

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM NEFROLOGIA MULTIDISCIPLINAR

**KARINE MARTINS FERREIRA**

**Estratégias de ação para qualidade de vida de portadores de insuficiência renal em hemodiálise: ações de enfermagem**

São Luís  
2015

**KARINE MARTINS FERREIRA**

**Estratégias de ação para qualidade de vida de portadores de insuficiência renal em hemodiálise: ações de enfermagem**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Nefrologia Multidisciplinar da Universidade Federal do Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de Especialista em Nefrologia Multidisciplinar.

Orientador (a): Profa. Ma. Érica Martins Valois

São Luís  
2015

Ferreira, Karine Martins

Estratégias de ação para qualidade de vida de portadores de insuficiência renal em hemodiálise: ações de enfermagem./Karine Martins Ferreira. – São Luís, 2015.

16 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Nefrologia Multidisciplinar) - Curso de especialização em Nefrologia Multidisciplinar, Universidade Federal do Maranhão, UNA-SUS, 2015.

1. Insuficiência Renal Terminal. 2. Qualidade de Vida. 3. Assistência à Saúde. I. Título.

CDU 616.61-008.6

**KARINE MARTINS FERREIRA**

**Estratégias de ação para qualidade de vida de portadores de insuficiência renal em hemodiálise: ações de enfermagem**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Nefrologia Multidisciplinar da Universidade Federal do Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de Especialista em Nefrologia Multidisciplinar

Aprovado em / /

BANCA EXAMINADORA

---

**Prof. Ma. Érica Martins Valois**  
UNA-SUS

---

**Membro da banca**  
Maior titulação  
Nome da Instituição

---

**Membro da banca**  
Maior titulação  
Nome da Instituição

## RESUMO

A Doença Renal Crônica (DRC) refere-se à uma lesão renal com perda progressiva e irreversível da função dos rins e para efeitos clínicos e epidemiológicos. Ela é classificada em estágios que variam de 01 a 05, sendo que no último estágio os portadores de DRC não conseguem manter a homeostase do corpo a ponto de ser incompatível com a vida, tornando-se necessária a realização de uma terapêutica. A hemodiálise (HD) é um dos tratamentos possíveis para os clientes em insuficiência renal crônica. Adaptar-se às condições de uma doença crônica pode ser mais difícil do que a uma doença aguda, que exige apenas temporária aceitação da condição de estar doente e dependente da ajuda externa. Dessa forma, a IRC é considerada um problema na saúde pública, uma vez que está relacionada com uma elevada taxa de morbidade e mortalidade e, além disso, tem impacto negativo sobre a Qualidade de Vida (QV) relacionada à saúde, pois, a QV é a percepção do indivíduo acerca de seus sintomas, satisfação e adesão ao tratamento. De acordo com a OMS, o conceito de QV conserva aspectos relevantes à individualidade e à subjetividade de cada sujeito com base no seu próprio julgamento pessoal. Sendo assim, buscamos elaborar uma estratégia de ação que proporcione o aumento da qualidade de vida das pessoas que fazem hemodiálise. Para elaboração da proposta, foram descritas três etapas: diagnóstico situacional, revisão literatura e elaboração do plano de ação. O plano de ação inclui a realização de treinamentos com a equipe de enfermagem sobre Núcleo de Segurança do Paciente e a realização de reuniões de acolhimento e orientações com os familiares e os pacientes sobre a DRC e importância da adesão ao tratamento. Apesar da hemodiálise ser utilizada no Brasil desde a década de 50, lacunas de conhecimento ainda existem, e se faz relevante dar voz ao sujeito que se submete ao tratamento. Com a Elaboração deste Plano de Ação espera-se proporcionar maior QV aos portadores de DRC, através das estratégias elaboradas. Entendemos que se a assistência a saúde for realizada com segurança e se o usuário for orientado sobre a importância de adesão ao tratamento, a QV será alcançada.

Palavras-chave: Insuficiência Renal terminal. Qualidade de Vida. Assistência a saúde

