

Necessidades de orientação de enfermagem para o autocuidado de clientes em terapia de hemodiálise

Needs of nursing guidance for self-care of clients on hemodialysis therapy

Necesidades de orientación de enfermería para el autocuidado de clientes en terapia de hemodiálisis

Iraci dos Santos¹, Renata de Paula Faria Rocha¹, Lina Márcia Miguéis Berardinelli¹

¹Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Faculdade de Enfermagem. Rio de Janeiro, RJ

Submissão: 21/01/2010

Aprovação: 26/09/2010

RESUMO

Objetivo: identificar necessidades de orientação de enfermagem para o autocuidado de clientes em hemodiálise. **Método:** Pesquisa descritiva-exploratória cujos dados foram coletados por meio de entrevista individual com clientes em terapia de hemodiálise, utilizando as concepções de Orem. **Resultados:** 43 clientes foram incluídos no sistema de autocuidado totalmente compensatório para as necessidades de orientação: terapia nutricional, ingestão de líquidos, complicações da hemodiálise, anticoagulação, prática de atividade física; problemas emocionais, associação a grupos e atividades de lazer. **Conclusão:** A enfermeira, ao administrar as sessões de hemodiálise, é fundamental na orientação dos clientes e familiares. Seu apoio ao cliente no enfrentamento e tratamento da doença renal crônica contribui para que este adquira competência e habilidades nas ações de autocuidado e consequentemente favoreça sua qualidade de vida.

Descritores: Enfermagem; Autocuidado; Doença renal crônica; Hemodiálise.

ABSTRACT

Objective: To identify the needs of nursing guidance for the self-care of the clients on hemodialysis. **Method:** Descriptive-exploratory research whose data were collected by means of individual interviews with clients who were on hemodialysis therapy, using the Orem conceptions. **Results:** 43 clients were included in self-care system totally compensatory for the needs of guidance: nutritional therapy, fluid intake, hemodialysis complications, anticoagulation physical activity, emotional problems has been the group membership and leisure activities. **Conclusion:** In managing hemodialysis sessions, the nurse is fundamental in the orientation of the clients and family. Her support to the patient in the administration of treatment contributes to acquire the competences and ability in self-care actions and thereby promote their quality of life.

Key words: Nursing; Self-care; Chronic kidney disease; Hemodialysis.

RESUMEN

Objetivo: Identificar necesidades de orientación de enfermería para el autocuidado de clientes en hemodiálisis. **Método:** Investigación descriptivo-exploratoria cuyos datos fueron recolectados por medio de entrevista individual con clientes en hemodiálisis, utilizando las concepciones de Orem. **Resultados:** 43 clientes fueron incluidos en el sistema de autocuidado totalmente compensatorio para las necesidades de orientación: terapia nutricional, ingestión de líquidos, complicaciones de hemodiálisis, anticoagulación, práctica de actividad física; problemas emocionales, asociación a grupos y actividades de diversión. **Conclusión:** La enfermera, al administrar la terapia de hemodiálisis, es fundamental en la orientación de los clientes y familiares. Su soporte al cliente en el enfrentamiento y tratamiento de la dolencia renal crónica, contribuye para que él tenga competencia y habilidades en las acciones de autocuidado y así promueva su calidad de vida.

Descriptores: Enfermería; Autocuidado; Dolencia renal crónica; Hemodiálisis.

AUTOR CORRESPONDENTE

Iraci dos Santos. Rua General Roca, 572, apto 901. CEP 20521-070. Rio de Janeiro, RJ.
E-mail: jjosis@uerj.br

INTRODUÇÃO

Os avanços tecnológicos e terapêuticos na área de diálise contribuíram para o aumento da sobrevivência dos clientes com doença renal crônica (DRC), sem, no entanto, possibilitar-lhes a desejada qualidade de vida. Alguns dos sintomas apresentados por essas pessoas, em tratamento hemodialítico, traduzem-se em diversos graus de limitação: física, de condições de trabalho e emocionais. Elas dependem de tecnologia avançada para sobreviver, apresentam limitações no seu cotidiano e vivenciam perdas e mudanças biopsicossociais que interferem na sua qualidade de vida⁽¹⁾.

O indivíduo com DRC vivencia mudanças bruscas na sua vida, tornando-se desanimado, desesperado e, muitas vezes, devido a isso ou por falta de orientação, abandona o tratamento deixando de se importar com os constantes cuidados necessários para sua qualidade de vida⁽²⁾. Desse modo, torna-se indispensável estimular suas capacidades, habilidades e potencial de reação humana, propiciando que ele se adapte de maneira positiva ao novo estilo de vida e assuma o controle de seu tratamento.

Ressalte-se, nesse caso, a importância da visão holística no cuidado de enfermagem. Esta é fundamental a fim de permear todo o atendimento dos profissionais de saúde, lembrando que o cliente, seja em unidade de internação ou ambulatorial, é uma pessoa. Como tal, não é um ser isolado, não abandona todo o contexto de vida depois de ser acometido pela doença⁽³⁾. Portanto, seu cuidado dependerá, entre outros fatores, da percepção que ele e seu grupo familiar têm da doença e, também, do significado que a experiência tem para eles.

Nesse sentido, o enfermeiro tem papel fundamental porque, apesar de a educação do cliente com DRC ser um compromisso de toda a equipe de saúde, esse profissional é o elemento da equipe que atua de modo mais constante e mais próximo dessa clientela. Portanto, ele está capacitado para identificar as necessidades dos clientes e intervir de forma eficaz⁽⁴⁻⁵⁾. É o enfermeiro que, através do cuidado de enfermagem, planeja intervenções educativas junto aos clientes, de acordo com a avaliação que realiza, visando ajudá-los a reaprender a viver com a nova realidade e a sobreviver com a doença renal crônica.

