitada para proporcionar um ambiente agradável e propício para a aceitação do tratamento visto as necessidades que a pessoa em tratamento dialítico tem. Quando se fala em tratamento hemodialítico, logo se imagina a mudança súbita que ocorre na vida de um indivíduo diagnosticado com doença renal crônica, após esse diagnóstico fechado muitas mudanças começam a acontecer, a visita ao médico torna-se frequente, as dietas restritas são implantadas no cotidiano e suas atividades sociais diminuem e aparecem as limitações físicas.

Quando uma mudança de estilo de vida significativa para a autonomia e bem-estar do cliente aparece subitamente, é necessário ter um profissional a quem confiar, o profissional de enfermagem é o mais próximo do cliente e família nos momentos de tratamento. Quando esse profissional proporciona um olhar diferenciado para um tratamento que de início é visto como castigo, quando existe um acolhimento, humanização e atendimento qualificado a pessoa com DRC, existe uma aceitação melhor vinda do cliente.

Ao tratar pessoa com DRC em tratamento hemodialítico é necessário que o enfermeiro se capacite a acolher o indivíduo e sua família de forma humanizada, compreendendo que essa família passa por uma fase difícil da vida, a parte social do cliente está afetada de forma crítica e o mesmo necessita de uma máquina para sobreviver, mil coisas se passam pela sua mente até mesmo a morte. Uma equipe bem capacitada irá atender esse paciente de forma singular e humanizada, mostrando-lhe que não é possível voltar a doença crônica, porém é possível visualizar com outro olhar o tratamento, fazendo novas amizades e seguindo sua vida de forma diferenciada, continuar vivendo da mesma forma, porém com algumas modificações ter a hemodiálise como uma atividade da vida diária, e passar a enxergá-la como uma alternativa de vida.

## 5.REFERÊNCIAS

ABREU IS et.al. **Crianças e adolescentes em hemodiálise: atributos associados à qualidade de vida.** Rev Esc Enferm USP 2014; 48(4):601-9

BASTOS MG et al. **Doença renal crônica: frequente e Grave, Mas também prevenível e tratável.** Rev Assoc Med Bras 2010; 56(2): 248-53

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de humanização PNH, Humaniza SUS.** Brasília, DF: Ed. Ministério da Saúde, 2013.a.b

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1168/GM de 15 de junho de 2004. **Institui a política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal, a ser implementada em todas as unidades federadas, respeitando as competências das três esferas de gestão.** Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 1600, de 7 de julho de 2011. **Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS).** 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 1675, de 07 de junho de 2018. **Critérios para a organização, funcionamento e financiamento do cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica - DRC no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.** Brasília, 2018.

CARGNIN MCS, et.al . **Pacientes em tratamento hemodialítico: percepção acerca das mudanças e limitações da doença e tratamento.** Rev Fun Care Online. 2018 out/dez; 10(4):926-931. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i4.926-931>

CARVALHO CG, et al. **A humanização no cuidado de enfermagem ao cliente portador de insuficiência renal crônica.** R. pesq.: cuid. fundam. online 2010. out/dez. 2(Ed. Supl.):361-364

CAVALCANTE, E. A. B. et al. **Manual de normas para produção do Trabalho de Conclusão do curso de Bacharelado em Enfermagem.** Versão 2018-BA. Vol. 1. FAI. 16p.

CONDÉ SAL et.al. **Declínio cognitivo, depressão e qualidade de vida em pacientes com DRC.** J Bras Nefrol 2010;32(3):242-248

COUTINHO, M. P. L & COSTA, F. G. **Depressão e insuficiência renal crônica: uma análise psicossociológica.** Psicologia & Sociedade, 2015, 27(2), 449-459

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Dicionário Aurélio de língua portuguesa** [online]. 2016. Disponível em: <<http://www.dicionariodoaurelio.com/humanizar>>. Acesso em: 02 nov. 2018.

FRAZÃO CMFQ, Ramos VP, Lira ALBC. **Qualidade de vida de pacientes submetidos a hemodiálise**. Rev Enferm UERJ. 2011;19(4):577-82.

FREITAS PPW, Cosmo M. **Atuação do psicólogo em hemodiálise**. Rev SBPH. 2010;13(1):19-32

GUERREIRO VG, et.al. **Qualidade de vida de pessoas em hemodiálise crônica: relação com variáveis sociodemográficas, médico-clínicas e de laboratório**. Rev. Latino-Am. Enfermagem set.-out. 2012;20(5)

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica**. 7 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

LOPES JM, et. al. **Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes renais crônicos em diálise**. Acta Paul Enferm. 2014; 27(3):230-6.

MARINHO, Ana Wanda G Barreto et.al. **Prevalência de DRC no Brasil**. Cad. Saúde Colet., 2017, Rio de Janeiro, 25 (3): 379-388

MARTINEZ FJM, et.al. **Vivendo com insuficiência renal: obstáculos na terapia da hemodiálise na perspectiva das pessoas doentes e suas famílias**. Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 25 [ 1 ]: 59-74, 2015

MATTOS M, MARUYAMA SAT. **A experiência de uma pessoa com doença renal crônica em hemodiálise**. Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2010 set;31(3):428-34.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**. 11 ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

PINTO PS, et.al. **Insuficiência renal aguda nefrotóxica: prevalência, evolução clínica e desfecho**. J Bras Nefrol 2009;31(3):183-189

RODRIGUES, TA; BOTTI, NCL. **Cuidar e o ser cuidado na hemodiálise**. Acta Paul Enferm. 2009;22(Especial-Nefrologia):528-30

SANTOS BP, Oliveira VA, Soares MC, Schwartz **E Doença renal e relação com a hemodiálise**. ABCS Health Sci. 2017; 42(1):8-14

SANTOS FK et al. **A satisfação dos pacientes com o cuidado de enfermagem na hemodiálise** J. res.: fundam. care. online 2018. abr./jun. 10(2): 432-440

SESSO RC, Lopes AA, Thomé FS, Lugon JR, Watanabe Y, Santos DR, **Diálise Crônica no Brasil - Relatório do Censo Brasileiro de Diálise**. J Bras Nefrol. 2012;34(3):272-7.

**Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) [Internet].10. Censo de 2015**. [citado 2018 out. 20]. Disponível em: <http://www.sbn.org.br/index.censo>

Sousa MRG, et. al. **Prevalência de eventos adversos em uma unidade de hemodiálise**. Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2016; 24(6):e18237

SMELTZER, Suzanne C; Bare, Brenda G. **Brunner/Suddarth: tratado de enfermagem médico cirúrgica**. 8. e 10.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

TERRAZAS, LEH et.al. **Nursing education in humanized care Educación de enfermería en el cuidado humanizado**. Esc Anna Nery 2018;22(1):e20170275

ZAHIRA Esperanza Ángel Ángel, et al. **Cuidados de enfermería en el paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis: una revisión sistemática**. Enferm Nefrol 2016: julio-septiembre; 19 (3): 202/213