

Autocuidado para pessoas com doença renal crônica: Uma revisão integrativa

RESUMO

Objetivo- se analisar a evidência científica sobre o autocuidado das pessoas com doença renal crônica em tratamento conservador. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados eletrônicas por artigos que possuem texto completo, publicados de 2013 a 2017, em português, inglês e espanhol. A amostra conta com 17 artigos. A partir da leitura dos artigos emergiram duas categorias: Dificuldades e facilidades ao autocuidado e Papel da enfermagem e os mecanismos para o autocuidado. Conclui-se que a pesquisa mostra que existem diversos mecanismos que podem auxiliar quanto ao autocuidado, e que para isso o papel da equipe de enfermagem é de extrema importância para nortear e auxiliar o autocuidado desse grupo de pessoas.

DESCRITORES: Enfermagem; Autocuidado; Insuficiência Renal Crônica.

ABSTRACT

The aim was to analyze the scientific evidence on self-care of people with chronic kidney disease under conservative treatment. This is an integrative literature review performed in electronic databases by full-text articles, published from 2013 to 2017, in Portuguese, English and Spanish. The sample has 17 articles. From the reading of the articles emerged two categories: Difficulties and facilities for self-care and Role of nursing and the mechanisms for self-care. The reached conclusion was that the research shows that there are several mechanisms that can help with self-care, and for this the role of the nursing team is extremely important to guide and assist the self-care of this group of people.

KEYWORDS: Nursing; Selfcare; Renal Insufficiency, Chronic.

RESUMEN

El objetivo es analizar la evidencia científica sobre el autocuidado de personas con enfermedad renal crónica bajo tratamiento conservador. Esta es una revisión bibliográfica integradora realizada en bases de datos electrónicas por artículos de texto completo, publicados de 2013 a 2017, en portugués, inglés y español. La muestra tiene 17 artículos. De la lectura de los artículos surgieron dos categorías: Dificultades e instalaciones para el autocuidado y el papel de la enfermería y los mecanismos para el autocuidado. Se concluye que la investigación muestra que existen varios mecanismos que pueden ayudar con el autocuidado, y para esto el papel del equipo de enfermería es extremadamente importante para guiar y ayudar al autocuidado de este grupo de personas.

PALABRAS CLAVE: Enfermería; Autocuidado; Insuficiéncia Renal Crónica.

RECEBIDO EM: 10/10/2019 APROVADO EM: 11/10/2019

Bárbara dos Santos Terra

Mestranda. Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Faculdade de enfermagem.

Lina Márcia Miguéis Berardinelli

Pós-doutorado em enfermagem. Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Faculdade de enfermagem.

Anna Brunet Monteiro Araújo

Mestranda. Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Faculdade de enfermagem.

INTRODUÇÃO

Doença Renal Crônica (DRC) é considerada uma das mais graves doenças de todas as doenças crônicas em função dos agravos, danos físicos, psicológicos e

consequências danosas para a vida cotidiana da pessoa influenciando o autocuidado.

Caracteriza-se pela perda progressiva, e irreversível, da função glomerular, tubular e endócrina dos rins e possui cinco estágios funcionais, correspondentes ao grau da

função renal⁽¹⁾. A prevalência da DRC vem aumentando em todo mundo, no entanto, esses dados são baseados apenas nas Taxas de Filtração Glomerular (TFG), sem considerar outros parâmetros como a albuminúria. Desse modo, a prevalência global está entre 11 a

13%, onde a grande maioria das pessoas acometidas por essa patologia encontra-se em estágio III, estágio não dialítico⁽²⁾.

No Brasil, a taxa de prevalência da DRC encontrada em estudos com populações pequenas é de 10,6 a 17,3%, porém em um estudo⁽²⁾ realizado com a avaliação da TFG e a albuminúria no Sul do Brasil constatou-se que essa porcentagem na população é de 11,4%. Dados epidemiológicos da literatura indicam que a mortalidade desta patologia aumenta conforme reduz a TFG e aumento da albuminúria.

