



**Pró-Reitoria de Graduação  
Curso de Enfermagem  
Trabalho de Conclusão de Curso**

**REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE O TRATAMENTO  
CONSERVADOR:**

A importância da assistência de enfermagem diante de paciente com doença renal crônica.

**Autoras: Cristiane Rocha Dutra  
Meire Moreira da Silva  
Orientadora: Msc. Fernanda M.C. Fernandes**

**Brasília  
2016**

**Cristiane Rocha Dutra  
Meire Moreira da Silva**

**REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE O TRATAMENTO CONSERVADOR:  
A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DIANTE DE PACIENTE  
COM DOENÇA RENAL CRÔNICA.**

Trabalho apresentado ao curso de graduação em Enfermagem da Universidade Católica de Brasília como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Msc. Fernanda Monteiro de Castro Fernandes

**Brasília  
2016**

## RESUMO

Trata-se de uma revisão integrativa, onde foram pesquisados artigos com os descritores: “*enfermagem*”, “*doença renal*” e “*tratamento conservador*” em base de dados como: LiLACS, SCIELO, BIREME e Google Acadêmico com o objetivo de conhecer a importância do tratamento conservador dentro da assistência de enfermagem à doentes renais crônicos nos últimos quinze anos e sua utilização por parte dos profissionais de enfermagem. Após a busca foram capitados 16 artigos que correlacionavam enfermagem na assistência ao doente renal crônico nos últimos quinze anos, formando assim a amostra do presente trabalho. Para análise os artigos foram categorizados de acordo com: *título, autoria, fonte, objetivos e conclusões/recomendações/resultados*. A partir dessa análise foi possível dividir os artigos em três grandes categorias: 1 *A importância da assistência de enfermagem aos pacientes com doença renal crônica*; 2 *A implementação do tratamento conservador na assistência de enfermagem prestada a esses pacientes*; 3 *As vantagens para o paciente quando esse cuidado é implementado pela enfermagem na sua assistência*. Ao término da análise foi possível inferir que o tratamento conservador quando implementado na assistência de enfermagem ao paciente com doença renal crônica torna-se um fator motivador e gerador de maior adesão ao tratamento reduzindo assim o declínio da função renal e aumentando a sobrevivência dos pacientes.

**Descritores:** Tratamento Conservador. Doente Renal. Enfermagem.

## ABSTRACT

This is an integrative review, which were researched articles with the descriptors "nursing", "kidney disease" and "conservative treatment" database as LiLACS, SCIELO, BIREME and Google Scholar in order to know the importance conservative treatment in nursing care to chronic renal failure patients in the last fifteen years and its use by nursing professionals. After the search were capitated 16 items correlated nursing care in chronic kidney disease in the past fifteen years, thus forming the sample of this study. For analysis articles were categorized according to: title, author, source, objectives and conclusions / recommendations / results. From this analysis it was possible to divide the articles into three broad categories: 1 The importance of nursing care to patients with chronic kidney disease; 2 The implementation of conservative treatment in the nursing care provided to these patients; 3 The advantages to the patient when this care and implemented by nursing in your care. At the end of the analysis it was possible to infer that the conservative treatment when implemented in nursing care for patients with chronic kidney disease becomes a motivating factor and greater adherence generator to treatment thus reducing the decline in kidney function and increasing patient survival.

**Descriptors:** Conservative Treatment. Kidney Disease. Nursing.

## SUMÁRIO

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1. Introdução.....</b>                            | <b>6</b>  |
| <b>2. Justificativa.....</b>                         | <b>8</b>  |
| <b>4. Revisão de Literatura.....</b>                 | <b>10</b> |
| 4.1. Doença Renal Crônica.....                       | 11        |
| 4.2. Prevalência da Doença Renal Crônica.....        | 12        |
| 4.3. Grupos de Risco para Doenças Renal Crônica..... | 13        |
| 4.4. Diagnostico da DRC e a Filtração.....           | 13        |
| 4.5. Estágios da DRC.....                            | 14        |
| 4.6. Tratamento da Doença Renal Crônica.....         | 15        |
| 4.7. Terapias Renais Substitutivas.....              | 16        |
| 4.8. Tratamento Conservador.....                     | 17        |
| 4.9. Medidas Renoprotetoras.....                     | 19        |
| 4.10. Importância da Equipe.....                     | 23        |
| <b>Multiprofissional</b>                             |           |
| 4.11. Papel do Enfermeiro.....                       | 25        |
| <b>5. Metodologia.....</b>                           | <b>27</b> |
| <b>6. Análise de Dados.....</b>                      | <b>31</b> |
| <b>7. Resultados e Discussões.....</b>               | <b>41</b> |
| <b>8. Considerações Finais.....</b>                  | <b>46</b> |
| <b>9. Referências Bibliográficas.....</b>            | <b>48</b> |

## 1. INTRODUÇÃO

Os rins são órgãos fundamentais para a manutenção da homeostase do corpo humano. Assim, não é surpresa constatarmos que, diminuição progressiva da função renal, implique em comprometimento de essencialmente todos os outros órgãos BASTOS et al, 2010.

A doença renal crônica é uma lesão do órgão com perda progressiva e irreversível da função dos rins. Em sua fase mais avançada é definida como Insuficiência Renal Crônica (IRC), quando os rins não conseguem manter a normalidade do meio interno do paciente. Se diagnosticada precocemente, e com condutas terapêuticas apropriadas, serão reduzidos o sofrimento e os custos dos pacientes SANCHO et al, 2013.

A Doença Renal Crônica (DRC) é uma doença silenciosa, que não apresenta sinais e sintomas prévios significativos. Estes manifestam-se e são percebidos quando a patologia está instalada no organismo. A sintomatologia surge de forma inesperada, em fases mais avançadas da doença, submetendo a pessoa a tratamentos que exigem mudanças de hábitos de vida. A DRC é definida pela redução da função renal de forma progressiva e irreversível, sendo classificada de acordo com a taxa de filtração glomerular ROSO et al, 2013.

Hoje a insuficiência renal crônica (IRC) emerge como um sério problema de saúde pública em todo o mundo, sendo considerada uma epidemia de crescimento alarmante MADEIRO et al, 2010.

A DRC constitui um problema, cujo impacto no plano individual e coletivo pode ser expresso pelo sofrimento que a enfermidade acarreta, bem como pelos custos crescentes associados não só à terapia renal substitutiva (TRS), mas também às comorbidades presentes nesta população. Seu enfrentamento implica a necessidade de desenvolver estratégias com ações que favoreçam e priorizem o enfoque individual e coletivo e que diminuam a morbidade e mortalidade pela DRC. COSTA et al, 2008.

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. 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 SANTOS et al, 2011.

O trabalho do enfermeiro como educador do paciente com DRC é indispensável, pois é responsável pelas orientações sobre o auto-cuidado, noções sobre a doença e seus tratamentos, tornando-o membro ativo no processo saúde-doença. Nesse processo educativo, é essencial que o indivíduo seja respeitado em sua totalidade, ou seja, holisticamente dentro do complexo biopsicossocial, visto que o paciente que tem conhecimento sobre sua enfermidade adere melhor ao tratamento, resgatando seu bem-estar físico e emocional SANTOS et al, 2015.

A doença não só compromete aspectos físicos, como psicológicos com repercussões pessoais, familiares e sociais. Há importância da intervenção de enfermagem em busca de soluções nas limitações provocadas pela IRC, este profissional é um dos elementos que atuam de modo mais constante e mais próximo dos pacientes. É este profissional, que através da assistência deve planejar intervenções educativas junto aos pacientes, numa tentativa de ajudá-los a reaprender a viver nessa realidade.

O manejo do paciente compreende o tratamento conservador que realizado por uma equipe capacitada é possível evitar a progressão do dano renal, tratar as complicações e preparar o paciente para as terapias renais substitutivas. Esse tratamento oferece ao paciente um apoio preparando-o para a progressão da doença.

Visando o maior entendimento do tratamento conservador na doença renal crônica esse estudo pretende responder a seguinte questão:

- **Qual a importância de se iniciar o tratamento conservador na fase inicial da doença renal crônica e como a enfermagem pode auxiliar nesse tratamento?**

É esperado ao responder tal questão, provocar uma reflexão não só quanto a importância do tratamento, mas também o papel da equipe de enfermagem na sistematização do cuidar e educar.

## 2. JUSTIFICATIVA

A nefrologia tem passado por grandes mudanças desde o início dos anos 60, quando emergiu como especialidade médica. Inicialmente, o foco da nefrologia foi a terapia renal substitutiva (TRS) – diálise e transplante renal – como forma estabelecida de tratamento para os pacientes que evoluíam para doença renal crônica em estágio terminal (DRET). Foi quando proliferaram os vários programas de TRS, tanto na rede de saúde pública como na rede privada. A Nefrologia brasileira rapidamente alcançou os níveis de excelência internacionais. Contudo, nesse período, muito pouca atenção foi dada às medidas preventivas de perda da taxa de filtração glomerular (TFG) BASTOS e KIRSZTAJN, 2011.

A partir da década passada, ficou evidente que a progressão da Doença Renal Crônica (DRC) em pacientes com diferentes patologias renais (e sob cuidado dos nefrologistas) poderia ser retardada ou até interrompida BASTOS e KIRSZTAJN 2011.

O agravo da doença renal também está associado à falta de continuidade do tratamento, o que pode estar relacionado, muitas vezes, com a dificuldade de acesso aos serviços de saúde especializados e o desconhecimento e/ou falta de clareza dos profissionais da saúde no acompanhamento destas pessoas. Destaca-se a importância dos profissionais da saúde ter conhecimento da sintomatologia inicial e dos fatores de risco da IRC. A detecção precoce da disfunção renal é essencial para que a doença seja descoberta em fases iniciais, a tempo de o tratamento conservador ser uma medida de nefroproteção ROSO et al,2013.

A doença geralmente causa frustrações e limitações devido a diversas restrições, as mudanças na vida social, no trabalho, nos hábitos alimentares e na vida sexual. Portanto o indivíduo se sente ameaçado e inseguro pelas modificações exigidas durante o tratamento.

A sensibilização da equipe multiprofissional para a educação em saúde pode motivar esses pacientes a uma maior adesão ao tratamento, melhorando a auto estima e apontando os caminhos para o enfrentamento da doença e a adaptação ao novo estilo de vida. Apesar da educação em saúde ao paciente com DRC ser um compromisso da equipe multiprofissional o enfermeiro e o elemento da equipe que atua de maneira mais constante e mais próxima desses clientes.



Segundo SANTOS (2015) o enfermeiro pode atuar na promoção da saúde para as pessoas com DRC de acordo com as necessidades da população, tendo em vista que é preciso detectar grupos de risco, orientar e apontar caminhos para o enfrentamento e adaptação ao novo estilo de vida e sua condição de saúde. As atividades de educação em saúde podem ser realizadas de forma conjunta e construtiva desde a atenção primária ao nível terciário de saúde. O enfermeiro possui papel importante de cuidador e educador, responsável por sistematizar e incentivar o cuidado de si. Assim, é preciso desenvolver atividades de promoção da saúde de forma educativa para que se reduza a incidência da DRC e melhore a qualidade de vida da população.

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 Santos et al; 2010. Dessa forma percebe-se a importância que o tratamento conservador pode representar para pacientes com DRC, uma vez que lhes proporciona um grande apoio no sentido de informar sobre a progressão da doença. Esse tratamento pode evitar que a doença avance e posteriormente se necessário, prepará-los para o início da terapia substitutiva BAGATTINI, 2011.