Esse profissional que trabalha com o cliente tem condições de acompanhar sua trajetória, sua evolução e refletir sobre os comportamentos e as soluções já por ele tentadas. É capaz de, estando atento, refletir junto com ele sobre seus comportamentos, estimulando-o a usufruir da qualidade de vida possível dentro do seu quadro e do seu estado de saúde⁽⁶⁾. Do mesmo modo, a constante proximidade enfermeiro-cliente permite ao enfermeiro uma melhor compreensão das necessidades educacionais, psicossociais e econômicas de cada cliente, e faz dele o profissional de eleição para coordenar a atividade de construção de um bom plano de ensino⁽⁷⁾.

Portanto, a intervenção para atender às necessidades do cliente deve estar fundamentada no ensino para o autocuidado (AC), pois só assim essa pessoa se tornará independente e terá autonomia sobre o seu tratamento. Tal possibilidade se concretiza na orientação de enfermagem para o AC, conduzindo a pessoa à compreensão e aceitação dos cuidados indispensáveis para se manter em situação de bem-estar, apesar das alterações que o acometem⁽⁸⁾.

Destaca-se, que o indivíduo com DRC precisa ser orientada sobre: a enfermidade em si e o seu tratamento, as formas de terapia renal substitutiva e os riscos e benefícios associados a cada modalidade terapêutica, sobre os acessos vasculares, sobre a confecção precoce do acesso dialítico (fístula artério-venosa ou cateter para diálise peritoneal), dieta, restrição hídrica, uso de medicamentos, controle da pressão arterial e da glicemia. Essa orientação é fundamental para reduzir o estresse inicial, viabilizar o autocuidado, diminuir as intercorrências decorrentes do tratamento e aumentar a adesão ao esquema terapêutico.

Torna-se essencial a ação educativa com o cliente, a fim de que ele possa descobrir maneiras de viver dentro dos seus limites, para não ser contrário ao seu estilo de vida e, enfim, conseguir conviver com a doença e com o tratamento hemodialítico. Para que as pessoas assumam os cuidados e controle do esquema terapêutico, é necessário identificar as suas necessidades, auxiliá-los a se sentirem responsáveis e capazes de cuidarem de si mesmos^(4,9).

Sendo a adesão do cliente com doença renal ao regime de tratamento um fator que interfere em sua qualidade de vida, o enfermeiro tem a responsabilidade de participar ativamente da implantação de programas educacionais que atendam à necessidade do indivíduo, de conhecer o que está ocorrendo ou o que poderá ocorrer com a sua saúde; independentemente da fase da doença em que ele se encontra (tratamento conservador ou terapia renal substitutiva).

No cotidiano do setor de hemodiálise, percebe-se que diversas pessoas iniciam esse tratamento em caráter emergencial. Portanto, sem um preparo anterior, pressupõe-se que a sua submissão aos procedimentos para uma Terapia Renal Substitutiva (TRS) pode lhes parecer altamente dolorosa e traumática. Nessa vivência, observa-se que esses eventos geram um alto grau de estresse no cliente, dificultando sua adesão ao tratamento medicamentoso e às ações para o autocuidado.

Conforme já descrito, tal dificuldade poderia ser evitada ou minimizada se ele recebesse orientação de enfermagem sobre seu potencial de reação humana, limites devido ao acometimento da Doença Renal Crônica (DRC), o tratamento dessa patologia e, em especial a TRS, nesse caso a hemodiálise.

Assim considerando, pressupõe-se que um maior conhecimento sobre a DRC, as necessidades de bem-estar e o tratamento para esse agravo possibilita ao cliente: entendimento e aceitação, favorecendo comportamentos de AC; maior adesão às intervenções terapêuticas, inclusive de enfermagem; diminuição das intercorrências durante o procedimento dialítico e, conseqüentemente, promoção de sua qualidade de vida, mesmo convivendo com a DRC.

Partindo desse pressuposto, delimita-se o problema de pesquisa: - Quais são as necessidades de orientação de enfermagem para o autocuidado de clientes com DRC submetidos à terapia de hemodiálise, com vistas à promoção de sua qualidade de vida? Tem-se como objetivo identificar as necessidades de orientação de enfermagem para o autocuidado de clientes em hemodiálise

MÉTODO

Trata-se de um recorte de dissertação de mestrado realizada no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do

| Valor | Conceito | Significado |
|--------------|----------|------------------------------------|
| 100-80 | A | Sistema apoio-educação |
| 79-50 | B | Sistema parcialmente compensatório |
| Abaixo de 49 | C | Sistema totalmente compensatório |

Quadro 1. Critério de Avaliação para identificação de necessidades de autocuidado.

Estado do Rio de Janeiro (PPGENF/UERJ). O desenvolvimento da pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa de um Hospital Universitário, mediante o Parecer CEP 1978.

Pesquisa descritivo-exploratória, visando identificar conhecimentos de pessoas sobre determinados assuntos⁽¹⁰⁾, procedendo-se o levantamento de dados por meio de entrevista estruturada e individual, com clientes com DRC em terapia hemodialítica.