Nesse sentido, a DRC vem sendo caracterizada em todo mundo como um problema de saúde pública em razão da proporção de morbimortalidade aumentada, produzindo distúrbios bioquímicos, hematológicos e psicológicos que poderão influenciar em alterações físicas, como: perda de peso e edemas, principalmente em face e membros, além de alterações na coloração da pele, hálito urêmico, redução do interesse sexual e ereção e consequentemente produzindo dificuldades em se manter as atividades de vida diária, laborais, escolares e de relacionamento⁽¹⁾.

A causa da doença renal está ligada a outras patologias de base, como a hipertensão arterial, que atinge 30% da população do país, a segunda causa está ligada ao diabetes mellitus, acrescentando a isso a história familiar, o envelhecimento o qual contribui para redução da filtração glomerular dos rins⁽²⁾.

São várias implicações relacionadas à DRC, incluindo mudanças de hábitos alimentares, uso de múltiplos fármacos concomitantes e dependência de acompanhamento especializado, independente do estágio da doença que a pessoa se encontrar, seja ambulatorial, seja na Terapia Renal Substitutiva (TRS) - hemodiálise ou diálise peritoneal e transplante renal. A literatura evidencia que a progressão da doença também pode modificar o estado geral de saúde das pessoas^(2,3).

Nesse sentido, é necessário se pensar nos fatores de risco, o autocuidado das pessoas que ainda se encontra em tratamento conservador, pois, engloba um conjunto de medidas e ações que buscam reduzir a progressão da DRC, auxiliar na melhora das condições clínicas físicas e psicológicas⁽⁴⁾, e ainda, associadas à promoção da saúde, prevenção primária

de grupos de risco, identificação precoce e detecção da Taxa de Filtração Glomerular (TFG), correção de causas reversíveis da DRC, prevenção de complicações da DRC, modificações das comorbidades e planejamento precoce para as TRS⁽⁵⁾.

Assim, são realizadas atividades de educação em saúde voltadas para o controle da ingestão de sal na alimentação, aumento da ingestão hídrica, orientação quanto ao preparo do alimento e administração de medicamentos, encaminhamento para imunização, orientação quanto às patologias de base e seus tratamentos, realização periódica de exames laboratoriais e estímulo a realizar atividades físicas regulares.

O processo de cuidado do dia a dia e as alterações corporais e da rotina de vida dessas pessoas influenciarão como essas pessoas podem se cuidar diante de uma patologia silenciosa e tão agressiva. E nesse caso, o autocuidado é essencial para as pessoas se protegerem ou postergarem ao máximo a possibilidade de se tornar um doente renal crônico terminal, pois essa é uma situação que interferirá em toda a sua vida

O autocuidado é um conjunto de atividades exercidas por indivíduos, família ou comunidade com a intenção de melhorar e restaurar a saúde, prevenir ou limitar a doença, segundo a Organização Mundial da Saúde - OMS⁽⁶⁾. A pessoa acometida pela doença renal precisa se responsabilizar pelo seu tratamento junto à equipe de saúde, no entanto, o autocuidado pode influenciar no tratamento por várias maneiras, principalmente, como essa pessoa se vê, pelo o que ela sente, pela interação com a equipe, pelo acompanhamento da família e as limitações que esse tratamento pode proporcionar⁽⁷⁾.

Desse modo, presuppõe-se que existem diversos mecanismos que podem influenciar de maneira positiva ou negativa na vida desse usuário e que afetarão seus cuidados diários com esta patologia agressiva.

São muitos estudos que servem de exemplo e ressaltam a importância de se estudar a temática a fim de que as pessoas, que se encontram vulneráveis ou já adoecidas, possam promover e desenvolver atitudes comportamentais que são benéficas para sua vida, no sentido de adesão ao tratamento, instigando

a refletir sobre sua condição de saúde, seus modos de viver e superar as adversidades, dificuldades que o adoecimento impõe.

Nesse sentido, na experiência do dia a dia no atendimento a essas pessoas, percebe-se que o cuidado de enfermagem pode influenciar no autocuidado dessas pessoas, melhorando, assim, a capacidade destas em se adaptar a todo um processo que exige disciplina, rigor e cuidados diários efetivos, propiciando melhor qualidade de vida.