A DRC se encontra atualmente como doença de alta morbidade e mortalidade, com aumento progressivo da incidência e prevalência na população. Estas taxas variam a depender do grau de desenvolvimento das regiões, pois as condições socioeconômicas, demográficas e ambientais influenciam na determinação dessas variáveis SANTOS et al., 2015. Nos últimos anos muitos trabalhos têm abordado a doença renal crônica e suas modalidades de tratamento, porém poucos têm trabalhado esse tema sob a ótica do tratamento conservador MEDEIROS e PENHA, 2011.

Sendo assim, justifica-se esse estudo levando em consideração a importância do tratamento conservador para os pacientes DRC, elaborou-se como questão norteadora deste estudo: Saber quais as vantagens desse tratamento no cuidado dessas pessoas e se a equipe de enfermagem tem capacidade para implementar no âmbito de sua assistência esse cuidado. Para responder a essas questões tem-se como objetivo destacar a importância do cuidado conservador na assistência de enfermagem ao paciente com Doença Renal Crônica.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. Objetivo Geral**

3.1.1 Destacar a importância do cuidado conservador na assistência de enfermagem ao paciente com Doença Renal Crônica.

#### **3.2. Objetivos Específicos**

3.2.1 Destacar a importância dos cuidados de enfermagem ao paciente em tratamento conservador.

3.2.2 Identificar se o tratamento conservador tem sido implementado pela enfermagem na assistência prestada aos pacientes com DRC ou com predisposição a doença.

3.2.3 Identificar quais as vantagens para o paciente quando esse tratamento é implementado no seu cuidado.

## 4. REVISÃO DE LITERATURA

### 4.1. Doença Renal Crônica

A doença renal crônica (DRC) é uma síndrome consequente da perda, geralmente lenta e progressiva, da capacidade excretória, regulatória e endócrina renal, comprometendo essencialmente todos os outros órgãos do organismo. É considerada atualmente um problema de saúde pública com o número de pacientes aumentando em todo o mundo CANHESTRO et al.; 2010. Uma grande dificuldade no manejo da DRC deve-se ao seu curso, geralmente silencioso, nos estágios iniciais da doença, o que dificulta seu diagnóstico precoce. Outro aspecto relevante é a complexidade das alterações decorrentes da diminuição progressiva da taxa de filtração glomerular (TFG) que determina complicações, propicia as comorbidades (principalmente as cardiovasculares), aumenta a mortalidade precoce e a falência funcional renal. Os pacientes com DRC também apresentam redução da qualidade de vida e da cognição, diminuição da atividade física, perda da massa muscular e alta prevalência de sintomas como fadiga, náuseas e anorexia MANSUR et al, 2012.

De acordo com Guyton (1989), a insuficiência renal consiste na perda total ou parcial da função renal. Pode ocorrer de forma aguda ou crônica. A função principal do rim consiste em "filtrar" o sangue de produtos finais do metabolismo e em regular o volume de líquidos corporais. A insuficiência renal implica numa alteração na regulação do meio interno, principalmente com retenção de líquidos e minerais, e um acúmulo de produtos de refugo (uréia, creatinina, ácido úrico). A insuficiência renal resulta da incapacidade dos rins de remover os produtos de degradação metabólica do corpo ou de realizar as funções reguladoras. As substâncias normalmente eliminadas na urina acumulam-se nos líquidos corporais em consequência da excreção renal comprometida e levam a uma ruptura nas funções endócrinas e metabólicas, bem como a distúrbios hidroeletrólíticos e ácidos-básicos. A insuficiência renal é uma doença sistêmica e consiste na via final comum de muitas diferentes doenças do rim e do trato urinário BRUNNER, 2002, p.1096.

Dentre as causas de DRC, estão as doenças renais primárias que são as glomerulonefrites, doenças obstrutivas e doenças sistêmicas (diabetes mellitus, hipertensão arterial, gota, doenças autoimunes), doenças hereditárias e malformações congênitas SANTOS et al, 2015. Segundo Sancho et al (2013) as

doenças mais comuns que lesam as diferentes estruturas dos rins são as glomerulonefrites, o diabetes mellitus, a hipertensão arterial, as infecções urinárias repetidas – que ocorrem quando há dificuldades de escoamento da urina – e presença de cálculos ou cistos renais. Algumas doenças levam anos para que seus danos se tornem aparentes. Quanto mais essas doenças progredirem ou se agravam, maiores danos levam aos rins, perturbando suas funções, determinando então, a insuficiência renal.

A Doença Renal Crônica (DRC) é conceituada como síndrome progressiva e irreversível das funções endócrinas, tubular e glomerular dos rins e tem como característica principal a diminuição do filtrado glomerular ( $>60\text{ml}/\text{min}/1,73\text{m}^2$ ) durante um período de três meses ou mais. E a partir daí os rins se tornam incapazes de manter seu equilíbrio hidroeletrólítico e metabólico SANTOS et al., 2015. Em sua fase mais avançada é definida como Insuficiência Renal Crônica (IRC), quando os rins não conseguem manter a normalidade do meio interno do paciente. Se diagnosticada precocemente, e com condutas terapêuticas apropriadas, serão reduzidos o sofrimento e os custos dos pacientes OLIVEIRA et al., 2013. O tratamento da IRC depende da evolução da doença, que pode ser conservador com o uso de medicamentos, dietas e restrição hídrica, ou com terapias de substituição renal, hemodiálise, diálise peritoneal e transplante renal. ROSO et al, 2013.

#### **4.2. Prevalência da Doença Renal Crônica**

A insuficiência renal crônica (IRC) é doença de elevada morbidade e mortalidade. A incidência e a prevalência da IRC em estágio terminal (IRCT) têm aumentado progressivamente, a cada ano, em “proporções epidêmicas”, no Brasil e em todo o mundo SESSO, 2006.

Para Bastos et al (2009), as alterações no perfil de morbimortalidade da população mundial, ocorrido nas últimas décadas, evidenciaram um aumento das doenças crônica degenerativas e projetaram a doença renal crônica (DRC) no cenário mundial como um dos maiores desafios à saúde pública deste século, com todas as suas implicações econômicas e sociais. O crescimento da população idosa e da prevalência de obesidade levou a um aumento das doenças crônicas, com destaque para o diabetes mellitus e a hipertensão arterial, principais causas da

falência renal em todo o mundo. A vigilância é parte fundamental para conter o aumento da endemia, visto que a expressão clínica das doenças crônicas não transmissíveis, em geral faz-se após longo tempo de exposição aos fatores de risco e da convivência assintomática do indivíduo com a doença não diagnosticada.

#### **4.3. Grupos de Risco para Doença Renal Crônica:**

Os principais grupos de risco para o desenvolvimento da DRC são pacientes portadores de Diabetes Mellitus (DM), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), idosos e pessoas com história familiar de nefropatia PENA, et al 2012.

Segundo Bastos et al (2010), alguns pacientes apresentam suscetibilidade aumentada para DRC e são considerados grupos de risco. São eles:

1. Hipertensos: A hipertensão arterial é comum na DRC, podendo ocorrer em mais de 75% dos pacientes de qualquer idade;
2. Diabéticos: Os pacientes diabéticos apresentam risco aumentado para DRC e doença cardiovascular e devem ser monitorizados frequentemente para a ocorrência da lesão renal;
3. Idosos: A diminuição fisiológica da FG e, as lesões renais que ocorrem com a idade, secundárias a doenças crônicas comuns em pacientes de idade avançada, tornam os idosos susceptíveis a DRC;
4. Pacientes com doença cardiovascular (DCV): A DRC é considerada fator de risco para DCV e estudo recente demonstrou que a DCV se associa independentemente com diminuição da FG e com a ocorrência de DRC;
5. 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.

#### **4.4. Diagnóstico da DRC e a filtração glomerular:**

O diagnóstico precoce, encaminhamento imediato e instituição de medidas para diminuir a progressão da DRC estão entre as estratégias-chave para melhorar os desfechos da doença SANTOS et al., 2015.

Todo paciente pertencente aos chamados grupos de risco, mesmo que assintomático, deve ser avaliado anualmente com exame de urina, para detectar

perda de proteína, e creatinina sérica (Cr); como conduta de triagem para prevenção e diagnóstico precoce de DRC. Preconiza-se também a utilização de equações preditivas para o cálculo da Taxa de Filtração Glomerular PENA et al, 2012.

A TFG é a melhor medida geral da função renal e a mais facilmente compreendida pelos médicos e pacientes. Ela é definida como a capacidade dos rins de eliminar uma substância do sangue e é expressa como o volume de sangue que é completamente depurado em uma unidade de tempo. Normalmente, o rim filtra o sangue e elimina os produtos finais do metabolismo protéico, enquanto preserva solutos específicos, proteínas (particularmente albumina) e componentes celulares. Na maioria das doenças renais progressivas, a TFG diminui com o tempo como resultado da diminuição no número total de néfrons ou redução na TFG por néfron, decorrentes de alterações fisiológicas e farmacológicas na hemodinâmica glomerular. A TFG pode estar reduzida bem antes do início dos sintomas e se correlaciona com a gravidade da DRC. A ocorrência do aumento na pressão de filtração ou de hipertrofia glomerular explica a observação de TFG estável ou quase normal, mesmo quando o número de néfrons é reduzido BASTOS e KIRSZTAJN, 2011.

O diagnóstico de doença renal crônica é realizado pela detecção de ritmo de Filtração Glomerular inferior a 60 mL/min/1.73 m<sup>2</sup> por três meses ou mais, independentemente da presença ou ausência de lesões nos rins MEDEIROS e PENHA 2011.

Para Bastos et al (2010), a Filtração Glomerular é a melhor medida do funcionamento renal em indivíduos normais ou pacientes com doença renal. O nível da FG varia com a idade, sexo, e massa muscular. A FG diminui com a idade. FG menor que 60mL/min/1,73m<sup>2</sup> representa diminuição de cerca de 50% da função renal normal e, abaixo deste nível, aumenta a prevalência das complicações da DRC. As diretrizes preconizam que a FG pode ser estimada a partir da dosagem sérica da creatinina (Cr<sub>s</sub>), aliada a variáveis demográficas, tais como: idade, sexo, raça e tamanho corporal.

#### **4.5. Estágios da DRC**

A DRC é dividida em seis estágios funcionais segundo o grau de função renal apresentada pelo paciente sendo determinado pelo ritmo de filtração glomerular MEDEIROS e PENHA, 2011.

A doença renal é classificada com base no nível de função renal, em seis estágios (do zero ao quinto), os quais variam de acordo com a taxa de filtração glomerular (TFG), indicando a perda progressiva da função dos rins. A partir do estágio dois, a filtração glomerular é  $< 90\text{ml}/\text{min}/1,73\text{m}^2$ , caracterizando o início da IRC. A IRC pode evoluir até o estágio cinco, no qual a filtração glomerular é  $< 15\text{ml}/\text{min}/1,73\text{m}^2$ , sendo denominada de insuficiência renal terminal ou dialítica ROSO et al, 2014.

No estágio zero, a função renal é normal com  $\text{TFG} \geq 90\text{ml}/\text{min}$ , inclui os grupos de risco para DRC (hipertensos, diabéticos e pessoas com familiares renais crônicos). O estágio 1 corresponde a  $\text{TFG} \geq 90\text{ml}/\text{min}$ , há comprometimento leve da função renal. No estágio 2, ocorre discreta perda da função renal com TFG entre 60-89ml/min. no estágio 3, a DRC é moderada, com TFG entre 30-59ml/min com alterações nos exames laboratoriais. O estágio 4 compreende a DRC avançada, com TFG entre 15-29 ml/min e sintomatologia, além de exames laboratoriais bastante alterados. O estágio 5 corresponde à DRC dialítica,  $\text{TFG} \leq 15\text{ml}/\text{min}$ , o paciente é sintomático com indicação para o início da TRS TRAVAGIM e KUSUMOTA, 2009.