O instrumento de produção de dados é composto por 16 questões sobre as seguintes variáveis do estudo: características relacionadas ao convívio com a DRC (tempo de descoberta da doença, terapêutica médica recomendada, tempo de realização de hemodiálise, realização de exercícios físicos, lazer, dieta); nível de conhecimento sobre o convívio com terapia renal substitutiva (significado da hemodiálise, alimentos proibidos, alimentos permitidos, consumo diário de líquidos, cuidados com acesso venoso, complicações com a terapia hemodialítica, prevenção de complicações na hemodiálise, significado de anticoagulação, sintomas pós-hemodiálise, controle dos sintomas; atendimento das necessidades greárias; relacionamento interpessoal).

A pesquisa foi realizada na Unidade de Diálise da Enfermaria de Nefrologia de um hospital universitário. Esta unidade funciona em três turnos por dia e eventualmente têm-se um quarto turno, de madrugada, dependendo da demanda de clientes. No período reservado para a produção de dados, qual seja de agosto a novembro de 2008 e de março a maio de 2009, foi encontrado um total de 45 pessoas em programa de hemodiálise. Desse total, apenas duas foram excluídas da pesquisa por não apresentarem condições cognitivas para responder ao questionário. Ressalta-se que essa amostra não foi randomizada, porque se decidiu entrevistar todos os indivíduos em terapia de hemodiálise. Assim, participou desta produção um total de 43 clientes.

Foram critérios de inclusão/exclusão dos sujeitos no protocolo da pesquisa: ter doença renal crônica de qualquer etiologia e encontrar-se em programa de hemodiálise no campo selecionado para a investigação; com capacidade de compreensão preservada; ambos os sexos com idade > 16 anos; possuir um contato telefônico e/ou e-mail para possíveis comunicações sobre a pesquisa e ter condições de assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os sujeitos de pesquisa receberam explicação acerca do problema de pesquisa, dos objetivos, dos benefícios e riscos. Após assinatura, em duas vias, do TCLE, foi solicitada e concedida autorização para divulgação científica da produção dos clientes, respeitando o sigilo.

A produção de dados foi realizada durante a sessão de hemodiálise, pela própria pesquisadora. Para os sujeitos impossibilitados de escrever ou que não quiseram escrever, a pesquisadora escreveu as respostas, conforme eles respondiam as perguntas. Optou-se por esse momento, pois nesse período, na maioria das vezes, o cliente está ocioso, ligado à máquina por um tempo mé-

dio de quatro horas, sendo esta uma oportunidade de preencher esse tempo com alguma atividade. Assim, utilizou-se de 30 a 40 minutos para a aplicação das entrevistas.

Na análise dos dados, utilizou-se estatística descritiva, considerando a frequência absoluta e percentual dos

dados produzidos. Para avaliar o nível de conhecimento dos clientes em uso de terapia hemodialítica, foi atribuída uma pontuação de 0-10, considerando as questões correspondentes às variáveis selecionadas, visando identificar suas necessidades de autocuidado. Assim, atribuiu-se a cada questão uma nota de forma que o total de respostas, no formulário, somasse 100 pontos. Esses dados foram armazenados em banco de dados no programa MS Excel.

Considerando que a teoria de Dorothea Orem é uma das mais conhecidas e aplicadas no Brasil, adotou-se neste trabalho, para fins de avaliação da produção de dados, a concepção de autocuidado (AC) dessa autora⁽¹¹⁻¹²⁾: ação orientada tomada pelo indivíduo a fim de regular os fatores que afetam seu próprio desenvolvimento, executando atividades que promovam seu bem-estar, sua saúde e sua vida. Portanto, é a capacidade que as pessoas têm de cuidar de si mesmos, desempenhando atividades em seu próprio benefício, a fim de manter a vida, a saúde e o bem-estar próprios. Visto que essa teoria engloba o conceito de AC; as atividades de AC; a exigência terapêutica de AC e os requisitos para o AC foi estabelecido um Critério de Avaliação fundamentado nas concepções de Orem para analisar as necessidades dos clientes com DRC para desenvolverem seu autocuidado.

Explicita-se que os três sistemas de Orem são⁽¹³⁾: sistema totalmente compensatório, onde o cliente é incapaz de empenhar-se nas ações de autocuidado; sistema parcialmente compensatório no qual o enfermeiro e o cliente executam medidas ou ações para o AC e o sistema apoio-educação no qual o cliente consegue executar o AC, sendo assim suas exigências referem-se à tomada de decisões, controle do comportamento e aquisição de conhecimentos e habilidades. Para cada um dos sistemas foi atribuído um valor, de acordo com o acerto ou erro das respostas dos sujeitos de pesquisa, correspondente ao conceito descrito no Quadro 1.

RESULTADOS

Observa-se que os clientes do estudo apresentam necessidade de orientação para o autocuidado em quase todos os itens analisados. O tratamento hemodialítico fornece ao cliente com DRC, em fase terminal, o aumento da sua expectativa de vida, pois se esse cliente não realizar o tratamento ele evoluirá para o óbito. Portanto, é um tratamento prolongado, que durará sua vida inteira, a não ser que seja submetido a outras modalidades de tratamento, como o transplante renal ou diálise peritoneal.

A maioria dos sujeitos de pesquisa 27(62,7%) definiu hemodiálise, porém, 16(37,2%) não o fizeram. Considera-se 37,2% um percentual importante, pois essas pessoas dependem desse tratamento por longo período, sendo necessário saber o indispensável para que dele possa participar ativamente. Além disso, 100% da população estudada ignora o funcionamento da hemodiálise.