## ABSTRACT

Chronic Kidney Disease (CKD) refers to a kidney lesion with progressive and irreversible loss of kidney function and clinical and epidemiological purposes, this was classified in stages ranging 01-05, and in the last stage the holders of CKD can not maintain homeostasis of the body as to be incompatible with life, thus it is necessary to perform a treatment. Hemodialysis (HD) is one of the possible treatments for customers in chronic renal failure. Adapt to the conditions of a chronic disease can be considered more difficult than an acute illness that requires only temporary acceptance of the condition of being sick and dependent on foreign aid. Thus, the IRC is considered a problem in public health as it is related to a high rate of morbidity and mortality and also has a negative impact on quality of life (QoL) related to health, therefore QOL It is the perception of the individual about their symptoms, satisfaction and compliance with treatment. According to the WHO, the concept of QoL preserve relevant aspects of individuality and subjectivity of each subject based on your own personal judgment. Therefore, we seek to draw up an action plan to provide increased quality of life of people on hemodialysis. To prepare the proposal, three stages were described: situation analysis, literature review and preparation of the action plan. The Action Plan will be conducting training with the nursing staff on Patient Safety Center and conducting host meetings and guidelines with family members and patients about CKD and importance of adherence to treatment. Although hemodialysis be used in Brazil since the 50s, knowledge gaps still exist, and is relevant to voice the subject to submit to tratamento. Com the elaboration of this Action Plan is expected to provide greater QOL to patients with CKD through the elaborate strategies. We understand that if health care is carried out safely and if the user is guided on the importance of adherence to treatment, this will be achieved.

Keywords: Chronic Renal Failure. Quality of life. Patient Safety.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO.....</b>	<b>06</b>
<b>1.1</b>	<b>TÍTULO.....</b>	<b>06</b>
<b>1.2</b>	<b>EQUIPE EXECUTORA.....</b>	<b>06</b>
<b>2</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>06</b>
<b>3</b>	<b>JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>09</b>
<b>4</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>09</b>
<b>4.1</b>	<b>Geral.....</b>	<b>09</b>
<b>4.2</b>	<b>Específicos.....</b>	<b>09</b>
<b>5</b>	<b>METAS.....</b>	<b>10</b>
<b>6</b>	<b>METODOLOGIA .....</b>	<b>10</b>
<b>7</b>	<b>CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....</b>	<b>12</b>
<b>8</b>	<b>IMPACTOS ESPERADOS.....</b>	<b>13</b>
<b>9</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>13</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>14</b>

## **1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO**

### **1.1 TÍTULO**

Estratégias de ação para qualidade de vida de portadores de insuficiência renal em hemodiálise: ações de enfermagem.

### **1.2 EQUIPE EXECUTORA**

- Karine Martins Ferreira (Enfermeira - Bacharel e Licenciada em Enfermagem)
- Érica Martins Valois (Orientadora)

## **2 INTRODUÇÃO**

A Doença Renal Crônica (DRC) refere-se à uma lesão renal com perda progressiva e irreversível da função dos rins (CORDEIRO,2009) e para efeitos clínicos e epidemiológicos, essa foi classificada em estágios que variam de 01 a 05, sendo que no último estágio os portadores de DRC não conseguem manter a homeostase do corpo a ponto de ser incompatível com a vida, desta forma é necessária a utilização da hemodiálise ou da diálise peritoneal até que se realize o transplante renal (JUNIOR, 2004).

No ano de 2012, o censo da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBD) estimou que no Brasil haviam 97.586 pessoas em programas de diálise, destes 84% teve seu tratamento faturado pelo o Sistema Único de Saúde (SUS). No ano de 2004 os gastos com o tratamento da doença renal alcançou US\$ 400 mil no ano, destes US\$ 300 mil foram destinadas ao pagamento das sessões de diálise (CHAVES, 2002; CHERCHIGLIA, 2010; SESSO, 2010).

A hemodiálise (HD) é um dos tratamentos possíveis para os clientes em insuficiência renal crônica, assim como a diálise peritoneal e o transplante renal, que permite remover substâncias tóxicas e o excesso de líquido acumulado no sangue e nos tecidos do corpo em consequência da deficiência renal, nessa o sangue é repellido do cliente através de um acesso vascular para uma máquina, um dialisador, no qual é limpo num circuito extracorpóreo, e em seguida, devolvido ao cliente, para tanto é imprescindível á presença de acesso vascular apropriado que possibilite a terapia.

Os pacientes renais crônicos, dependentes de terapia renal substitutiva apresentam limitações no seu cotidiano e vivenciam inúmeras perdas. A DRC e a terapêutica irão ocasionar alterações físicas, psicológicas, sociais e emocionais que tendem a aumentam progressivamente. Adaptar-se às condições de uma doença crônica pode ser considerada mais difícil do que a uma doença aguda que exige apenas temporária aceitação da condição de estar doente e dependente da ajuda externa (SANTOS, 2005).

Dessa forma, a IRC é considerada um problema na saúde pública, uma vez que está relacionada com uma elevada taxa de morbidade e mortalidade e, além disso, tem impacto negativo sobre a Qualidade de Vida (QV) relacionada à saúde, pois, a QV é a percepção do indivíduo acerca de seus sintomas, satisfação e adesão ao tratamento (UNRUH et al., 2003).