Uma queda na FG precede o aparecimento de sintomas de falência renal em todas as formas de doença renal progressiva. Dessa maneira, ao se monitorizar mudanças na FG estima-se o ritmo de perda da função renal PACHECO et al, 2006.

#### **4.6. Tratamento da doença renal crônica**

Segundo Bastos & Kirsztajn (2011), o tratamento ideal da DRC é baseado em três pilares: diagnóstico precoce da doença; encaminhamento imediato para tratamento nefrológico; e implementação de medidas para preservar a função renal.

O modelo de atendimento interdisciplinar, ao oferecer os cuidados necessários, de forma abrangente e organizada, parece ser a melhor forma de tratar a DRC, pois contribuem para uma melhor condição física, clínica, social e psicológica do paciente SANTOS et al., 2015.

O tratamento depende da evolução da doença. O tratamento conservador é indicado no início da doença e implementado, principalmente, por meio de medicamentos, dieta com restrições, consultas e avaliações periódicas. Esta modalidade terapêutica está indicada em todas as fases da IRC, no entanto, com a progressão da IRC são indicadas terapias renais substitutivas (TRS), como a hemodiálise, diálise peritoneal e transplante renal, no último estágio da IRC, podendo ocorrer logo que inicia este estágio ou de acordo com as condições clínicas das pessoas. Tendo em vista que o estadiamento da IRC possui protocolos para intervenções clínicas e terapêuticas adequadas a cada estágio da doença, as TRS ocorrem no momento adequado de cada situação ROSO et al, 2014.

O TC e a TRS fundamentam-se na melhora da qualidade de vida dos pacientes, resgate do bem-estar físico, capacidade cognitiva, além de manter a inserção no contexto social. Entretanto, esbarra nas alterações da vida diária que o tratamento dialítico desencadeia, no desempenho dos seus papéis sociais e aspectos psicológicos decorrentes da situação do adoecer. Os avanços nos procedimentos dialíticos e a padronização de rotinas clínicas e técnicas para o tratamento de pacientes com DRC têm melhorado a terapia e prolongado a sobrevida dos pacientes SANTOS et al., 2015.

#### **4.7. Terapias renais substitutivas**

Com a progressão da IRC são indicadas terapias renais substitutivas (TRS), como a hemodiálise, diálise peritoneal e transplante renal, no último estágio da IRC, podendo ocorrer logo que inicia este estágio ou de acordo com as condições clínicas das pessoas. Tendo em vista que o estadiamento da IRC possui protocolos para intervenções clínicas e terapêuticas adequadas a cada estágio da doença, as TRS ocorrem no momento adequado de cada situação ROSO et al, 2014.

As TRS são a Hemodiálise (HD), procedimento que depende de um filtro capilar (dialisador) para filtração do sangue; a Diálise Peritoneal (DP), que utiliza o próprio peritônio como filtro, e o Transplante Renal (TR), que é a substituição dos rins doentes por um rim saudável de um doador. A hemodiálise requer uma via de acesso que pode ser obtida por uma fístula arteriovenosa, um cateter venoso ou uma prótese. Por meio da fístula arteriovenosa, o paciente é conectado a máquina dialisadora, a qual impulsiona o sangue por um circuito e uma solução balanceada



por outro, proporcionando a remoção de resíduos metabólicos, eletrólitos e líquidos em excesso no sangue que retorna purificado ao paciente. A HD é a TRS mais utilizada em todo o mundo para a manutenção dos pacientes com IRC, e o TR a terapêutica mais apropriada e de menor valor, porém não é indicativa para pacientes com neoplasia, infecções sistêmicas atuantes, incompatibilidade do sistema ABO e anticorpos pré-formados presentes contra o doador OLIVEIRA et al, 2013.

Para Santos et al (2015) o Tratamento Conservador e as Terapias Renais Substitutivas fundamentam-se na melhora da qualidade de vida dos pacientes, resgate do bem-estar físico, capacidade cognitiva, além de manter a inserção no contexto social. Entretanto, esbarra nas alterações da vida diária que o tratamento dialítico desencadeia, no desempenho dos seus papéis sociais e aspectos psicológicos decorrentes da situação do adoecer. Os avanços nos procedimentos dialíticos e a padronização de rotinas clínicas e técnicas para o tratamento de pacientes com DRC têm melhorado a terapia e prolongado a sobrevida dos pacientes SANTOS et al, 2015.

#### **4.8. Tratamento conservador**

O tratamento conservador envolve medidas de promoção à saúde e prevenção primária com grupos de risco; identificação precoce e detecção da disfunção renal; correção de causas reversíveis da doença renal; diagnóstico etiológico; definição e estadiamento da disfunção renal; instituição de intervenções para retardar a progressão da IRC; prevenção de complicações da doença renal e planejamento precoce das TRS. O tratamento ainda prevê o controle rigoroso da glicemia em diabéticos e da pressão arterial em todos os pacientes; a correção da anemia; a suspensão do cigarro para retardar a progressão da IRC; e o ajuste nas dosagens das drogas excretadas pelos rins ROSO et al, 2014.

O tratamento conservador realizado em ambulatórios de uremia fundamenta-se na prescrição medicamentosa, orientação dietética, acompanhamento laboratorial, suporte psicológico e preparo para as Terapias Substitutivas Renais (TSR). Assim, objetiva o controle das doenças crônicas instaladas e a correção dos distúrbios metabólicos e urêmicos do paciente ROSO et al, 2013. Para Canhestro et al (2010), tais intervenções se traduzem como tratamento conservador da DRC cujo objetivo é avaliar inicialmente a doença renal e sua reversibilidade ou não; prevenir e

tratar a acidose metabólica, os distúrbios do sódio e do potássio, a doença mineral e óssea, a anemia e a hipertensão; além de prover suporte psicológico e informações sobre a doença e seu tratamento aos pacientes e aos seus familiares. Destaque-se, também, a necessidade de manter os doentes com ingestão líquida adequada e o funcionamento intestinal regular.

O manejo nutricional e farmacológico no cuidados indivíduos com doença renal crônica são componentes importante, tendo como metas a limitação do acúmulo de restos nitrogenados, normalização do distúrbio metabólico, prevenção da desnutrição, minimização dos riscos cardiovasculares e prevenção da doença renal progressiva MEDEIROS e PENHA, 2011.

#### ✓A importância do TC na IRC

Para Pacheco et al (2007) a importância de se oferecer e desenvolver um programa de orientação e educação para que o cliente tenha consciência de sua doença renal, do autocuidado e escolha da terapia de substituição renal quando ainda se encontra na fase inicial da doença, acompanhado pelo tratamento conservador. Com a implementação do programa de orientação e educação para o autocuidado, pretende-se diminuir a ansiedade do cliente a respeito do seu tratamento e estimular seu interesse para o autocuidado e, conseqüentemente, a maior adesão ao tratamento, com a intenção de torná-lo membro ativo do processo saúde-doença e responsável por sua qualidade de vida.

O tratamento conservador realizado por uma equipe multidisciplinar obtém melhores resultados se comparado somente com atendimento médico, a sobrevivência se mostra maior em pacientes que receberam tratamento conservador multidisciplinar comparado aos que receberam apenas o atendimento médico SANTOS et al, 2008. Destaca-se, que o indivíduo com DRC precisa ser orientado 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 arteriovenosa 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 SANTOS et al; 2010.

### ✓Objetivos do TC na IRC

O tratamento conservador tem como objetivos: auxiliar na redução do ritmo de progressão da doença renal; manter a função renal; melhorar as condições clínicas, psicológicas e emocionais dos indivíduos. Normalmente, esta terapêutica é realizada em ambulatórios acompanhados por uma equipe multiprofissional. Os indivíduos com IRC, que são diagnosticados precocemente e acompanhados periodicamente, podem reduzir a progressão da doença com o tratamento conservador, além de contribuir na redução de custos sociais elevados com as TRS ROSO et al, 2014.

Segundo SANTOS et al (2015) o tratamento conservador (TC) tem como objetivo auxiliar na redução do ritmo da progressão da doença renal, utilizando-se de orientações dietético com a finalidade de promover um estado nutricional adequado, controle da sintomatologia urêmica e distúrbios metabólicos. O tratamento medicamentoso objetivo o controle das doenças crônicas instaladas, bem como a correção de distúrbios metabólicos e urêmicos. A restrição hídrica pode ser necessária para aqueles pacientes que durante as fases de redução na taxa de filtração glomerular apresentam diminuição do volume de diurese produzido. Com o início do TC ou TRS, os sinais e sintomas tendem a diminuir ou desaparecer.

O objetivo final do tratamento conservador da DRCe manter o paciente em uma boa condição clínica e compatível com o estágio de desenvolvimento de sua doença renal, além de emocionalmente estável. Para tal, faz-se necessário o uso de vários medicamentos e de dietas normalmente muito restritas, bem como a realização freqüente de exames laboratoriais e de imagem que acarretam uma interação constante coma equipe de saúde CANHESTRO et al, 2010.

### 4.9. Medidas Renoprotetoras

Uma vez detectado o déficit de função renal, deve-se lançar mão, o quanto antes, de tais medidas renoprotetoras, algumas das quais apresentam, também, efeito cardioprotetor. Pode-se dizer que essa estratégia terapêutica constitui uma

abordagem múltipla que tem como principais componentes: Boim e Schor, 2012 pag.1012.

✓Modificação do estilo de vida:

Esse é um passo crucial para a renoproteção, e todo paciente com DRC deve ser encorajado no sentido de efetivar essa modificação. A redução do peso corporal, em casos de pacientes acima do peso, a prática de hábitos alimentares saudáveis com restrição de sódio, a interrupção do hábito de fumar, a moderação no consumo de álcool e o desenvolvimento de atividades físicas são as possíveis alterações no estilo de vida que devem ser aconselhadas. Tem-se constatado que, em doença renal, o tabagismo tem ação deletéria sobre os rins, primariamente por conta de lesão das pequenas artérias Inter lobulares Boim e Schor, 2012 pag.1012.

✓Restrição Protéica:

Apesar de apresentar efeito modesto sobre a progressão da doença renal, a restrição protéica moderada deve ser considerada com o intuito de evitar ou avaliar complicações comuns da IRC, como acidose, hiperfosfatemia, sintomas urêmicos e grau de proteinúria. É importante determinar a ingestão protéica real dos pacientes, que devem ser monitorados por nutricionistas qualificados, no sentido de evitar perda dos estoques protéicos. Evidentemente, excluem-se dessa recomendação os pacientes desnutridos, para os quais dietas com alto teor protéico podem ser prescritas, por tempo determinado Boim e Schor, 2012 pag.1012.

✓Prevenção Contra Agentes Nefrotóxicos:

Prevenir a nefrotoxicidade também é uma forma de renoproteção. Assim, não se deve esquecer-se de orientar os pacientes quanto os efeitos deletérios de substâncias ou procedimentos cujas nefrotoxicidades potenciais são conhecidas, como anti-inflamatórios não hormonais, contraste, entre outros. Os médicos devem estar atentos a esse possível agravo, fazendo as devidas correções de doses de medicações e aplicando medidas preventivas sempre que possível Boim e Schor, 2012 pag.1012.