Os enfermeiros necessitam de espaços científicos e produção de conhecimento para que possam atender ao paciente em todo o processo e orientá-lo da melhor forma possível. Portanto, acredita-se que na revisão integrativa de literatura seja possível identificar como o autocuidado no estágio conservador vem sendo desenvolvido.

Entendendo a problemática deste estudo, propõe-se responder a seguinte questão: Qual a evidência científica do autocuidado das pessoas com DRC em tratamento conservador? Portanto, este estudo teve como objetivo analisar as evidências científicas sobre o autocuidado das pessoas com DRC em tratamento conservador.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a qual faz análise de estudos relevantes e que possibilita sintetizar o conhecimento produzido em um determinado assunto e espaço de tempo, levando ao desenvolvimento de conclusões gerais a respeito de uma dada área da temática, além de identificar as lacunas e a necessidade de novos estudos⁽⁸⁾.

Esse método de pesquisa contempla seis etapas: seleção das hipóteses ou da questão; critérios para a seleção da amostra; busca na literatura, avaliação dos dados; análise dos dados; e apresentação dos resultados⁽⁸⁾.

A busca na literatura ocorreu no período de setembro a novembro de 2018, nas plataformas: Scopus e na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), onde foram realizadas as pesquisas nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e na Base de Dados de Enfermagem (BDENF).

Foram utilizados para a coleta dos artigos os termos cadastrados no site dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) combinados: “Educação em saúde”, “Insuficiência renal crônica”, “Enfermagem” e “Autocuidado”. Cada descritor foi cruzado com todos os demais mediante o uso do operador booleano “AND”.

Os critérios de inclusão foram: artigos disponíveis, texto completo abordando o autocuidado na DRC cujos os participantes fossem idosos ou adultos portadores de DRC em tratamento conservador ou profissional da saúde; disponíveis em meio eletrônico; inseridos nas bases de dados nacionais e in-

ternacionais; nos idiomas inglês, português e espanhol e terem sido publicados no período de 2013 a 2017. Os critérios de exclusão foram: publicações abordando o tratamento dialítico, transplante renal, crianças e adolescentes, em editoriais, reflexões, resumos de anais, revisões bibliográficas, livros e documentos repetidos em base de dados.

A partir das buscas nas bases de dados, foram encontrados 1803 artigos, após a inserção de filtros foram encontrados 554 artigos, dos quais foram selecionados 35 artigos e retirados 18 que se encontravam repetidos, finalizando a amostra com 17 artigos.

Para extração dos dados, foi confeccionado um instrumento com as seguintes informações: título, autores, ano de publicação, resumo, objetivo geral e principais resultados.

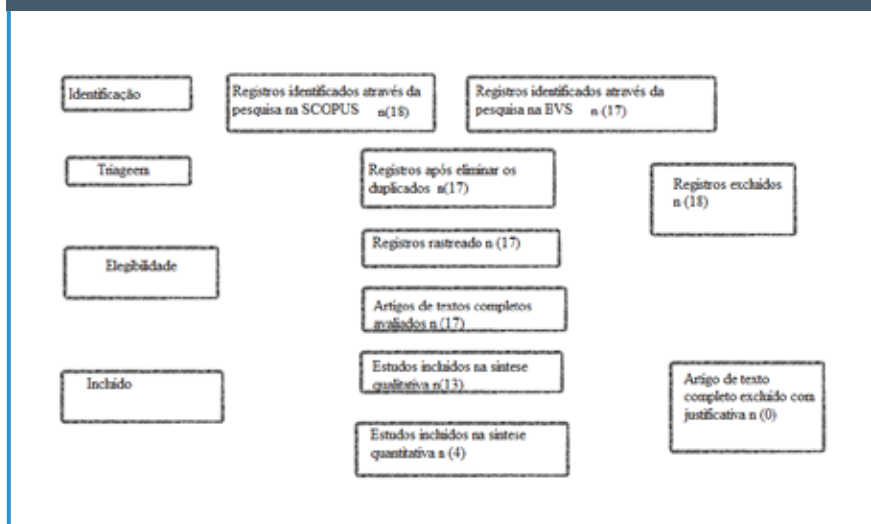
Em seguida, a organização e análise do material selecionado seguiram a orientação da análise temática, com as seguintes etapas no processo de análise: pré-análise com leitura e releitura do material; exploração do material obtido e tratamento dos resultados com organização, interpretação e apresentação dos resultados na forma de categorias⁽⁹⁾. A partir da organização dos dados, emergiram duas categorias: Dificuldades e facilidades para o autocuidado e Papel da enfermagem e mecanismos facilitadores para o autocuidado.