A inquietude com questões relacionadas à qualidade de vida veio de um movimento dentro das ciências humanas e biológicas, no sentido de valorizar parâmetros mais amplos que o controle de sintomas, a diminuição da mortalidade ou o aumento da expectativa de vida (ALMEIDA; GUTIERREZ; MARQUES, 2012).

Segundo Nahas (2003) a qualidade de vida (QV) é a condição humana resultante de um conjunto de parâmetros individuais e socioambientais, que podem ser modificáveis ou não, caracterizando assim, as condições em que vive o ser humano. Dentre os parâmetros socioambientais, destacam-se: condições de trabalho, moradia, transporte, assistência médica, segurança, educação, opções de lazer e meio ambiente; enquanto que entre os parâmetros individuais estão: hereditariedade e estilo de vida.

O conceito de QV muitas vezes é adotado como sinônimo de satisfação pessoal, condições de vida e estilo de vida, seus indicadores vão desde a renda até a satisfação com determinados aspectos da vida (NAHAS, 2003). Devido a essa complexidade, Almeida e Gutierrez (2004) corroboram no sentido de afirmar que qualidade de vida se torna de difícil compreensão e necessita de certas delimitações que possibilitem sua operacionalização em análises acadêmicas.

Assim, mesmo diante das reflexões sobre Qualidade de Vida (QV), ainda hoje há uma imprecisão conceitual, justificada pela grande subjetividade do tema, uma vez que na definição cotidiana pode representar felicidade, harmonia, saúde, prosperidade, morar bem, ter amor e família, poder conciliar lazer e trabalho, ter liberdade de expressão e ter segurança (QUEIROZ; SÁ; ASSIS, 2004).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define QV como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (OMS, 1995). De acordo com a OMS, o conceito de qualidade de vida conserva aspectos relevantes à individualidade e à subjetividade de cada sujeito com base no seu próprio julgamento pessoal.

Baseado no exposto, podemos inferir que, assim como a QV está relacionada com a individualidade e a subjetividade, a forma como cada pessoa vive e se relaciona com a doença renal crônica é único e pessoal, já que é dependente de vários fatores como o perfil psicológico, as condições ambientais e sociais e o apoio familiar.

De acordo com pesquisa realizada na região de Marília em São Paulo, os autores apresentam que o enfrentamento da doença é influenciado pelas percepções da QV de cada indivíduo; as positivas estão mais relacionadas às estratégias racionais, como traçar uma meta ou conhecer mais sobre a doença; enquanto que as negativas se relacionam à negação da mesma, agindo como se ela não existisse (FERREIRA; CORRÊA, 2011).

Após a publicação da RDC nº 36, de 25 de julho de 2013, entendemos, que todos os serviços de saúde adequaram suas práticas baseados nesta resolução, pautada na implementação das ações propostas pelo Núcleo de Segurança do Paciente, este, quando bem gerenciado, certamente é capaz de gerar impactos positivos na Qualidade de Vida dos pacientes (BRASIL, 2013).

Sendo assim, elaboramos um Plano de Ação, baseado nas ações de vigilância em saúde, no traçar de estratégias que sejam capazes de proporcionar o aumento da qualidade de vida dos portadores de DRC que fazem hemodiálise.

### **3 JUSTIFICATIVA**

Apesar da hemodiálise ser utilizada no Brasil desde a década de 50, lacunas de conhecimento do senso comum ainda existem, e se faz relevante para a enfermagem, enquanto prática social, dar voz ao sujeito que se submete ao tratamento, para que esta e as demais categorias profissionais possam prestar uma assistência à saúde segura, buscando a autonomia e maior qualidade de vida do cliente.

Sendo assim, elaboramos um plano de ação que possa introduzir ações de enfermagem que impacte e gere reflexos positivos na vida das pessoas diagnosticadas com DRC que se submetem a hemodiálise em uma clínica privada, especializada, conveniada ao SUS, destinada a Terapêutica Renal Substitutiva no município de Juiz de Fora.

Acreditamos que a aplicabilidade do Plano de ação será capaz de proporcionar ou aumentar a Qualidade de Vida dos portadores de DRC assistidos pela equipe de enfermagem da instituição.

### **4 OBJETIVOS**

#### **4.1 Geral**

Elaborar uma estratégia de ação que proporcione o aumento da qualidade de vida das pessoas que fazem hemodiálise.