### ✓Controle Rigoroso da Pressão Arterial:

A hipertensão é uma causa freqüente de DRC. A transmissão da hipertensão sistêmica para o glomérulo determina lesão no capilar glomerular. Alguns aspectos devem ser observados no tratamento da hipertensão arterial:

- Pacientes com DRC, cursando com proteinúria >1,0 g/dia, devem ser tratados preferencialmente com inibidores da enzima de conversão da angiotensina (IECA) ou, em caso de intolerância a este grupo de drogas, com bloqueadores do receptor 1 da angiotensina (BRAT 1). O nível pressórico recomendado é < 125/75 mmHg;

- Pacientes com DRC, cursando com proteinúria <1,0 g/dia, recomenda-se o tratamento com IECA, BRAT 1. O nível pressórico recomendado é < 130/80 mmHg;

- Para pacientes hipertensos, com DRC associada à doença vascular da artéria renal, o tratamento deve ser semelhante ao dos pacientes hipertensos.

Recomenda-se precaução quando se utilizar IECA ou BRAT 1 pelo risco de insuficiência renal aguda e/ou hiperpotassemia. Importante avaliar se a lesão da artéria renal é uni ou bilateral. Os pacientes que necessitarem de maior número de drogas para o controle pressórico devem ser tratados da mesma forma que a população geral BASTOS et al, 2010.

### ✓Redução da Proteinúria:

A proteinúria merece destaque especial, pois além de ser um excelente marcador de lesão renal é um importante fator de risco para progressão da DRC, bem como para morbimortalidade cardiovascular. A proteinúria é considerada persistente quando presente em pelo menos duas de três avaliações urinárias. As medidas terapêuticas correspondem a:

- Os IECAS e os BRAT 1 são as medicações de eleição para a redução da albuminúria. Pacientes com diabetes e albuminúria persistente devem ser tratados com um destes grupos de drogas para retardar a progressão da DRC.

- Em pacientes selecionados, é possível diminuir a albuminúria com os antagonistas do receptor da aldosterona.

- Medidas adicionais: controle da ingestão excessiva de proteínas e redução do peso corporal (para pacientes com Índice de Massa Corporal acima do normal) BASTOS et al, 2010.

✓Controle Rigoroso da Glicemia:

O *Diabetes mellitus* é a causa mais freqüente de DRC no mundo e já é a segunda etiologia mais comum entre os pacientes em diálise no Brasil. Além disso, os diabéticos apresentam risco aumentado de eventos cardiovasculares. A hiperglicemia é um fator de risco independente para nefrosclerose diabética. A fisiopatologia da doença renal diabética é complexa, abrangendo fatores hemodinâmicos, concentração plasmática dos produtos finais de glicolisação avançada e disfunção endotelial entre outros. O controle glicêmico nesses pacientes é um desafio, pois envolve orientação dietética complexa, aderência medicamentosa e limitação no uso dos hipoglicemiantes orais, particularmente nos estágios mais avançados da DRC (4 e 5). Recomenda-se manter a hemoglobina glicosilada em níveis <7,0% e a glicemia pós-prandial <140 mg/dL BASTOS et al, 2010.

✓Controle Rigoroso da Hiperuricemia:

A hiperuricemia associa-se fortemente com desenvolvimento de hipertensão arterial sistêmica e de doença renal. Estudos recentes têm revelado que o seu tratamento (com alopurinol, pela inibição da enzima xantina-oxidase) contribui para a redução da velocidade da progressão da doença renal BOIM e SCHOR, 2012 pag.1012.

✓Manutenção dos Lipídios Sanguíneos Dentro da Normalidade:

A DRC evolui com alta prevalência de alterações do metabolismo dos lipídeos. Conseqüentemente é importante rastrear, avaliar e tratar as alterações do colesterol total, HDL-colesterol, LDL-colesterol e triglicérides, mesmo nos estágios iniciais da DRC. Não existem, entretanto, evidências definitivas do benefício do tratamento da dislipidemia nos pacientes com doença renal, pois a maioria dos grandes estudos realizados até o momento excluíram portadores de DRC. Como

consequência, são adotadas para os pacientes com DRC as mesmas recomendações aplicadas para a população geral BASTOS et al, 2010.

✓Tratamento da Anemia:

A anemia, definida como níveis de hemoglobina <13,0 g/dL no homem e <12,0 g/dL na mulher, é uma das complicações mais freqüentes e precoces no curso da DRC. A principal causa de anemia na DRC é a deficiência de produção da eritropoietina pelos fibroblastos peritubulares renais. Contudo, é importante mencionar que outros fatores podem determinar a ocorrência de anemia nesses pacientes, particularmente a deficiência de ferro. É fundamental que o paciente tenha estoque normal de ferro para se iniciar o tratamento com eritropoietina. BASTOS et al, 2010.

✓Encaminhamento Diligente ao Nefrologista:

Nas fases iniciais da doença renal, os indivíduos mais freqüentemente estão sob os cuidados de outros especialistas ou do clínico geral; mas é importante que sejam encaminhados para o nefrologista, uma vez que intervenções específicas podem ser salvadoras. No entanto, levantamentos internacionais revelam que os pacientes com doença renal crônica são encaminhados tardiamente para esse especialista, em cerca de 60% dos casos quando a taxa de filtração glomerular encontra-se em níveis inferiores a 60mL/min.

Sabe-se que, quanto mais precocemente no curso da doença forem iniciadas as medidas de renoproteção, maiores as chances de coibir a sua progressão. De tudo que foi dito, conclui-se que intervenções múltiplas, voltadas para diferentes mecanismos implicados na progressão, devem ser realizadas simultaneamente tendo em vista a prevenção da progressão para doença renal terminal e suas complicações.

Por último, é necessário enfatizar que da correta manipulação desse conjunto de medidas associada a uma educação médica voltada para o reconhecimento e a detecção precoce da doença renal dependerá, em boa parte, o sucesso em prevenir

a piora da lesão renal e sua progressão para perda total e irreversível da função renal BOIM e SCHOR, 2012 pag.1012.

#### **4.10. Importância da equipe multiprofissional**

Na Carta de Ottawa, adotada durante a primeira Conferência Internacional sobre Promoção de Saúde. Esse documento define promoção de saúde como o processo de oferecer à população capacidade de implementar o controle sobre sua saúde e de melhorá-la, e ressalta que a promoção da saúde ajuda no desenvolvimento individual e social oferecendo informações, assegurando a educação para a saúde e aperfeiçoando atitudes indispensáveis à vida, e, dessa forma, permitindo às pessoas aprenderem e terem controle sobre sua situação PACHECO et al, 2007.

Ressalte-se, portanto, a importância de uma abordagem educativa para esclarecimentos sobre a doença e adoção de hábitos saudáveis com uma linguagem acessível e forma dialógica, como estratégia para estimular a participação do cliente em seu tratamento, levando-o a entender seu estado e o direito de conhecer as formas do cuidar de si sem imposição ou dificuldades PACHECO et al, 2006.

Por este motivo, é necessária sensibilidade ao profissional de saúde para perceber cada indivíduo como único e desta maneira adaptar sua forma de assistência para cada pessoa. Este profissional deve colocar como princípio orientador o foco de sua atenção na pessoa e não na doença, transformando a relação de cuidado na medida em que o indivíduo se torna um sujeito ativo que participa e se responsabiliza pelo seu tratamento MALDANER et al, 2008. E crescente a preocupação por parte dos profissionais em fornecer informações aos pacientes não somente visando ao autocuidado, mas também acreditando que o conhecimento da doença possa influenciar positivamente na adesão ao tratamento CANHESTRO et al.; 2010.

O indivíduo com DRC vivencia muitas mudanças em sua vida, o que o torna desanimado 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. Desse modo, torna-se imprescindível a importância de uma visão holística do paciente e a orientação e apoio do profissional, incentivando-o e propiciando que ele se adapte de maneira positiva ao seu novo estilo de vida e



assuma o controle do seu tratamento SANTOS et al., 2015. Para roso et al (2013), a sensibilização da equipe multiprofissional para a educação em saúde pode ser fator motivador e gerador de maior adesão ao tratamento destas pessoas, minimizando o desconhecimento de aspectos da doença renal.

Desta forma, receber apoio da equipe que cuida das pessoas que vivenciam a doença renal propicia uma melhoria na sua qualidade de vida CAMPOS e TURATO, 2013.

#### **4.11. Papel do enfermeiro**

Na equipe multiprofissional, o enfermeiro desenvolve atividades educativas junto aos clientes, principalmente, relativas ao autocuidado, com o objetivo de conduzi-los à sua independência em questões de saúde. Contudo, é necessário que ele aborde o cliente com uma linguagem acessível para facilitar o entendimento e cooperação no tratamento, incentivando-o a enfrentar as mudanças advindas com a doença e a alcançar o bem-estar RAMOS et al, 2007.

O enfermeiro pode atuar na promoção da saúde para as pessoas com DRC de acordo com as necessidades da população, tendo em vista que é preciso detectar grupos de risco, orientar e apontar caminhos para o enfrentamento e adaptação ao novo estilo de vida e sua condição de saúde. As atividades de educação em saúde podem ser realizadas de forma conjunta e construtiva desde a atenção primária ao nível terciário de saúde. O enfermeiro possui papel importante de cuidador e educador, responsável por sistematizar e incentivar o cuidado de si. Assim, é preciso desenvolver atividades de promoção da saúde de forma educativa para que se reduza a incidência da DRC e melhore a qualidade de vida da população SANTOS et al., 2015.

O trabalho do enfermeiro como educador do paciente com DRC é indispensável, pois é responsável pelas orientações sobre o autocuidado, noções sobre a doença e seus tratamentos, tornando-o membro ativo no processo saúde-doença. Nesse processo educativo, é essencial que o indivíduo seja respeitado em sua totalidade, ou seja, holisticamente dentro do complexo biopsicossocial, visto que o paciente que tem conhecimento sobre sua enfermidade adere melhor ao tratamento, resgatando seu bem-estar físico e emocional SANTOS et al., 2015.

Para Roso (2013) o enfermeiro, ao cuidar de pessoas com IRC, deve estar atento para as complicações da doença, estresses e ansiedades que envolvem essa condição. Promover e encorajar o cuidado de si, por meio da educação em saúde, é um dos passos do cuidado na perspectiva de melhorar a autoestima, ao orientar e apontar caminhos para o enfrentamento da doença e a adaptação ao novo estilo de vida.

Cuidar desses pacientes significa atender às suas necessidades, compartilhar saberes e facilitar a compreensão da doença e de meios de recuperação, o que inclui a sua participação e da família. Suas expressões de dor e sentimentos fazem parte da demanda de cuidados aos quais o enfermeiro deve dar atenção, ter uma postura ética e humana e visar a um aprendizado contínuo junto ao próprio cliente e à equipe multidisciplinar RAMOS et al, 2008.

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 SANTOS et al., 2015.

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. 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 manterem situação de bem-estar, apesar das alterações que o acometem SANTOS et al; 2010.

É o enfermeiro quem desenvolve uma atuação mais próxima desses indivíduos, sendo o profissional mais indicado para planejar intervenções educativas junto a eles, no intuito de ajudá-los a sobreviver com a realidade do acometimento da DRC PACHECO et al, 2006.