RESULTADOS

Na avaliação dos artigos, verifica-se que existe uma grande quantidade de artigos repetidos nas bibliotecas virtuais e, como apenas 17 documentos entraram nos critérios de inclusão da avaliação, entende-se que o número de artigos científicos publicados quanto à temática sobre o autocuidado de pessoas com DRC em tratamento conservador é pequeno.

O Quadro 1 apresenta o título, os autores, o periódico e o ano de publicação e os principais resultados. No que se refere ao ano de publicação percebemos que a maioria dos artigos foi publicada nos anos de 2015 e 2016, totalizando cinco artigos, seguido do anos 2014 e 2017 com quatro artigos e 2013 com dois artigos.

Figura 1. Diagrama PRISMA para o processo de triagem dos estudos. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2018



Quadro 1. Perfil dos artigos selecionados. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2018

TÍTULO	AUTOR	REVISTA/ ANO	RESULTADOS
1-A prospective clinical trial of specialist renal nursing in the primary care setting to prevent progression of chronic kidney: a quality improvement report.	Walker, R.S; Marsham, M.R; Polaschek, N.R	BMC Family Practice/ 2014	As pessoas submetidas a este estudo apresentaram uma pequena, mas significativa redução na taxa de filtração glomerular e do risco cardiovascular absoluto. Também apresentaram reduções significativas na pressão arterial, o colesterol total sérico e hemoglobina glicosilada, além da redução do tabagismo, no entanto não houve redução significativa do índice de massa corpórea
2-Aspectos clínicos das pessoas com insuficiência renal crônica em tratamento conservador	Roso, C.C, et al	Revista RENE/ 2013a	Evidenciou-se que grande parte dos participantes tem como doença de base a hipertensão arterial sistêmica e o diabetes mellitus e que o tratamento conservador da insuficiência renal crônica estimula a redução do ritmo de progressão da doença, mantendo a função renal e melhorando as condições clínicas, psicológicas e sociais das pessoas.