Tabela 1. Conhecimento dos sujeitos sobre cuidados necessários à utilização de terapia hemodialítica (n=43). Rio de Janeiro, 2009.

| Itens | QUESTÕES | SIM | | NÃO | |
|-------|---------------------------------------|-----|------|-----|-------|
| | | n | % | n | % |
| 1 | Definição de hemodiálise | 27 | 62,8 | 16 | 37,2 |
| 2 | Funcionamento da hemodiálise | - | - | 43 | 100,0 |
| 3 | Dificuldade para tomar medicações | 3 | 6,9 | 40 | 93,0 |
| 4 | Alimentos proibidos | 28 | 65,1 | 15 | 34,8 |
| 5 | Alimentos permitidos | 26 | 60,4 | 17 | 39,5 |
| 6 | Ingestão de líquidos | 28 | 65,1 | 15 | 34,8 |
| 7 | Cuidados com acesso venoso | 30 | 69,7 | 13 | 30,2 |
| 8 | Complicações da hemodiálise | 13 | 30,2 | 30 | 69,7 |
| 9 | Prevenção de complicações | 1 | 2,3 | 42 | 97,6 |
| 10 | Definição de anticoagulação | 6 | 13,9 | 37 | 86,0 |
| 11 | Cuidados pós anticoagulação | 1 | 2,3 | 42 | 97,6 |
| 12 | Prevenção de sintomas pós-hemodiálise | 1 | 2,3 | 42 | 97,6 |
| 13 | Lazer | 5 | 11,6 | 38 | 88,3 |
| 14 | Relacionamento interpessoal | 3 | 6,9 | 40 | 93,0 |
| 15 | Atividade física | 7 | 16,2 | 36 | 83,7 |
| 16 | Associação a grupos | 12 | 27,9 | 31 | 72,1 |

O conhecimento do funcionamento da hemodiálise é fundamental para que o cliente entenda as complicações, as restrições alimentares, a restrição hídrica. Todos esses (des)conhecimentos interferem no autocuidado, haja vista que o indivíduo é o principal responsável para sua qualidade de vida, convivendo com a diálise. Assim, o enfermeiro pode orientar os clientes tão logo estes iniciem essa terapia. É importante que essa orientação estenda-se também à família, visando sua atuação coadjuvante no tratamento do cliente (Tabela 1).

Do total de 43 sujeitos, a maioria de 40(93,0%) relatou facilidade para tomar as medicações prescritas. Um fator positivo, pois a pessoa com DRC necessita de medicamentos tais como, anti-hipertensivos, eritropoetina, sacarato de hidróxido de ferro, diuréticos, cálcio, quelante de fósforo e suplementos de vitaminas.

Os clientes e familiares são os responsáveis pela administração dos medicamentos quando os clientes não se encontram hospitalizados, constituindo essa uma ação de autocuidado. Ressalta-se que a população deste trabalho não apresenta necessidade de orientação para o autocuidado relacionada à administração de medicamentos. Entretanto, o enfermeiro que acompanha os clientes no programa de hemodiálise deve ter conhecimento sobre as medicações utilizadas, atentando para a atividade das drogas uma vez que uma das funções do rim é regular o ambiente interno do corpo, no qual também atuam os fármacos⁽¹⁴⁾. Assim esse profissional será capaz de orientar o cliente e a família quanto aos horários em que as medicações serão tomadas, as possíveis reações adversas e interações medicamentosas.

A restrição alimentar para o indivíduo com DRC em hemodiálise é um fator importante para seu autocuidado. Observa-se que a maioria, 28 sujeitos (65,1%) conhece os alimentos proibidos e 26 sujeitos (60,4%) conhece os alimentos permitidos, porém, existe uma porcentagem considerável desconhecendo essa informação. As restrições alimentar e hídrica são fundamentais para o sucesso do tratamento e para o bem-estar do indivíduo, mas podem ser fonte de frustração por modificar hábitos do cotidiano e impor diversas privações. Considerando a alimentação como parte da

cultura e individual para cada sociedade, há todo um simbolismo relacionado à alimentação que difere de uma sociedade para outra, pois varia de acordo com a cultura, com os valores e crenças⁽¹⁵⁾.

A intervenção dietética não apenas visa o controle da sintomatologia urêmica e dos distúrbios hidroeletrólíticos, mas também atua em doenças correlatas como o hiperparatireoidismo secundário, a desnutrição energético - proteica, nas várias alterações metabólicas⁽¹⁵⁾. Alerta-se que os procedimentos dialíticos determinam condições que exigem orientações dietéticas específicas para manter ou melhorar a condição nutricional dos clientes. O enfermeiro pode atuar orientando o cliente sobre a alimentação, mas também o encaminhando para o acompanhamento de nu-

tricionista. A recomendação de proteína, para as pessoas em hemodiálise, é de 1,2g/kg/dia e de energia é de 30 a 35 kcal/kg/dia⁽¹⁵⁾.

Níveis elevados de potássio são frequentemente encontrados em clientes em programa prolongado de hemodiálise. Sendo assim, é importante o controle da ingestão de potássio. As frutas com maior teor de potássio que devem ser evitadas são: banana prata, uva, maracujá, laranja pera, mamão papaia, entre outros. Quanto às hortaliças, as cruas contêm uma quantidade considerável de potássio. As com maior teor são: acelga, couve, espinafre, entre outras. Recorda-se que o processo de cozimento de hortaliças em água promove a perda de aproximadamente 60% do conteúdo de potássio⁽¹⁵⁾.