Assim, reforçamos a necessidade de um pessoal de enfermagem selecionado e preparado para o atendimento ao doente renal crônico e apontamos que os mesmos têm como função relevante a ajuda ao paciente na manutenção do equilíbrio emocional, a motivação e o apoio na união da experiência da enfermidade e tratamento, criando situações que reduzam a tensão e auxiliando-o na adaptação ao processo da doença CAMPOS e TURATO, 2013.

## 5. METODOLOGIA

Para realização desse estudo adotou-se a Revisão Integrativa, fundamentada nos propósitos da Prática Baseada em Evidências (PBE) que visa à utilização de resultados constatados em pesquisa junto a assistência de saúde, reforçando a importância da conexão entre pesquisas e prática clínica MENDES; SILVEIRA E GALVÃO 2008.

Para Mendes (2008, p. 759) A revisão integrativa, é um método de revisão de literatura que proporciona a incorporação das evidências na prática clínica. Tendo como objetivo reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um determinado tema.

A Revisão Integrativa possibilita a súpula de múltiplos periódicos sobre determinado assunto possibilitando assim conclusões gerais sobre uma determinada área de estudo, além de apontar irregularidades do conhecimento que podem ser abordadas em estudos posteriores. O objetivo inicial dessa abordagem é obter um profundo entendimento de um determinado fenômeno com base em pesquisas progressas, para que o processo ocorra de forma eficaz é necessário seguir padrões metodológicos, apresentar os resultados de forma clara para que ao término da leitura possa-se identificar as características principais pertinente a cada estudo avaliado.

Em meio aos métodos de revisão bibliográficos mais utilizados, a Revisão Integrativa se configura como o mais amplo, tendo como vantagem a inclusão de pesquisas de âmbito experimental e quase-experimental possibilitando assim uma compreensão completa sobre o fenômeno de interesse.

Mendes (2008) afirma que “A Revisão integrativa tem o potencial de construir conhecimento em enfermagem, produzindo, um saber fundamentado e uniforme para os enfermeiros realizarem uma prática clínica de qualidade. [...] proporcionando aos profissionais de saúde dados relevantes de um determinado assunto, em diferentes lugares e momentos, mantendo-os atualizados e facilitando as mudanças na prática clínica como consequência da pesquisa”.

Segue a seguir as etapas para desenvolvimento desse estudo:

**Primeira etapa: Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa**

No primeiro momento foi definido como foco da revisão o tratamento conservador, na assistência de enfermagem a Doentes Renais Crônicos. Logo após foi elaborada uma questão norteadora: Qual a importância da enfermagem implementar nas suas ações de educação em saúde o tratamento conservador, como uma ação de diminuir a progressão da IRC nos últimos 10 anos.

### **Segunda etapa: estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca de literatura**

Foi realizada a coleta das informações para a pesquisa bibliográfica de agosto de 2015 a fevereiro de 2016 por meio de base de dados da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), acessada através da Bireme, do Google Acadêmico e Pró-Reitoria de Graduação da Universidade Católica de Brasília.

Foram pesquisados artigos de língua portuguesa com o uso dos descritores: “Doença Renal Crônica”, “Tratamento Conservador”, “Cuidados de Enfermagem”, em “todas as fontes” e “todos os índices”, buscando com isso captar a totalidade de artigos publicados no período proposto que abordassem a consulta de enfermagem.

Ao término da pesquisa foram encontrados 41 artigos e 3 monografias, sendo desses 19 artigos e 1 monografia na área da enfermagem e 22 artigos e 2 monografia dentro de outras áreas da saúde. A amostra ficou composta de 16 artigos que se enquadram nos objetivos deste estudo.

## **CRITÉRIOS DE INCLUSÃO**

- Artigos sobre o tratamento conservador na Doença Renal Crônica com enfoque na área de enfermagem.
- Artigos sobre o Tratamento Conservador em adultos e idosos.
- Produções literárias dos últimos 15 anos, sendo esse período de (2000 a 2015).
- Artigos descritos no Brasil.

## **CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO**

- Artigos sobre o tratamento conservador na Doença Renal Crônica com enfoque em outras áreas de saúde que não seja a enfermagem.
- Artigos sobre o Tratamento Conservador na Pediatria.
- Produções literárias anteriores a 2000.
- Artigos descritos em outros países que não seja o Brasil.

### **Terceira etapa: definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos.**

Dentro dessa etapa serão definidas as informações a serem extraídas dos estudos que compõem a amostra utilizando uma ferramenta para reunir e sintetizar as informações-chaves MENDES et al, 2008.

O revisor tem então o objetivo de organizar e sumarizar as informações de maneira concisa, formando um banco de dados de fácil utilização e acesso MENDES et al , 2008.

### **Quarta etapa: avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa**

Equivale a análise de dados em um estudo convencional. Os estudos devem ser analisados de maneira detalhada e perspicaz para assegurar a validade da revisão. Deve ser buscada explicações para resultados discrepantes e conflitantes

encontrados durante a análise, sendo que o revisor deve manter uma postura imparcial MENDES et al, 2008.

Para execução dessa etapa foi elaborada tabela contendo informações básicas para desenvolvimento do estudo: título, autoria, fonte, objetivos e conclusões/ resultados/ recomendações.

#### **Quinta etapa: interpretação dos resultados**

Corresponde a fase de discussão onde os principais resultados são apresentados, devido a amplitude da revisão, pode-se apontar lacunas encontradas na prática clínica podendo assim fazer sugestões para futuras pesquisas visando a melhoria da assistência em saúde MENDES et al , 2008.

Nessa etapa, os estudos foram divididos em três categorias que foram discutidas separadamente.

## 6. ANALISE DE DADOS

Dentro da revisão integrativa, a análise de dados equivale a quarta etapa: avaliação dos estudos incluídos na revisão, sendo necessária utilização de ferramentas apropriadas. Para que a revisão seja válida é feita leitura detalhada de cada artigo MENDES et al, 2008.

Ao fim da segunda etapa ficou definida uma amostra de 16 estudos, que corresponderam aos seguintes critérios de inclusão: pesquisas sobre o tratamento conservador com enfoque na área de enfermagem dos últimos 10 anos em língua portuguesa, sendo esse período de 2000 a 2015. O objetivo desse estudo é conhecer a importância de se implementar na assistência de enfermagem o tratamento conservador nos cuidados com os doentes renais crônicos nos últimos 10 anos, e identificar a utilização das orientações das medidas renoprotetoras por parte dos profissionais de enfermagem verificando se o tratamento contribui para a adesão do paciente ao tratamento.

A primeira análise procedeu-se com a leitura dos artigos incluídos com a finalidade de constatar a sua relação com o tratamento conservador em enfermagem. Para execução da primeira análise foram utilizadas fichas de leitura de trabalho posterior OLIVEIRA, 2010 compostas dos tópicos referidos acima.

Na segunda etapa da análise foi feita nova leitura do material, sendo retiradas as informações necessárias para conclusão do estudo, com elas elaborado a tabela abaixo contendo o título dos artigos, fonte e autoria, objetivos, resultados ou conclusões encontradas e as principais recomendações dos autores.

**TABELA 1** – Dados dos estudos retirados para análise.

| Nº | DADOS DOS ESTUDOS  |
|----|--|
| 1  | <p><b>Título:</b> Avaliação do conhecimento do paciente Renal Crônico em tratamento conservador sobre modalidades dialíticas.</p> <p><b>Autoria:</b> Santos, Oliveira, Nunes, Barbosa &amp; Gouveia (2015)</p> <p><b>Fonte:</b> Revista de <i>Enfermagem de Pernambuco</i></p> <p><b>Objetivos:</b> Avaliar o conhecimento do paciente renal crônico em tratamento sobre as modalidades dialíticas e terapias substitutivas.</p> <p><b>Resultados/</b> Conhecimento insuficiente pela maior parte dos participantes,</p> |



**Conclusões/** principalmente, entre adultos jovens e de meia idade e com um  
**Recomendações:** menor tempo de permanência no programa. Sugere-se a  
 necessidade de reavaliação das estratégias utilizadas nas  
 atividades educativas tornando-as mais adequada a idade e ao  
 desenvolvimento cognitivo de cada paciente.

- 
- 2 Título:** Atuação do enfermeiro na prevenção e progressão da Doença Renal Crônica.
- Autoria:** Travagim&Kusumota (2009).
- Fonte:** *Revista de Enfermagem do Rio de Janeiro*.
- Objetivos:** Identificar os conhecimentos que os enfermeiros possuíam acerca da prevenção e progressão da DRC, bem como a utilização desses conhecimentos na assistência aos pacientes atendidos.
- Resultados/** As enfermeiras demonstraram diferentes níveis de  
**Conclusões/** conhecimento dos fatores de risco para a DRC, em relação aos  
**Recomendações:** fatores mais relevantes na atenção básica à saúde. Foram mencionadas sugestões para melhorar a prevenção da DRC, como organizar e preparar as equipes de saúde com o estabelecimento de protocolos específicos para a educação na assistência aos pacientes de risco ou com DRC.
- 
- 3 Título:** Clientes com Doença Renal Crônica: Avaliação de enfermagem sobre a competência para o autocuidado.
- Autoria:** Pacheco, Santos, Bregman (2007)
- Fonte:** Escola Anna Nery Revista de Enfermagem
- Objetivos:** Avaliar a competência e o déficit para o autocuidado do cliente com DRC.
- Resultados/** Observou-se o conhecimento dos clientes sobre seus próprios  
**Conclusões/** limites na escolha e adesão das terapêuticas médicas,  
**Recomendações:** nutricional e de enfermagem, fato que leva à reflexão sobre o imperativo de se buscar entender o cotidiano do cliente e seus modos de viver a vida e sobreviver com a DRC. O ensino do autocuidado, portanto, deve valorizar os saberes, as vozes, a cultura e as forças de luta pela vida das pessoas, conduzindo-
-

as à sua autonomia em questões de bem-estar e bem viver.

- 
- 4** **Título:** Adesão dos portadores de Doença Renal Crônica ao tratamento conservador.
- Autoria:** Medeiros e Sá, 2011.
- Fonte:** *Revista Rene, Fortaleza.*
- Objetivos:** Analisar a adesão dos clientes com doença renal em estágio IV ao tratamento conservador.
- Resultados/  
Conclusões/  
Recomendações:** Está comprovado que a satisfação dos clientes com o atendimento se traduz em maior cooperação com o tratamento, baixo índice de absenteísmo e maior adesão medicamentosa. Sabe-se que não basta apenas informar os clientes sobre os aspectos envolvidos no seu tratamento, e sim perceber se as informações foram traduzidas e compreendidas. O autocuidado deve ser enfatizado pela equipe de enfermagem dentro do processo de educação em saúde para que a adesão seja alcançada de forma eficaz.
- 
- 5** **Título:** Características de clientes com Doença Renal Crônica: evidências para o ensino do autocuidado.
- Autoria:** Pacheco, Santos, Bregman (2006)
- Fonte:** Revista de Enfermagem Rio de Janeiro
- Objetivos:** Identificar as características sociais e epidemiológicas de clientes com DRC em tratamento conservador e destacar a importância de uma abordagem educativa junto a esses clientes, considerando a identificação de seu perfil social e epidemiológico.
- Resultados/  
Conclusões/  
Recomendações:** Observou-se que os clientes privilegiam a terapêutica medicamentosa hegemonicamente consagrada na sociedade. Tal fato influencia a não adesão ao tratamento conservador que inclui cuidados de saúde, além dessa terapêutica. Ressalte-se, portanto, a importância de uma abordagem educativa para esclarecimentos sobre a doença e adoção de hábitos saudáveis com uma linguagem acessível e forma dialógica, como
-

estratégia para estimular a participação do cliente em seu tratamento, levando-o a entender seu estado e o direito de conhecer as formas do cuidar de si sem imposição ou dificuldades.