3-Características sociodemográficas, clínicas e subjetivas de clientes com doença renal crônica atendidos na consulta de enfermagem	Menezes, H.F, et al	Revista de Enfermagem UFPE/ 2017	A maioria dos participantes era do sexo feminino, com baixa escolaridade e remuneração, sendo hipertensão e diabetes as principais comorbidades, com associação de doença coronariana. Após análise compreensiva, duas categorias emergiram: Intencionalidade dos clientes atendidos na consulta de enfermagem no Ambulatório de Nefrologia e Vivências dos clientes.
4-Chronic kidney disease (CKD) treatment burden among low-income primary care patients.	Kahn, L.S, et al	SAGE Journal/ 2015	A maioria dos pacientes (79%) teve diagnóstico de DRC em estágio 3. Quatro grandes temas foram identificados, correspondendo a TFG e ao ônus do tratamento: (1) coerência - dando sentido à DRC; (2) participação cognitiva - apoio e organizar recursos pessoais; (3) ação coletiva - trabalho de autogestão; e (4) monitoramento reflexivo - refinando ainda mais o autocuidado das doenças crônicas no contexto da DRC. Para cada componente, identificamos barreiras que impedem a capacidade do paciente de realizar as tarefas necessárias.
5-Diferences in illness representations in patients with chronic kidney disease	Pagels, A.A; Soderquist, B.K; Susanne, E_i	Journal of renal care/ 2015	Aqueles em estágios anteriores da DRC terminal e aqueles com menos sintomas perceberam uma compreensão significativamente diferente de sua condição do que aqueles em estágios mais avançados da doença ou com mais sintomas. Atribuições comportamentais e psicológicas foram comumente referidas como causas contribuintes para a DRC. Essas atribuições foram associadas a representações negativas da doença. Uma incerteza avaliando os sintomas atribuídos à DRC foi indicada, especialmente nos estágios iniciais da doença
6-Knowledge deficit of patients with stage 1–4 CKD: A focus group study	Lopez-Vargas, P.A, et al	Nephrology/ 2014	Foram identificados seis temas principais: atenção médica; aprendendo autogestão; contextualizando comorbidades; incerteza prognóstica; motivação e mecanismos de enfrentamento; e lacunas de conhecimento
7-Non-disclosure of chronic kidney disease in primary care and the limits of instrumental rationality in chronic illness self-management.	Gavin,D. et al	Social Science and Medicine/ 2015	As narrativas refletem a divulgação limitada ou parcial da DRC; muitas vezes em termos vagos como "nada para se preocupar". Como os pacientes se descreveram em termos de participação e suas tendências em relação ao envolvimento "ativo" ou "passivo" nas consultas emergiram como componentes importantes das narrativas em torno da divulgação.
8-O cuidado de si de pessoas em tratamento conservador da insuficiência renal crônica	Roso, C,C, et al	Revista de enfermagem texto e contexto/ 2013b	Foram identificados os temas: estilo de vida, continuidade, mudanças e adaptações; o uso das medicações no cuidado de si; o acompanhamento ambulatorial no tratamento conservador; e a atividade física e o lazer no cuidado de si.
9-Patient activation with knowledge, self-management and confidence in chronic kidney disease.	Jonson, M.L, et al	Journal of renal care/ 2016	Os participantes com doença renal crônica, estágio 3, foram os mais ativados. As diferenças no autocuidado foram significativas nos pacientes quanto a pressão arterial e ansiedade nos estágios da doença renal crônica, excluindo o estágio 5.
10-Relationship between Health Literacy and Kidney Function.	Devray, R, et al	Nephrology/ 2015	Existe uma associação pequena, mas significativa, entre o baixo conhecimento em saúde e a taxa de filtração glomerular estimada
11-Prediction of self-care behavior on the basis of knowledge about chronic kidney disease using self-efficacy as a mediator	Wu Shufang, et al	Journal of clinical nursing/ 2016	O conhecimento correlacionou-se positivamente com a autoeficácia e com o autocuidado. A autoeficácia e a idade foram positivamente correlacionadas com o autocuidado. A relação entre conhecimento e autocuidado foi totalmente mediada pela autoeficácia e o efeito foi de 50%.
12-Psychometric evaluation of a new instrument to measure disease self-management of the early stage chronic kidney disease patients. Journal of Clinical nursing	Lin, et al	Journal of clinical nursing/ 2014	Quatro fatores foram extraídos e rotulados de auto-integração, resolução de problemas, buscando apoio social e aderência ao regime recomendado. Os quatro fatores representaram 60,51% da variância total. Cada fator apresentou confiabilidade interna aceitável com o alfa de Cronbach de 0,77-0,92.