Em relação ao fósforo, adverte-se que, com a diminuição da filtração glomerular e conseqüentemente da habilidade de excretar fósforo, a maioria dos indivíduos em hemodiálise apresenta uma predisposição à elevação na concentração sérica desse eletrólito, a qual se agrava ainda mais em decorrência da ineficiência do processo dialítico na eliminação da sobrecarga desse mineral⁽¹⁵⁾.

A intervenção nutricional na hiperfosfatemia baseia-se em orientação alimentar e no uso de quelantes de fósforo, ambas dependentes da adesão do cliente ao tratamento. Nesse caso, recomenda-se a ingestão proteica adequada (entre 1,0 e 1,2 g/kg/dia), apesar de nas principais fontes de proteína haver quantidades significativas de fósforo. Associado a isso, desaconselha-se a ingestão de alimentos ricos em fósforo que não interfiram na ingestão proteica, tais como: miúdos, oleaginosas, chocolate, refrigerantes à base de cola, cerveja e alimentos industrializados que contêm ácido fosfórico como conservante⁽¹⁵⁾.

A restrição de sódio visa o controle da pressão arterial e do peso. A recomendação de ingestão diária de sódio para clientes em hemodiálise é de 1,0 a 1,5 g/dia⁽¹⁵⁾. Assim, orienta-se o cliente a evitar alimentos processados (embutidos, enlatados, condimentos industrializados) além de utilização mínima de sal no preparo dos alimentos. Vale lembrar que o sal *light* é desaconselhado por possuir alto teor de potássio.

Dos participantes, 34,8% desconhece a quantidade de líquidos que pode ser ingerida. Apesar de não ser a maioria, é um número considerável tendo em vista a importância do controle da ingestão de líquidos. Para pessoas em hemodiálise, essa restrição visa tanto o controle da pressão arterial quanto ao ganho de peso interdialítico, que não deve ser superior a 3 a 5% do peso seco do cliente. Então, para a prescrição da quantidade de líquidos a ser consumida diariamente, deve-se somar 500 ml à diurese residual de 24h⁽¹⁵⁾.

Entretanto, muitas pessoas não cumprem as recomendações sobre o controle do peso muitas vezes devido a pouca compreensão sobre as reais necessidades de restrições de sódio e água ou porque não têm clareza do que é considerado líquido na dieta. Como consequência, a não aderência ao regime dietético, que se reflete mais agudamente no excesso de líquidos, interfere no equilíbrio hídrico do cliente, podendo causar desde edema agudo de pulmão até a morte⁽¹⁴⁾.

O enfermeiro, mediante a orientação de enfermagem para autocuidado, favorece a conscientização do cliente para manutenção do peso na preservação de sua saúde e bem-estar, ressaltando os riscos da sobrecarga hídrica e de morte prematura por complicações cardiovasculares. Nessa orientação ele enfatiza que café, chá, sopa, sorvete, água de côco, frutas e legumes com muita água (tais como melancia, abacaxi, laranja, tomate, alface) devem ser incluídos no volume total de líquidos ingeridos.

Com relação ao acesso venoso, a maioria de 69,7% sujeitos conhece os cuidados com o acesso enquanto 30,2% os desconhecem. Esses cuidados são fundamentais para a realização da hemodiálise, pois sem eles o procedimento fica inviabilizado. E nesse ponto o cliente deve executar ações para o AC de forma que garanta o bom funcionamento de seu acesso.

Considerando a fístula artério-venosa (FAV), o autocuidado é primordial na manutenção do acesso, principalmente no estágio de pós-confeção cirúrgica⁽¹⁷⁾. Os cuidados pós-operatórios são simples e incluem, principalmente, a elevação do membro nos primeiros dias; a realização periódica de curativos pela enfermeira evitando oclusões circunferenciais e apertadas; verificar diariamente o fluxo sanguíneo da fístula com o objetivo de monitorizar uma adequada evolução da mesma, e realizar exercícios palmares de compressão e relaxamento manual de objeto maleável para acelerar a maturação da FAV e melhorar a performance da rede vascular e do acesso.

Além disso, não pode ser aferida pressão arterial no membro da FAV, nem pode ser puncionado acesso venoso nesse membro. O cliente também deve evitar carregar peso, dormir sobre o membro da FAV. Outra importante ação de autocuidado é a lavagem do membro da FAV antes de cada diálise. Recomenda-se não molhar os cateteres e a realização do curativo a cada diálise, pela equipe da diálise. O cliente deve estar atento aos sinais de infecção (hipertermia, hiperemia, secreção).

Em 69,7% dos clientes há desconhecimento das complicações que podem ocorrer durante o procedimento hemodialítico e 97,6% o desconhecem as formas de evitar essas complicações. As complicações mais comuns são: hipotensão, câibras, náuseas e vômitos, cefaléia, febre e calafrios. É importante o cliente conhecer essas complicações, pois algumas podem ser eliminadas ou minimizadas através de ações de AC.

A hipotensão, câibras, náuseas e vômitos podem ser minimizados se o cliente seguir as orientações sobre a ingestão de líquidos

e alimentação, pois, na maioria das vezes, essas complicações são decorrentes de uma ultrafiltração muito intensa para a remoção do excesso de líquidos ingerido no intervalo dialítico.