- 
- 6** **Título:** O cuidado de si de pessoas em tratamento conservador da Insuficiência Renal Crônica.
- Autoria:** Roso, Beuter, Kruse, Perlini, Jacobi e Cordeiro (2013)
- Fonte:** Texto contexto enfermagem Florianópolis
- Objetivos:** Descrever como pessoas com insuficiência renal crônica em tratamento conservador cuidam de si.
- Resultados/  
Conclusões/  
Recomendações:** As pessoas em tratamento conservador da IRC tinham conhecimentos limitados acerca das medidas farmacológicas na prevenção do agravamento das doenças de base. Não possuíam informações consistentes e esclarecedoras sobre a ação dos medicamentos levando-as a interpretações equivocadas destes fármacos no seu organismo. O enfermeiro, compondo a equipe multiprofissional, atuando em conjunto, pode possibilitar a realização de atividades de educação em saúde eficazes no entendimento da situação de saúde de cada pessoa em prol da promoção da saúde.
- 
- 7** **Título:** Fatores que influenciam a adesão ao tratamento na doença crônica: o doente em terapia hemodialítica.
- Autoria:** Maldaner, Beuter, Brondani, Budó e Pauletto (2008)
- Fonte:** Revista Gaucha de Enfermagem
- Objetivos:** Identificar os principais fatores que influenciam a adesão ao tratamento na doença crônica.
- Resultados/  
Conclusões/  
Recomendações:** A identificação dos fatores que envolvem a adesão terapêutica contribui para uma assistência mais segura, comprometida e menos frustrante para o profissional. O fato do indivíduo não aderir à terapêutica proposta depende de características individuais. Desta forma, o profissional deve orientar, apontar caminhos e entender que a não adesão ao tratamento não
-

depende apenas da sua atuação profissional.

---

|          |   |  |
|----------|---|--|
| <b>8</b> | <b>Título:</b>  | Prevenção e progressão da doença renal crônica: atuação do enfermeiro com diabéticos e hipertensos.  |
|          | <b>Autoria:</b>                                       | Travagim, Kusumota, Teixeira e Cesarino (2010)   |
|          | <b>Fonte:</b>   | Revista de Enfermagem Rio de Janeiro.  |
|          | <b>Objetivos:</b>                                     | Investigar atuação dos enfermeiros quanto às medidas de prevenção e progressão da DRC na atenção básica em saúde.  |
|          | <b>Resultados/<br/>Conclusões/<br/>Recomendações:</b> | Apesar das dificuldades enfrentadas, é imperativo adotar estratégias de âmbito nacional, organizar e preparar as equipes de saúde para adotarem, na prática clínica, os protocolos públicos específicos, na assistência aos pacientes de risco ou com DRC. |

---

|          |   |  |
|----------|---|--|
| <b>9</b> | <b>Título:</b>  | A equipe de saúde, a pessoa com doença renal em hemodiálise e suas relações interpessoais.   |
|          | <b>Autoria:</b>                                       | Campos & Turato (2003).  |
|          | <b>Fonte:</b>   | Revista Brasileira de Enfermagem.  |
|          | <b>Objetivos:</b>                                     | Analisar, sob o ponto de vista do doente renal em hemodiálise, como este percebe o atendimento dispensado a si, por parte dos profissionais de saúde, e como vivenda essas relações interpessoais.   |
|          | <b>Resultados/<br/>Conclusões/<br/>Recomendações:</b> | A questão do vínculo entre equipe de saúde e paciente segundo a ótica do segundo, apresentou-se deficitária em nossos resultados de pesquisa, sendo que os pacientes atribuíram o problema, em grande parte, à rotatividade dos médicos- residentes, uma situação peculiar em hospitais universitários. O atendimento mais humanizado é entendido pelos pacientes como sendo aquele prestado segundo a qualidade das atividades técnicas que possam ser dispensadas pelo profissional de saúde, havendo, desta forma, limitada discriminação entre relação interpessoal e competência puramente técnica. |

---

- 
- 10 Título:** Sistematização da assistência de enfermagem ao portador de Diabetes Mellitus e Insuficiência Renal Crônica.
- Autoria:** Mascarenhas, Da Silva & Da silva (2010)
- Fonte:** Revista Brasileira de Enfermagem
- Objetivos:** Contribuir para a compreensão de determinadas situações e a consequente aplicação de condutas compatíveis, vindo a constituir-se de um importante instrumento de investigação das questões enfrentadas por profissionais em sua prática.
- Resultados/  
Conclusões/  
Recomendações:** Ao final dessa experiência pudemos perceber que a paciente hospitalizada, portadora de diabetes mellitus e de insuficiência renal crônica, necessitou de condutas eficazes que visaram não somente o controle dos desequilíbrios na dimensão fisiopatológica, mas também com enfoque nos aspectos psicossocioespírituais. A SAE, considerada como um método científico orienta a prática do enfermeiro e de toda sua equipe, sendo de extrema importância para que o cuidado profissional de enfermagem prestado ao paciente hospitalizado seja eficiente e individualizado, de modo a garantir a integralidade e a qualidade da assistência. Esperamos com este relato fomentar a pesquisa e o debate acerca da temática e demonstre a importância da SAE para a prática profissional do enfermeiro e de toda a equipe de saúde, em especial para os pacientes que apresentam enfermidades como a IRC e DM, muito incidentes nas unidades de internação dos serviços públicos, e que exigem da enfermagem condutas rigorosas e efetivas.
- 
- 11 Título:** Diagnósticos de enfermagem em pacientes com tratamento hemodialítico utilizando o modelo teórico de Imogene King.
- Autoria:** Souza, Martino & Lopes (2007)
- Fonte:** Revista Escola de Enfermagem.
- Objetivos:** Identificar os diagnósticos de enfermagem mais frequentes no cliente renal crônico tendo como referencial o Sistema

Conceitual de Imogene King e utilizando a Taxionomia II da *North American Nursing Diagnosis Association*(NANDA).

**Resultados/  
Conclusões/  
Recomendações:** Consideramos que a utilização da teoria de King permite ao enfermeiro coletar e identificar dados relevantes para a assistência de enfermagem, uma vez que permite uma abordagem holística do paciente, não se centrando apenas no diagnóstico médico, o que traz importantes implicações para o ensino, prática e pesquisa em enfermagem. Não foi objetivo deste estudo estabelecer metas junto ao cliente, elaborar, implementar e avaliar o plano de cuidados. No entanto, acredita-se que esta teoria possa contribuir para uma assistência mais humanizada ao integrar o sistema pessoal, interpessoal e social, permitindo a participação não apenas do paciente, mas também de sua família ou mesmo de seu grupo social.

---

|   |   |
|---|---|
| <b>12 Título:</b>                                     | Educação em saúde e programa saúde da família: atuação da enfermagem na prevenção de complicações em pacientes hipertensos.   |
| <b>Autoria:</b>                                       | Menezes & Gobbi. (2010)   |
| <b>Fonte:</b>   | O mundo da saúde.   |
| <b>Objetivos:</b>                                     | Ressaltar a importância da implantação de métodos preventivos pelo Programa da Saúde da Família em pacientes hipertensos para evitar complicações futuras; propor intervenções de enfermagem; identificar ações de educação em saúde no PSF para familiares e pacientes.  |
| <b>Resultados/<br/>Conclusões/<br/>Recomendações:</b> | Tendo em vista o grande contato que a equipe de enfermagem do PSF possui com estes pacientes é de grande responsabilidade destes colocarem em prática medidas que visem promover sua saúde e prevenir futuras complicações. A enfermagem deve atuar em equipe junto com o paciente e sua família, afinal esta passa mais tempo com o paciente do que os demais profissionais da saúde. É uma das responsabilidades da |

---

enfermagem zelar pela qualidade de vida das pessoas, e por isto esta deve propor métodos para a mudança de hábitos nocivos utilizando principalmente a educação em saúde.

- 
- 13 Título:** Assistência de enfermagem frente às principais complicações do tratamento hemodialítico em pacientes renais crônicos.
- Autoria:** Sancho, Tavares e Lago (2013)
- Fonte:** Revista de Enfermagem Contemporânea
- Objetivos:** Identificar as principais intervenções de enfermagem na assistência ao paciente renal crônico em tratamento hemodialítico.
- Resultados/ Conclusões/ Recomendações:** Conclui-se que todas as ações adequadas desenvolvidas pelo enfermeiro às diferentes situações na avaliação clínica do paciente em tratamento dialítico terão como resultado final uma assistência de enfermagem técnica, de qualidade e segura. A monitorização, detecção e intervenção de tais complicações é um diferencial para a realização de um procedimento dialítico com segurança.
- 
- 14 Título:** Qualidade de vida de clientes em hemodiálise e necessidades de orientação de enfermagem para o autocuidado.
- Autoria:** Santos, Rocha e Berardinelli (2011)
- Fonte:** Escola Anna Nery.
- Objetivos:** Identificar a qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica, em terapia de hemodiálise, aplicando o questionário KidneyDiseaseQualityof Life Short Form, relacionando-a às necessidades de orientação de enfermagem para o autocuidado.
- Resultados/ Conclusões/ Recomendações:** A maioria dos clientes do estudo é incapaz para executar ações de autocuidado e apresenta baixos escores nas dimensões do instrumento, que mede a QV relacionada às ações de autocuidado. Com relação ao ensino, a divulgação deste trabalho pode contribuir com a equipe de enfermagem na implementação de um processo de pesquisar/ensinar-cuidar da pessoa, considerando a construção responsável de ações
-

relativas ao seu autocuidado.

- 
- 15 Título:** A teoria de Orem e o cuidado a paciente renal crônico.
- Autoria:** Ramos, Chagas, Freitas, Monteiro e Leite (2007)
- Fonte:** Revista de enfermagem Rio de Janeiro
- Objetivos:** Aplicação do processo de enfermagem baseado na Teoria do Déficit de Autocuidado de Orem, ao paciente renal crônico.
- Resultados/  
Conclusões/  
Recomendações:** As pessoas portadoras de IRC e que realizam hemodiálise precisam de apoio dos profissionais de saúde e de seus familiares para se adaptar a um novo estilo de vida que, além de restritivo devido aos cuidados que demanda, é relatado pelos portadores como doloroso; outro aspecto a ser ressaltado é o suporte psicológico, por causa das mudanças advindas com o processo de adoecimento. Pela aplicação do processo de enfermagem baseado na Teoria do Autocuidado de Orem foi possível traçar metas coerentes ao contexto vivenciado pela cliente em questão, contribuindo, conseqüentemente, para o alcance do maior nível de independência possível à sua condição.
- 
- 16 Título:** Complicações intradialíticas em pacientes com insuficiência renal crônica.
- Autoria:** Oliveira, Sousa, Medonça e Silva (2013)
- Fonte:** Revista de Enfermagem Pernambuco
- Objetivos:** Identificar a produção científica sobre as complicações intradialíticas em pacientes com Insuficiência Renal Crônica (IRC) submetidos à hemodiálise.
- Resultados/  
Conclusões/  
Recomendações:** Os resultados do estudo nos permitem concluir que os artigos analisados em sua maioria eram provenientes da base de dados LILACS, prevalecendo à abordagem do tipo descritiva. O maior número de estudos foi publicado no período compreendido entre 2006 a 2010. Os estudos afirmam que a atuação do enfermeiro é fundamental na prevenção e detecção precoce de intercorrências durante a sessão dialítica e que sua intervenção deve ser eficaz e de qualidade, com ênfase no conforto e segurança do paciente
-



renal crônico, uma vez que, cotidianamente, o cuidar dessas pessoas tem sido um grande desafio a ser enfrentado, tanto para os profissionais, quanto para aqueles que vivenciam tal situação.