13-Qualidade de vida de idosos com doença renal crônica em tratamento conservador	Pereira, R.M.P, et al	Revista Brasileira de enfermagem/ 2017	Participaram 35 idosos (54,30% mulheres) com média de 68,26 anos. Referiram em média 3,70 comorbidades e 5,60 complicações relacionadas à DRC
14-The Kidney Awareness Registry and Education (KARE) study: protocol of a randomized controlled trial to enhance provider and patient engagement with chronic kidney disease.	Delphine, T.S, et al	BMC nephrology/2015	Os desfechos primários do estudo são mudanças na pressão arterial sistólica (PA) e na proporção de pacientes com controle da PA ($\leq 140/90$ mmHg) após um ano. Os desfechos secundários incluem a compreensão da DRC pelo paciente, a participação em comportamentos saudáveis e a prática de prestação de equipe de tratamento da DRC concordante com as diretrizes
15-The Perspectives of Patients on Healthcare for Co-Morbid Diabetes and Chronic Kidney Disease: A Qualitative Study.	Clement, L, et al	PLoS ONE (online)/ 2016	Os principais fatores identificados no nível do paciente foram o autogerenciamento do paciente, a situação socioeconômica e as experiências adversas relacionadas ao diabetes e à DRC com comorbidades e seu tratamento. Os principais fatores de nível de serviço de saúde foram prevenção e conscientização sobre diabetes com comorbidade e DRC, baixa continuidade e coordenação dos cuidados, empoderamento do paciente e do cuidador, acesso e pouco reconhecimento da comorbidade psicológica. Os fatores do nível de serviço de saúde variaram de acordo com o estágio da DRC, com pouca continuidade e coordenação dos cuidados, e o empoderamento do paciente e do cuidador foi enfatizado pelos participantes com DRC nos estágios 4 e 5,
16-The Relationship Between Depressive Symptoms and Self-Management Behaviors in Patients with T2DM and Stage 3 CKD.	Sakraida, T.J; Weber, M.Y.	Perspectives in psychiatric care/ 2016	Relataram-se perda de energia, mudança de sono e fadiga. Realizou menos exercícios, atividade física, ingestão de vegetais e exames de sangue. Correlações significativas foram o escore total do BDI II com verificação dos pés, perda de energia com verificação dos pés e exercício, e mudança do sono com a imersão dos pés.
17-The self-management experience of patients with type 2 diabetes and chronic kidney disease: A qualitative study.	Shauan, S, et al	SAGE Journals/2016	Vinte e três adultos participaram. Três grandes temas foram identificados: reações emocionais ao estado de saúde, o impacto da dinâmica familiar no autogerenciamento e o peso dos regimes de autogestão. A dinâmica familiar foi encontrada como uma barreira e apoio ao autogerenciamento, enquanto regimes complicados de autogestão foram encontrados como uma barreira. Além disso, os participantes expressaram várias reações emocionais relacionadas ao seu status de DRC, incluindo o arrependimento relacionado ao desenvolvimento de DRC e sofrimento relacionado tanto a seus regimes de tratamento quanto à possibilidade futura de diálise.

Nota: Perfil dos artigos publicados entre 2013 a 2017 na base de dados BVS e SCOPUS sobre o autocuidado das pessoas com DRC em tratamento conservador de acordo com título, autor, periódico e ano, metodologia, base de dados, objetivos e principais resultados

Houve maior incidência de publicação na SAGE Journal, Journal of Renal Care, Nephrology e Journal of Clinical Nursing com duas publicações cada, o restante das revistas apareceu uma vez com a publicação frente à temática e o período selecionado. Em relação ao delimitamento metodológico de pesquisa, verifica-se o predomínio de estudos qualitativos e/ou descritivos. A base de dados predominante foi a MEDLINE com 13 publicações tendo a LILACS e a BDENF duas publicações cada.

Após a leitura do material, foram identificadas duas categorias: Dificuldades e facilidades para o autocuidado e Papel da enfermagem e mecanismos facilitadores para o autocuidado.

DISCUSSÃO

Dificuldades, facilidades para o autocuidado

Sabendo que no tratamento conservador existe a necessidade de um acompa-

nhamento da equipe de saúde para minimizar os danos frente à DRC e retardar sua progressão, percebe-se que existe uma necessidade em se estimular o autocuidado desse grupo de pessoas com o intuito de tratar as patologias de base e as patologias associadas e, conseqüentemente, retardar o início de uma TRS.

Deste modo, observamos que os artigos referem situações que podem influenciar de maneira positiva ou negativa o autocuidado. Um dos itens abordados foi a falta de

conhecimento quanto a DRC. Muitos desconhecem os fármacos utilizados na prevenção e agravos das patologias de base⁽¹⁰⁻¹²⁾. As pessoas com DRC apresentam dificuldades no gerenciamento dos horários das medicações, utilizam a polifarmácia, realizam automedicação sem pudor e desconhecem os cuidados quanto à nutrição^(11,12).