Quanto à anticoagulação, 86,0% desconhecem o que é anticoagulação e 97,6% não sabem os cuidados que devem ter após a anticoagulação. A anticoagulação em hemodiálise é utilizada para manter o sistema de hemodiálise livre da formação de coágulos. Se o sistema coagula, a remoção de líquidos e de solutos é interrompida, o tratamento é comprometido e a dose de diálise torna-se inadequada, além de aumentar as perdas sanguíneas e a necessidade de transfusão. A coagulação pode ainda ocorrer no cateter vascular, levando a sua oclusão parcial ou total⁽¹⁸⁾. Recorda-se que o anticoagulante mais utilizado no Brasil é a heparina. As principais desvantagens de seu uso estão associadas ao fato de ter meia vida longa e de ser transferida para o cliente. Isso pode levar ao risco de sangramentos, além de causar trombocitopenia. Sendo assim, o cliente deve ser orientado para evitar ferimentos e a administração de medicamentos endovenosos ou intramusculares após a sessão de hemodiálise.

A maioria dos sujeitos do estudo 97,6% desconhece as formas de prevenção dos sintomas pós-hemodiálise. Os clientes em terapia hemodialítica referem cansaço, fraqueza, falta de apetite, tonteira, náuseas após esse procedimento. O controle do ganho de peso interdialítico é um fator importante na prevenção desses sintomas. O cansaço pode ser evitado através da adesão ao tratamento medicamentoso para controle e correção da anemia. Referem alguns autores que o aumento na duração da sessão de hemodiálise, com ultrafiltração mais lenta, minimiza o cansaço, episódios hipotensivos e a falta de apetite, contribuindo para a qualidade de vida dos clientes pela equipe da diálise⁽¹⁹⁾.

Quanto ao lazer, 88,3% os sujeitos desta pesquisa, em programa de hemodiálise, referem não ter atividades de lazer. As restrições impostas pelo tratamento da DRC afetam também as necessidades de recreação e lazer, visto que os indivíduos passam a não realizar as atividades que executavam anteriormente. Pois o tratamento ocasiona uma série de mudanças na sua vida. Exames, medicamentos, consultas médicas, a hemodiálise, as intercorrências durante a hemodiálise, todos esses fatores interferem na qualidade de vida do cliente com DRC. As atividades de lazer são importantes para o bem-estar emocional, pois qualquer atividade que promova prazer faz com que o indivíduo esqueça por alguns momentos as dificuldades e preocupações.

Das várias finalidades do lazer, se destacam: recreação, distração, descanso, reflexão sobre a realidade, imaginação, criatividade, atenuação do estresse e renovação de energias⁽²⁰⁾. Como resultado pode-se obter o prazer, a inquietação para a criatividade, a tranquilidade e os sentimentos trazidos pela vivência humana.

Um fator positivo entre os clientes do estudo referente ao relacionamento interpessoal é que 93,02% dizem não ter problemas quanto ao relacionamento com outras pessoas. Entretanto, 83,7% não praticam atividade física. Um fator negativo, pois o exercício físico ajuda no controle da pressão arterial, da glicemia e dislipidemia. Além de ser importante para proporcionar bem-estar. Nesse sentido, ressalta-se que as alterações físicas e psicológicas secundárias à uremia são condições que induzem os clientes com DRC ao sedentarismo. Por outro lado, o sedentarismo influi negativamente nas doenças cardiovasculares, na capacidade funcional e

na qualidade de vida destes clientes, contribuindo para os altos índices de mortalidade na DRC⁽²¹⁾.

O combate ao sedentarismo na DRC é uma prática relativamente recente no nosso meio e seus benefícios são facilmente demonstráveis na prática clínica. Portanto, um programa de exercícios para clientes com essa enfermidade em diálise constitui um método seguro, de fácil aplicação, contribui para o controle pressórico, para o aumento da capacidade funcional, melhora da função cardíaca, melhora da força muscular e, conseqüentemente, amplia a qualidade de vida.

Releva-se que a maioria dos clientes (72,0%) não se associa a nenhum grupo de apoio, tais como igrejas, clubes associações. A associação a algum grupo é importante para criar uma rede de apoio de forma que o cliente não se sinta sozinho e consiga enfrentar com mais segurança os desafios impostos pela doença renal e seu tratamento.

Na avaliação das necessidades de orientação para o autocuidado, os sujeitos da pesquisa obtiveram como pontuação média 42,58 e desvio padrão de 17,6. Enquanto referente às pontuações que foram agrupadas, segundo o critério de avaliação fundamentado nos sistemas de autocuidado de Orem^(11,13), encontram-se representadas na Tabela 2.

A maioria (60,4%) dos clientes obteve o conceito C. Considerando as concepções de Orem^(11,13), essas pessoas encontram-se no sistema totalmente compensatório. Significando, nesse sistema, que elas são incapazes de empenhar-se nas ações de autocuidado. Conforme já descrito, a população do estudo apresenta desconhecimento sobre as ações para o autocuidado em muitos dos itens avaliados. Sendo assim, ela necessita de orientação de enfermagem acerca do procedimento hemodialítico para que possa compreender as outras orientações e assim passar para o sistema parcialmente compensatório e em seguida ao sistema apoio-educação.

No sistema totalmente compensatório, a enfermeira é quem realiza as atividades de autocuidado. Ela compensa o fato de o cliente não ter habilidade para engajar-se nas ações de autocuidado. Portanto, ela realiza o procedimento hemodialítico completo, incluindo a lavagem do membro da fístula, os cuidados com o cateter, a punção da fístula, o posicionamento do cliente e provê a alimentação adequada. Porém, é importante que, durante a execução, ela oriente o cliente para que ele possa tornar-se independente nas ações de autocuidado. A enfermeira deve orientar quanto ao funcionamento da hemodiálise, terapia nutricional, ingestão de líquidos, complicações da hemodiálise e formas de prevenção, cuidados com acesso venoso, anticoagulação e seus cuidados, importância da atividade física, do lazer e da associação a grupos de apoio.