#### **4.2 Específicos**

- Propor estratégias para aumentar as ações de vigilância em saúde, proporcionando maior segurança para o paciente durante os cuidados de enfermagem;
- Gerar menos impactos negativos do tratamento e conseqüentemente maior Qualidade de Vida no público alvo;
- Discutir conceitos de qualidade de vida e sua relação com as ações de Vigilância em Saúde;
- Melhorar o relacionamento entre enfermeiro e paciente.

## 5 METAS

- Promover maior qualidade de vida aos portadores de doença renal crônica que fazem hemodialise.
- Realizar treinamentos com a equipe de enfermagem sobre Núcleo de Segurança do Paciente.
- Realizar reuniões de acolhimento e orientações com os familiares e os pacientes sobre a DRC e importância da adesão ao tratamento.

## 6 METODOLOGIA

A realização de uma revisão de literatura irá sustentar a elaboração posterior de um Plano de Ação. A revisão de literatura se constituirá de uma base de informações para subsidiar e aprofundar o objeto do estudo, a qual tem por objetivo conseguir informações e conhecimento acerca de um problema para o qual se procura uma resposta ou comprovação ou, ainda, descobrir novos fenômenos (LAKATOS; MARCONI,1995).

Nosso cenário de estudo é uma clínica privada, especializada, conveniada ao SUS, destinada ao tratamento de portadores de DRC, localizada no Município de Juiz de Fora, a cidade esta localizada na microrregião da Zona da Mata do Estado de Minas de Gerais. Sua população estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no ano de 2014, era de 550 710 habitantes, ocupando uma área de 1 429,875 km<sup>2</sup>, apresentando uma densidade populacional de 360,42 habitantes por km<sup>2</sup>. Mantendo o título de quarta cidade mais populosa do estado.

Para elaboração da proposta do Plano de Ação, a busca de uma atuação de enfermagem que amplie ações de Qualidade de Vida dos pacientes, foram descritas três etapas: diagnóstico situacional, revisão literatura e elaboração do plano de ação.

O diagnóstico situacional será realizado através da observação da assistência de enfermagem no serviço. A revisão de literatura optou-se pelos seguintes critérios: publicações em português, utilizando as palavras-chaves “Insuficiência Renal Crônica”; “Qualidade de Vida”; “Segurança do Paciente”. Artigos, dissertações e teses publicadas no período de 2011 a 2015, e as bases de dados utilizadas foram BVS, ScieLO, Google Acadêmico e Sistemas de informação do MS.

Sendo assim, após o levantamento do estado da arte sobre a temática, elaboramos um Plano de Ação, disposto abaixo, na tentativa de gerar impactos positivos para a Qualidade de Vida do DRC, durante a assistência de enfermagem.

- Inicialmente será realizado com a equipe de enfermagem da instituição um treinamento sobre o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), abordando principalmente os principais Eventos Adversos que possam acontecer durante a assistência de enfermagem na Hemodiálise.
- O treinamento será realizado na “Sala de Reunião” da instituição, serão convidados a participar todos os membros da equipe de enfermagem. Para tanto será realizado em três horários e dias diferentes na busca de alcançar o maior número de profissionais;
- O recurso utilizado será aula expositiva com recurso ditádico de data-show, promovendo discussões sobre a temática e sua relação com a Qualidade de Vida. Serei responsável por elaborar e ministrar o treinamento, bem como realizar a avaliação de eficácia dos participantes, e solicitar que os mesmos avaliem o encontro.
- Após o treinamento será elaborado um instrumento para registro dos Eventos adversos e assim monitoramento dos incidentes que ocasionam dano a saúde, para posterior levantamento de indicadores e gerenciamento dos mesmos.

Entendemos que é de suma importância que a equipe de enfermagem seja instrumentalizada cientificamente sobre os principais incidentes que podem acontecer durante a assistência, uma vez que desta forma, os Eventos adversos estarão sendo monitorados e mesmo que aconteça o dano este será gerenciado pelos enfermeiros e a instituição, e assim o paciente ganha, uma vez que a assistência de enfermagem prestada a ele possui maior segurança e conseqüentemente mais qualidade.

- Após o treinamento sobre o Núcleo de Segurança do Paciente, serão realizadas reuniões de acolhimento com os pacientes recém admitidos para tratamento de hemodiálise.
- O objetivo dessas reuniões será acolher o paciente e a família, na busca de sanar as dúvidas sobre o tratamento, e explicar sobre a DRC, suas comorbidades, a importância da adesão ao tratamento para uma Qualidade

de Vida e menores intercorrências assistenciais, bem como os direitos e deveres da pessoa portadora da patologia;

- A realização dos encontros será ministrada na própria instituição, os pacientes e familiares serão abordados no momento da admissão. Os responsáveis pela reunião será a equipe multiprofissional da instituição, contando com as seguintes categorias profissionais, Enfermeiro, Assistente Social, Psicóloga e Nutricionista.