---

## 7. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a análise dos dados, optou-se pela divisão em três categorias;

•Categoria 1: **Importância dos cuidados de enfermagem ao paciente em TC;**

A enfermagem tem papel importantíssimo nos cuidados de pessoas doentes, dentre os profissionais de saúde o enfermeiro é um dos elementos que atuam de modo mais constante e mais próximo dos pacientes. Ao cuidar de doentes renais a enfermagem deve mantê-los em uma boa condição clínica e compatível com o estágio de desenvolvimento de sua doença renal, além de emocionalmente estável MALDANER et al, 2008.

Segundo SANTOS et al, 2015; o enfermeiro, ao cuidar de pessoas com DRC, deve estar atento para as complicações da doença e os estresses e ansiedades que envolvem essa condição. Promover e encorajar o cuidado de si por meio da educação em saúde é um dos passos para a assistência, na perspectiva de reduzir a baixa auto estima relacionada com a evolução do tratamento, uma vez que é comprovada a necessidade do conhecimento do paciente acerca de sua doença para melhorar seu tratamento e condição clínica. Visto que o paciente que tem conhecimento sobre sua enfermidade adere melhor ao tratamento, resgatando seu bem-estar físico e emocional.

O tratamento supervisionado tem sido sugerido como estratégia para auxiliar na adesão terapêutica, no qual o doente é acompanhado com mais frequência pelos profissionais da equipe de saúde. Entende-se que este tipo de estratégia não deve ser visto apenas como um controle da administração de medicamentos, mas como um conjunto de ações que promovam um maior envolvimento entre diversos profissionais, doentes e familiares MALDANER et al, 2008.

O cuidado de enfermagem deve estar alicerçado em uma relação de reciprocidade, de troca informações, em princípios éticos e humanísticos, superando as intervenções tradicionais, em uma parceria entre doente, família, equipes de saúde e comunidade MALDANER et al, 2008.

Ressalte-se, portanto, a importância de uma abordagem educativa para esclarecimentos sobre a doença e adoção de hábitos saudáveis com uma linguagem

acessível e forma dialógica, como estratégia para estimular a participação do cliente em seu tratamento, levando-o a entender seu estado e o direito de conhecer as formas do cuidar de si sem imposição ou dificuldades. Tal abordagem educativa deve ser implementada pelo enfermeiro, em sua função de educador, como prática social, atendendo ao seu compromisso ético e profissional PACHECO et al 2006.

Fica evidente a importância da atuação da equipe de enfermagem no cuidado desses pacientes, pois são esses profissionais que através da sua assistência planejam intervenções educativas, visto que quando se trata de doenças crônicas o autocuidado é um ponto chave na assistência. Cerca de 37.5% dos estudos referem a importância do papel da enfermagem no TC.

**•Categoria 2: O tratamento conservador tem sido implementado pela enfermagem na assistência prestada aos pacientes com DRC ou com predisposição a doença.**

O enfermeiro possui importante papel de cuidador e educador, além do compromisso ético e profissional, que o torna um dos grandes responsáveis por sistematizar e incentivar o autocuidado, desenvolver atividades educativas de promoção de saúde, reduzir a incidência da DRC, bem como buscar a melhoria da qualidade de vida TAVAGIM E KUSUMOTA, 2009.

A atuação do enfermeiro na prevenção e progressão da DRC se traduz na assistência prestada de forma assistemática os pacientes na atenção básica em saúde, sem discriminar ações específicas da prevenção e da progressão, como sendo um processo inseparável TRAVAGIM et al, 2010.

Para Sancho et al 2013, o enfermeiro deve coordenar a assistência prestada, identificando as necessidades individuais de cada paciente, proporcionando meios de atendimento que visem uma melhor adequação do tratamento, garantindo assim uma qualidade de vida melhor, aproveitando todos os momentos para criar condições de mudanças quando necessário. A prática do cuidar personalizado está diretamente ligada à qualidade da assistência prestada, e uma das formas de alcançar este objetivo é através do processo de enfermagem.

A consulta de enfermagem representa o primeiro momento para a aplicação da SAE, sendo uma atividade privativa do enfermeiro, que através de um método e estratégia de trabalho científico, realiza a identificação das situações de

saúde/doença, subsidiando a prescrição e implementação das ações de Enfermagem. Dessa forma, vem contribuir para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade. Neste contexto, a SAE fornece um método organizado e sistemático para uma análise do estado de saúde do indivíduo, identificando suas necessidades e padrões de resposta aos problemas, possibilitando a determinação de soluções apropriadas no atendimento dessas necessidades MASCARENHAS et al, 2010.

Tendo em vista o paciente renal crônico, o enfermeiro deve avaliar as funções afetadas, o estado mental, a capacidade de comunicação e o estado das funções excretoras do paciente, para então identificar suas exigências de autocuidado e sua capacidade de efetuar-lo RAMOS et al, 2007.

O enfermeiro ao cuidar desses pacientes deve diagnosticá-los com suas reais necessidades, intervir e fixar os resultados esperados estabelecendo metas e objetivos a serem alcançados. Isso colabora para a organização e o direcionamento do trabalho do enfermeiro, proporcionando um cuidado humanizado, individual, coerente, sistematizado e de qualidade, 43.75% dos estudos que referem o tratamento conservador.

**•Categoria 3: Vantagens para o paciente quando esse tratamento e implantado no seu cuidado.**

Embora a taxa de filtração glomerular possa diminuir mesmo com o uso regular das medicações, com a realização adequada da dieta e com a realização de todas as medidas de nefroproteção; sabe-se que uma abordagem multidisciplinar de qualidade pode retardar a progressão da doença renal crônica e, conseqüentemente, manter esses indivíduos fora de terapia renal substitutiva por um tempo considerado. Portanto, as orientações devem focar o autocuidado enfatizando a responsabilidade dos indivíduos com o seu tratamento MEDEIROS E SÁ, 2011.

Cada indivíduo segue o tratamento de uma forma única e característica, influenciado pelos inúmeros fatores adquiridos ao longo da vida, pelo apoio familiar e pelos relacionamentos com as outras pessoas. Essas particularidades condicionam a resposta ao tratamento e devem ser entendidas pelo profissional de saúde. Desse modo, as dificuldades em aceitar ou não a doença depende de condições individuais

internas e externas. As internas referem-se à manutenção da auto imagem positiva, mudanças no papel desempenhado na família, na sociedade e no seu estilo de vida. As condições externas que podem influenciar na aceitação da doença decorrem da participação e apoio recebido da família e dos profissionais da saúde MALDANER et al, 2008.

O acompanhamento ambulatorial possibilita contribuir para o cuidado de si. É uma forma de controle das doenças crônicas instaladas e fonte de apoio para manterem-se em tratamento conservador, esclarecendo sobre a progressão da doença renal crônica. O enfermeiro, compondo a equipe multiprofissional, atuando em conjunto, pode possibilitar a realização de atividades de educação em saúde eficazes no entendimento da situação de saúde de cada pessoa em prol da promoção da saúde ROSO et al, 2013.

A manutenção de ambulatórios para tratamento conservador contribui para a redução de custos elevados com diálise de urgência por encaminhamento tardio ou falta de conhecimento da doença, por parte da população. Nesses ambulatórios, defende-se um programa educacional implementado por uma equipe multiprofissional (médico nefrologista, enfermeiro nefrologista, nutricionista, assistente social e psicólogo), voltada para o atendimento integral ao cliente, com vistas a minimizar o desconhecimento da população a respeito da doença renal, propiciando a adesão ao tratamento PACHECO et al, 2006.

Considera-se importante a orientação dos clientes quanto as complicações da doença para que se sintam motivados para o auto cuidado, haja vista que alguns deixam de seguir as orientações por desconhecerem as complicações da doença e os benefícios de seguir as orientações para o controle dela. A educação desses clientes para o auto cuidado e a ferramenta ideal para incentivá-los à adesão ao tratamento. Tudo isso tem a finalidade de minimizar as consequências da doença já instalada e adiar o ingresso desses clientes em uma das terapias de substituição renal, além de prepará-los para que ingressem em condições clínicas adequadas PACHECO et al, 2007.

Sabe-se que um indivíduo consciente de sua doença de base demonstra maior envolvimento com o tratamento, e conseqüentemente, maior controle da progressão da doença renal crônica, principalmente quando esta envolve a hipertensão arterial e o diabetes mellitus PACHECO et al, 2007.

Tem-se um percentual significativo na redução do declínio da função renal ou estabilidade dela e até um aumento da sobrevida dos pacientes quando esses sofre uma intervenção precocemente, podendo ser essa intervenção a educação em saúde, que identifica as necessidades e auxilia-os a se sentirem responsáveis e capazes de cuidarem de si mesmas, aprendendo a viver uma nova realidade. Quando bem implantada pode se tornar um fator motivador e gerador de maior adesão ao tratamento destas pessoas, minimizando o desconhecimento de aspectos da DRC.O que pode ser observado em 18.75% dos estudos analisados.

## 8. Considerações finais

A doença renal crônica é um problema de saúde pública de grande relevância, desde que envolve substancial número de indivíduos, sendo que existem evidências de que atravessamos um período de crescente aumento, na sua incidência e prevalência em adultos.

Por isso, uma das estratégias mais importantes para enfrentar o desafio representado pela DRC é a identificação precoce dos pacientes, estabelecendo diagnósticos da doença renal de base com intervenção adequada e oportuna, visando à implementação de medidas para reduzir a velocidade da progressão da patologia, uma vez que há evidências de que a intervenção em estágio precoce de evolução permite o retardo da evolução da DRC.

Evidencia-se com este estudo, a função e a importância do enfermeiro, sendo este desde o diagnóstico da doença de base até o tratamento, pois esse profissional é essencial na educação em saúde e contribui na prevenção da doença quando seus conhecimentos são empregados juntamente com as condutas terapêuticas apropriadas.

A DRC exige assistência de enfermagem qualificada, atendimento profissional capacitado e humanizado a seu público. Portanto é necessário que seja prestado um atendimento especializado, de modo a orientar corretamente os pacientes e seus familiares na evolução da doença e seus cuidados necessários. O enfermeiro possui papel fundamental nesse contexto, pois como educador pode orientar da melhor forma o paciente para que o mesmo compreenda a DRC e perceba a importância do tratamento conservador e desse modo possa aumentar sua competência para exercer o auto cuidado.

Para tanto se faz necessário compreender as situações cotidianas e universais que fazem parte da existência do ser portador da DRC e explorá-los buscando alternativas que tragam melhorias na qualidade de vida e reduzindo o sofrimento destes pacientes.

Quando os pacientes aderem ao tratamento o impacto positivo na sobrevida e na qualidade de vida desses são muito maiores, pois quanto mais precoce se começa as intervenções do tratamento maiores chances para preservar ou estabilizar a doença.

São inúmeras as vantagens para o paciente e para o sistema quando o tratamento é implantado e utilizado adequadamente. Com ele é possível retardar a piora da função renal, reduzir os sintomas, prevenir complicações e até estabilizar a doença. Quando não possível prepará-los para ingressarem numa Terapia Renal Substitutiva em condições adequadas, reduzindo as taxas de mortalidade e hospitalização. Para o sistema o gasto é muito menor quando esses pacientes encontram-se preparados para as TRS quando considerado esses valores com atendimento de emergência.