No conceito B, que equivale ao sistema parcialmente compensatório, encontra-se 39,5% dos sujeitos de pesquisa. Nesse siste-

ma, tanto o enfermeiro quanto o cliente, executam medidas ou ações para o autocuidado. O cliente já se torna mais independente no processo de cuidar, porém esse profissional ainda executa algumas ações. O cliente deve pesar-se antes da sessão de diálise, realizar lavagem do membro da FAV, acompanhar o procedimento de punção para que não ocorram punções repetidas no mesmo local (para evitar a formação de aneurismas). Já deve estar ciente do plano alimentar bem como da quantidade de líquidos que pode ingerir por dia.

Nessa fase, a ação do enfermeiro consiste em realizar o procedimento dialítico além de reforçar as orientações para o autocuidado para que estas se incorporem aos hábitos de vida dos clientes, permitindo melhor adaptação ao procedimento dialítico, com menos complicações e conseqüentemente melhor qualidade de vida. Vale lembrar que incorporar mudanças no estilo de vida, essenciais para que as demandas de autocuidado sejam satisfeitas, exige dedicação e motivação do indivíduo.

Nenhum cliente do estudo alcançou pontuação para ser classificado no conceito A, sistema apoio-educação. Nesse sistema, o indivíduo consegue executar o autocuidado, sendo assim suas exigências resumem-se à tomada de decisões, controle do comportamento e aquisição de conhecimentos e habilidades. O sistema apoio-educação é fundamental para suprir as demandas do autocuidado terapêutico, visto que, através dele, o enfermeiro pode auxiliar o indivíduo a se preparar para ser o agente do seu autocuidado.

O procedimento dialítico continua sendo responsabilidade do enfermeiro, porém o cliente é agente ativo no seu tratamento, participando inclusive da prescrição da diálise. Nessa etapa, o cliente tem controle de sua alimentação e ingestão de líquidos, controlando seu ganho de peso interdialítico, sua pressão arterial e sua glicemia, reduzindo as complicações da hemodiálise, participa ativamente solicitando avaliação do serviço de nutrição, psicologia e serviço social, quando necessário, participa de grupos de apoio e conhece seus direitos.

CONCLUSÃO

Conhecer o funcionamento da hemodiálise é fundamental para o cliente com doença renal crônica e em uso dessa terapia renal substitutiva, pois ele passa a entender as complicações do tratamento, as restrições alimentares, a restrição hídrica e outros cuidados referentes à sua qualidade de vida para conviver as limitações inerentes à essa enfermidade. Assim, neste trabalho foram identificadas suas necessidades de orientação para o autocuidado.

Diante da constatação de que todos os sujeitos do estudo ignoram como funciona a hemodiálise, concluiu-se que o enfermeiro, além de atuar junto aos clientes na implementação desse procedimento, pode dedicar esse momento, também, para orientá-los sobre como esta funciona. Essa orientação facilitará todas as ações para o autocuidado que essas pessoas passarão a adotar no decorrer de suas vidas.

No cuidar em enfermagem, a implementação da terapêutica medicamentosa e nutricional revela-se um importante suporte para o cumprimento das prescrições de outros membros da equipe de saúde. Nesse sentido, ressalta-se a presença constante da (o) enfermeira (o) ao lado do cliente, ajudando-o a compreender a vali-

Tabela 2. Conceitos atribuídos aos clientes segundo suas necessidades de autocuidado. Rio de Janeiro, 2009.

| Pontuação | Conceito | F | % |
|--------------|----------|-----------|--------------|
| 100-80 | A | 0 | 0,0 |
| 79-50 | B | 17 | 39,5 |
| Menor que 50 | C | 26 | 60,4 |
| Total | | 43 | 100,0 |

dade do autocuidado nessas situações, a fim de que mesmo encontrando-se enfermo possa viver com bem-estar.

Aqui se desvela o fato de, entre os profissionais da área de saúde, ser justamente o enfermeiro o mais atento e solícito, cuja presença frequente junto ao cliente lhe possibilita ajudá-lo no enfrentamento de dificuldades, apesar de não ser o mais desocupado da equipe. Portanto, há que se reforçar, que independente das prescrições de outros membros da equipe de diálise, a dieta e a ingestão adequada de líquidos são importantes ações de autocuidado, reservando-se ao enfermeiro a atitude de enfatizar a orientação nutricional e hídrica.

Considerando que nesta pesquisa constatou-se que os sujeitos desconhecem quais são as complicações decorrentes do tratamento hemodialítico e como preveni-las; vale lembrar que estas interferem no bem-estar e na qualidade de vida da pessoa e podem ser amenizadas com a implementação de ações para o autocuidado a serem, por ela, devidamente aprendidas.

Concluiu-se, também, neste trabalho, que é imprescindível a orientação de enfermagem para a qualidade de vida pessoas, em termos de bem-estar físico, emocional/intelectual e espiritual, independente de sua situação de saúde.

Importa ressaltar, ainda, um fator positivo na população do estudo referente ao fato de que a maioria não relatou problemas no relacionamento com outras pessoas. Pois esta é, certamente, uma condição que favorece comportamentos e atitudes de autocuidado, considerando o apoio e ajuda de familiares, amigos, colegas de trabalho e outras pessoas do seu convívio social, no sentido de conviver com a DRC, almejando o bem-estar/qualidade de vida.