Conforme exposto anteriormente a Organização Mundial de Saúde (OMS) define QV como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (OMS, 1995). Sendo assim, entendemos que se o paciente for orientado e acolhido sobre o tratamento maior será sua Qualidade de Vida.

## 7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

ATIVIDADES	Mês 09/2015	Mês 10/2015	Mês 11/2015	Mês 12/2015	Mês 01/2016	Mês 02/2016	Mês 03/2016	Mês 04/2016
Diagnóstico Situacional	X	X						
Observação da assistência de Enfermagem	X	X	X	X				
Revisão de literatura	X	X	X	X	X			
Elaboração do Plano de Ação		X	X					
Realização do treinamento sobre o NSP				X				
Elaboração de impresso para registro de Eventos Adversos				X	X			
Realização de reuniões de acolhimento			X	X	X			
Apresentação					X			

## **8 IMPACTOS GERADOS**

Com a Elaboração deste Plano de Ação espera-se proporcionar maior Qualidade de Vida aos portadores de DRC, através das estratégias elaboradas. Entendemos que se a assistência a saúde for realizada com segurança e se o usuário for orientado sobre a importância de adesão ao tratamento, a QV será alcançada.

## **9 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A elaboração do Plano de Ação, que proporcione o aumento da Qualidade de Vida das pessoas que fazem hemodiálise, busca além do aumento desta qualidade melhorar o relacionamento entre o paciente e o enfermeiro, a realização de ações conjuntas da equipe multidisciplinar, a redução de impactos negativos do tratamento e a elaboração de instrumento de vigilância a saúde.

Acredita-se que o estudo, levantará valiosas reflexões para novas pesquisas, pois o objetivo não é a solução imediata do problema, mas caracterizá-lo e clarificar os conceitos que o envolvem.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M.; GUTIERREZ, G. Políticas Públicas de Lazer e Qualidade de Vida: a contribuição do concito de cultura para pensar as políticas de lazer. In: VILARTA, Roberto. **Qualidade de Vida e Políticas Públicas: saúde, Lazer e Atividade Física**. Campinas: IPES Editorial, 2004.

ALMEIDA, M.; GUTIERREZ, G.; MARQUES, R. **Qualidade de Vida-Definição, conceitos e interfaces com outras áreas de pesquisa**. São Paulo. Escola de Artes, Ciência e Humanidades- EACH/USP 2012.

BRASIL. SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. 2008. **Censo 2008**. Disponível em: <<http://www.sbn.org.br>>. Acesso em: 20 mar. 2010.

CHITOLINA, J.; AUDINO, M.C. **Avaliação da qualidade de vida dos pacientes com Insuficiência Renal Crônica submetidos à Hemodiálise Pré e Pós Cinesioterapia Geral**. Disponível em: <http://www.fisioweb.com.br/portal/artigos/43-art-cinesioterapia/1068-avaliacaoda-qualidade-de-vida-dos-pacientes-com-insuficiencia-renal-cronica-submetidos-a-hemodialise-pre-epos-cinesioterapia-geral.html>. Acesso em: 18 out 2015.

DAUGIRDAS, J.T.; BLAKE, P.R.; ING, T.S. **Manual de diálise**. Rio de Janeiro: Medsi, 2003.

SHIDLER, N.R.; PETERSON, R.A.; KIMMEL, P.L. Quality of life and psychosocial relationships in patients with chronic renal insufficiency. **Am J Kidney Dis** 1998; 32:557-66.

NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. 3. ed. Londrina: Midiograf, 2003. 238 p.

OMS. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Social science and medicine**. v.41, n.10, 1995, p.403-409.

QUEIROZ, C. M. B.; SÁ, E. N. C.; ASSIS, M. M. A. **Qualidade de vida e políticas públicas no município de Feira de Santana**. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 9, n. 2, p. 411-421, 2004.

RIELLA, M.C. **Princípios de nefrologia e distúrbios Hidroeletrólíticos**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

SANTOS, P.R. Associação de qualidade de vida com hospitalização e óbito em pacientes portadores de doença renal crônica em hemodiálise. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, São Paulo, v.27, n.4, p. 184-190, 2005.

UNRUH, M.I.; HARTUNIAN, M.G.; CHAPMAN, N.M.; JABER, B.I. **Sleep quality and clinical correlates in patients on maintean dialysis**. **Clin Nephrol**. v.59, n.4, 2003, p.280-288.