## 9. Referências Bibliográficas

BAGATTINI, Ângela Maria. **O significado do tratamento conservador para o paciente idoso com doença renal crônica.** 2011.

BASTOS, Marcus Gomes; BREGMAN, Rachel; KIRSZTAJN, Gianna Mastroianni. Doença renal crônica: frequente e grave, mas também prevenível e tratável. **RevAssocMedBras**, v. 56, n. 2, p. 248-53, 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., São Paulo, v. 33, n. 1, p. 93-108, mar. 2011. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-28002011000100013&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002011000100013&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 07 dez. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-28002011000100013>.

BASTOS, Rita Maria Rodrigues et al. Prevalência da doença renal crônica nos estágios 3, 4 e 5 em adultos. **Rev. Assoc. Med. Bras., São Paulo**, v. 55, n. 1, p. 40-44, 2009. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302009000100013&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302009000100013&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 07 dez. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302009000100013>.

BISCAI, Mariane Muniz; MARQUESI, Isaac Rosa. Perfil de diagnósticos de enfermagem antes de iniciar o tratamento hemodialítico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2010, 63.3: 435-439.

BORGES, Durval Rosa (Coord.). **Atualização terapêutica de Prado, Ramos, Valle: diagnóstico e tratamento: 2012/13.** 24. Ed. São Paulo, SP: Artes Medicas, 2012. lxxii, 1990 p. ISBN 9788536701585

CAMPOS, Claudinei José Gomes; TURATO, Egberto Ribeiro. A equipe de saúde, a pessoa com doença renal em hemodiálise e suas relações interpessoais. **Rev. Bras. Enferm.**, 2003, 55.5: 508-12.

CANHESTRO, Mônica Ribeiro, et al. Conhecimento de pacientes e familiares sobre a doença renal crônica e seu tratamento conservador. **Revista Mineira de Enfermagem**, 2010, 14.3: 335-344.

CORDEIRO, Jacqueline Andréia Bernardes Leão, et al. **Qualidade de vida e tratamento hemodialítico: avaliação do portador de insuficiência renal crônica.** 2006.

COSTA, Frances Valéria, et al. **Tratamento da doença renal crônica: estratégias para o maior envolvimento do paciente em seu autocuidado.** J Bras .Nefrol, 2008, 30.2: 83-87.

DE OLIVEIRA, Sylvania Geremias; MARQUES, Isaac Rosa. **Sentimentos do paciente portador de Doença Renal Crônica sobre a autoimagem.** 2011.

DE SOUZAI, Emilia Ferreira; DE MARTINOII, Milva Maria Figueiredo; DE MORAES LOPESIII, Maria Helena Baena. Diagnósticos de enfermagem em pacientes com tratamento hemodialítico utilizando o modelo teórico de Imogene King. **Revista da Escola de enfermagem da USP, v. 41, n. 4, p. 629-635, 2007.**

DOS SANTOS, Fabiane R. et al. **Satisfação do paciente com o atendimento interdisciplinar num ambulatório de prevenção da doença renal crônica.** J BrasNefrol, v. 30, n. 2, p. 151-6, 2008.

DOS SANTOS, Luciana Moraes, et al. **Proteção renal na unidade de terapia intensiva cirúrgica.** 2006.

GRICIO, Tatiana Camila; KUSUMOTA, Luciana; DE LIMA CÂNDIDO, Marília. Percepções e conhecimentos de pacientes com Doença Renal Crônica em tratamento conservador. **Revista Eletrônica de Enfermagem, 2009, 11.4: 884-93.**

KIRSZTAJN, Gianna Mastroianni. **Avaliação do ritmo da filtração glomerular.** J BrasPatolMedLab, v. 43, n. 4, p. 257-264, 2007.

LUGON, Jocemir R. **Doença Renal Crônica no Brasil: um problema de saúde pública.** J BrasNefrol, v. 31, n. Supl 1, p. 2-5, 2009.

MADEIRO, Antônio Cláudio, et al. **Adesão de portadores de insuficiência renal crônica ao tratamento de hemodiálise.** *Acta paul enferm*, 2010, 23.4: 546-51.

MALDANER, Cláudia Regina et al. Fatores que influenciam a adesão ao tratamento na doença crônica: o doente em terapia hemodialítica. **Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 29, n. 4, p. 647, 2008.**

MANSUR, Henrique Novais; DAMASCENO, Vinícius de Oliveira; BASTOS, Marcus Gomes. **Prevalência da fragilidade entre os pacientes com doença renal crônica em tratamento conservador e em diálise.** *J. bras. nefrol*, 2012, 34.2: 153-160.

MASCARENHAS, Nildo Batista et al . Sistematização da Assistência de Enfermagem ao portador de Diabetes Mellitus e Insuficiência Renal Crônica. **Rev. bras. enferm., Brasília , v. 64, n. 1, p. 203-208, Feb. 2011 .** Available from [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672011000100031&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000100031&lng=en&nrm=iso)>. access on 07 Dec. 2015.

<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000100031>.

MEDEIROS, Maria Carolina Wanderley Costa de; SÁ, Maria da Penha Carlos de. Adesão dos portadores de doença renal crônica ao tratamento conservador. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste-Rev Rene**, 2011, 12.1.

MENEZES, A. G. M. P.; GOBBI, Débora. **Educação em saúde e Programa de Saúde da Família: atuação da enfermagem na prevenção de complicações em pacientes hipertensos**. *Mundo saúde*, 2010, 34.1: 97-102.

OLIVEIRA, Ana Paula Cavalcanti de, et al. Intradialytic complications in patients with chronic renal failure submitted to hemodialysis: integrative review. **Journal of Nursing UFPE on line [JNUOL/DOI: 10.5205/01012007]**, 2013, 7.11: 6639-6645.

ORSOLIN, Cássia et al. Cuidando do ser humano hipertenso e protegendo sua função renal. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 58, n. 3, p. 316-9, 2005.

PACHECO, Gilvanice de Sousa; SANTOS, Iraci dos; BREGMAN, Rachel. Características de clientes com doença renal crônica: evidências para o ensino do autocuidado. **Rev. enferm. UERJ**, v. 14, n. 3, p. 434-439, 2006.

PACHECO, Gilvanice de Sousa; SANTOS, Iraci dos; BREGMAN, Rachel. Clientes com doença renal crônica: avaliação de Enfermagem sobre a competência para o autocuidado. **Esc Anna Nery Rev. Enferm**, v. 11, n. 1, p. 44-51, 2007.

PENA, Paulo Félix de Almeida et al. **Cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica no nível primário: pensando a integralidade e o matriciamento**. *Ciênc. Saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 11, p. 3135-3144, nov. 2012. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232012001100029&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001100029&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 07 dez. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012001100029>.

QUEIROZ, Maria Veraci Oliveira et al. **Tecnologia do cuidado ao paciente renal crônico: enfoque educativo-terapêutico a partir das necessidades dos sujeitos**. *Texto Contexto Enferm*, v. 17, n. 1, p. 55-63, 2008.

QUEIROZ, Maria Veraci Oliveira; JORGE, Maria Salete Bessa; DOS SANTOS, Maria Lígia de Oliveira. **Portador de insuficiência renal crônica em hemodiálise: significados da experiência vivida na implementação do cuidado-DOI: 10.4025/actascihealthsci.v30i1.4399**. *Acta Scientiarum. Health Sciences*, 2008, 30.1: 73-79.

RAMOSI, Islane Costa, et al. **A TEORIA DE OREM E O CUIDADO A PACIENTE RENAL CRÔNICO**. 2007.

RIBEIRO, R. C. H. M., et al. **Caracterização e etiologia da insuficiência renal crônica em unidade de nefrologia do interior do Estado de São Paulo**. *Acta Paul Enferm*, 2008, 21: 207-11.

RODRIGUES, Tatiana Aparecida et al. Cuidar e o ser cuidado na hemodiálise. *Acta Paul Enferm*, v. 22, n. 1, p. 528-30, 2009.

ROSO, Camila Castro, et al. Aspectos clínicos das pessoas com insuficiência renal crônica em tratamento conservador. ***Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste-Rev Rene*, 2014, 14.6.**

ROSO, Camila Castro et al . **O cuidado de si de pessoas em tratamento conservador da insuficiência renal crônica**. Texto contexto - enferm., Florianópolis , v. 22, n. 3, p. 739-745, set. 2013 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010407072013000300021&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072013000300021&lng=pt&nrm=iso)>.

Acesso em 17 dez. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000300021>.

SANCHO, Priscylla Oliveira Sena; TAVARES, Rafaelle Pereira; LAGO, Cristiana da Costa Libório. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE ÀS PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES DO TRATAMENTO HEMODIÁLITICO EM PACIENTES RENAI CRÔNICOS. ***Revista Enfermagem Contemporânea*, 2013, 2.2.**

SANTOS, Fabiane Rossi dos, et al. Efeitos da abordagem interdisciplinar na qualidade de vida e em parâmetros laboratoriais de pacientes com doença renal crônica. ***Rev. psiquiatr. clín.(São Paulo)*, 2008, 35.3: 87-95.**

SANTOS, Iraci dos; ROCHA, Renata de Paula Faria; BERARDINELLI, Lina Márcia Miguéis. Necessidades de orientação de enfermagem para o autocuidado de clientes em terapia de hemodiálise. ***Rev. bras. enferm., Brasília* , v. 64, n. 2, p. 335-342, abr. 2011 .** Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672011000200018&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000200018&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 07 dez. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000200018>.

SANTOS, Iraci dos; ROCHA, Renata de Paula Faria; BERARDINELLI, Lina Márcia Miguéis. **Qualidade de vida de clientes em hemodiálise e necessidades de orientação de enfermagem para o autocuidado**. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm*, 2011, 15.1: 31-8.

SANTOS, R., DE OLIVEIRA, D., NUNES, M., BARBOSA, R., GOUVEIA, V.. Avaliação do conhecimento do paciente renal crônico em tratamento conservador sobre modalidades dialíticas. **Revenferm UFPE online**. [DOI:

**10.5205/01012007 / Qualis B 2 / Fator de Impacto RIC: 0,9220], Recife (PE), 9, jan. 2015.**

Disponível

em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/7360>. Acesso em: 17 Dez. 2015.

SESSO, Ricardo. **Epidemiologia da doença renal crônica no Brasil e sua prevenção**. Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo [http://ftp.cve.saude.sp.gov.br/doc\\_tec/cronicas/irc\\_prevprof.pdf](http://ftp.cve.saude.sp.gov.br/doc_tec/cronicas/irc_prevprof.pdf).(acesse em 20/Apr/2010).[Links], 2006.

SILVA, Luciana F. da, et al. Terapia nutricional na insuficiência renal crônica. *Nutrire*, 2000, 19.único: 105-127.

SIVIERO, Pamila; MACHADO, Carla Jorge; RODRIGUES, Roberto Nascimento. **Doença renal crônica: um agravo de proporções crescentes na população brasileira**. Cedeplar, Universidade Federal de Minas Gerais, 2013.

TRAVAGIM, Darlene Suellen Antero et al. **Prevenção e progressão da doença renal crônica: atuação do enfermeiro com diabéticos e hipertensos**. 2010.

TRAVAGIM, Darlene Suellen Antero; KUSUMOTA, Luciana. Atuação do enfermeiro na prevenção e progressão da doença renal crônica. **Rev. enferm. UERJ**, v. 17, n. 3, p. 388-393, 2009.