Considerando que a maioria dos sujeitos encontra-se na situ-

ação do sistema totalmente compensatório para o AC releva-se que esta situação pode e deve ser prevenida através da efetiva orientação de enfermagem, antes que o cliente seja introduzido no Programa de Hemodiálise, ou durante sua inserção nos ambulatórios de tratamento conservador para DRC.

Tal iniciativa possibilita ao mesmo o alcance de sua independência e autonomia. Acredita-se que à medida que o cliente conquista autonomia e independência nas ações de AC, saindo de um sistema totalmente compensatório para um sistema de apoio-educação, ele amplia sua qualidade de vida. Percebendo-se as necessidades de AC nessa clientela e reconhecendo-se o vasto campo de ação que o enfermeiro tem para orientar, estimular e auxiliar essas pessoas para adotarem o AC, no decorrer de suas vidas; alerta-se que essa prática deve contemplar as escolhas individuais, pois o autocuidado é uma atitude de cada um.

Ressalte-se, ainda que, apesar das informações sobre a doença, alguns indivíduos continuam com estilos de vida que podem dificultar o tratamento, permanecendo, nesses casos, um déficit de AC. Nesse caso, lembra-se aos profissionais de saúde que a enfermagem, em especial, tem papel fundamental em promover a realização das sessões de hemodiálise; realizar a educação dos clientes e familiares e/ou acompanhantes, bem como apoiar e contribuir com o processo de enfrentamento da DRC e tratamento para o cliente. Tais atividades contribuem para que este adquira habilidade nas ações de autocuidado e conseqüentemente qualidade de vida. Para tanto, torna-se necessário o desenvolvimento de competências e habilidades tanto para o enfermeiro como para o cliente quanto ao significado do viver com qualidade no enfrentamento da vida.

REFERÊNCIAS

1. Nascimento CD, Marques IR. Intervenções de enfermagem nas complicações mais frequentes durante a sessão de hemodiálise: revisão de literatura. *Rev Bras Enferm* 2005; 58(6): 719-22.
2. Cesarino CB, Casagrande LDR. Paciente com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico: atividade educativa do enfermeiro. *Rev Latino-am Enfermagem* 1998; 6(5): 114-7.
3. Martins MRI, Cesarino CB. Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. *Rev Latino-am Enfermagem* 2005; 13(5): 215-8.
4. Souza FF. Avaliação da qualidade de vida do idoso em hemodiálise: comparação de dois instrumentos genéricos [dissertação]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas; 2004.
5. Santos FR. Efeitos da abordagem interdisciplinar na qualidade de vida e em parâmetros laboratoriais de pacientes com doença renal crônica. *Rev Psiquiatr Clín* 2008; 35(3): 211-4.
6. Gullo ABM, Lima AFC, Silva MJPR. Reflexões sobre comunicações na assistência de enfermagem ao paciente renal crônico. *Rev Esc Enferm USP* 2000; 34(2): 209-12.
6. Lima EX. Atenção de enfermagem em nefrologia clínica e cirúrgica e o cuidar dialógico de enfermagem em transplante renal. In: Santos I, Figueiredo NMA, Padilha MICS, Cupello AJ, Souza SROS, Machado WCA, organizadores. *Enfermagem assistencial no ambiente hospitalar: realidade, questões, soluções*. São Paulo: Editora Atheneu; 2004. p. 311-40.
7. Pacheco GS, Santos I. Cuidar de cliente em tratamento conservador para doença renal crônica: apropriação da teoria de Orem. *Rev Enferm UERJ* 2005; 13 (2): 257-62.
8. Xavier BLS. Expectativas do cliente em hemodiálise sobre o transplante renal: cuidar/educar sociopoético [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ). Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2006.
9. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: Métodos, Avaliação e Utilização. 5ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2005.
10. Sarat CNE, Santos I. Modalidades de aplicação da Teoria do Autocuidado de Orem em comunicações científicas brasileiras. *Rev Enferm UERJ* 2008; 16(3): 313-8.
11. Molina AS, Suazo SU. Teoria de Orem aplicada a intervenciones durante embarazo y climatério. *Rev Bras Enferm* 2009; 62(4): 613-9.
12. Taylor SG, Dorothea E Orem: Self-Care Deficit Theory of Nursing. In: Tomey AM, Alligood MR. *Nursing theorists and their work*. Missouri: Mosby Elsevier; 2006.
13. Lima EX, Santos I, organizadoras. *Atualização de enfermagem em nefrologia*. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Enfermagem em Nefrologia; 2004.
14. Reis CK, Guirardello EBE, Campos CJG. O indivíduo renal crônico e as demandas de atenção. *Rev Bras Enferm* 2008; 61(3): 234-7.
15. Barros E, Manfro RC, Thomé FS, Gonçalves LFS. *Nefrologia*. Porto Alegre: Artmed; 2007.

16. Furtado AM, Lima FET. Autocuidado de pacientes portadores de insuficiência renal crônica com a fístula artério-venosa. *Rev Gaúcha Enferm* 2006; 27(4): 422-6.
 17. Cruz J, Barros RT, Kirsztajn GM, Cruz HMM. Atualidades em nefrologia 10ª São Paulo: Sarvier; 2008.
 18. Jannuzzi FF, Cintra FA. Atividades de lazer em idosos durante a hospitalização. *Rev Esc Enferm USP* 2006; 40(2):179-7.
 19. Reboredo MM. Exercício físico em pacientes dialisados. *Rev Bras Esporte* 2007; 13(6): 328-1.
-