As pessoas com DRC apresentam gastos extras como evidencia um estudo na Austrália em que foi relatado um gasto maior com transporte, estacionamento, medicamentos e a manutenção do estilo de vida saudável com alimentos e atividades físicas e em alguns casos gastos com cuidadores⁽¹³⁻¹⁶⁾.

No entanto, na maioria das vezes, essas pessoas possuem apoio emocional conduzido pela família, comunidade religiosa e amigos, e em alguns casos apresentam a necessidade de cuidadores que, muitas vezes, possuem vínculo matrimonial, familiar, como de pais e filhos, o que facilitará a adesão aos planos de tratamento e restrições dietéticas necessárias para o controle das patologias de base e da DRC e ainda podem auxiliar no apoio emocional e assistência instrumental como o transporte e auxílio financeiro, o que foi evidenciado em estudos realizados com pessoas de baixa renda nos Estados Unidos e Austrália^(12,13,17).

Uma outra alteração identificada que influenciará no autocuidado é perda de energia produzida por esta patologia, mudança de hábitos de vida, como alterações no padrão de sono e fadiga, o que proporcionará uma redução na atividades de vidas diária e atividades físicas, como foi evidenciado em um estudo⁽¹⁸⁾ realizado para avaliar a relação dos sintomas depressivos com o autocuidado de pessoas que apresentavam DRC e diabetes.

O conhecimento limitado sobre os rins é um outro fator que influencia o autocuidado, o que impede a compreensão da patologia e o prognóstico da tratamento em seu avanço, falta de conhecimento sobre a DRC e suas comorbidades^(19,20).

Uma outra interferência está relacionada com a comunicação com a equipe de saúde, também o que pode dificultar o entendimento quanto à DRC e seu tratamento. Alguns apresentam dificuldade de interagir além da dificuldade em se comunicarem^(18,20).

As influências psicossociais, as mudanças nos hábitos de vida e alimentares ainda são desafiadoras⁽¹⁸⁾. Ainda apresentam dificuldade em manter suas atividades laborais, pois o trabalho é essencial para a valorização e realização social, quando há vontade e condições para realizar.

Além desses dados, é importante ressaltar que a equipe de enfermagem precisa estar atenta para realizar suas orientações e traçar metas que influenciem nas melhorias frente ao autocuidado, no entanto, existem barreiras, como demonstrado em um estudo⁽²¹⁾ com enfermeiros que referiu preocupação entorno do engajamento para o autocuidado, incluindo falta de conhecimentos e habilidades para avaliar a adequação de pessoas com DRC e, subsequentemente, oferecer apoio, existindo a necessidade de educação para os enfermeiros que não estão familiarizados com a DRC.

Papel da enfermagem e os mecanismos facilitadores para o autocuidado

A partir da literatura, diversas situações podem influenciar de maneira positiva ou negativa no autocuidado de pessoas com DRC, no entanto, foram relatados mecanismos facilitadores para o autocuidado.

Desta forma, na DRC, o papel da enfermagem é de grande importância no tratamento conservador, no entanto, historicamente a participação da enfermagem no cuidado de pessoas com DRC era praticamente restrita ao ambiente hospitalar e dialítico. No contexto da tendência multiprofissional, a participação da enfermagem vem sendo estendida progressivamente para o tratamento conservador, onde novas responsabilidades se impõem desde a detecção precoce até a coordenação de múltiplos eventos que levam à pessoa em DRC ao diagnóstico e escolha da TRS⁽¹⁾.

Apesar de existirem poucos resultados quanto ao estabelecimento de rotinas no tratamento conservador exercidos pelo enfermeiro, sabemos que a relação enfermeiro-pessoa com DRC é iniciada na consulta de enfermagem com a anamnese, avaliação de exames, sinais e sintomas clínicos, estilo de vida que engloba a relação familiar, hábitos pessoais e situações socioeconômicas, sem-

pre havendo um respeito entre o profissional, a visão e o entendimento da pessoa principalmente do que se refere à patologia de base, à DRC e os tratamentos disponíveis⁽¹⁾.

Cabe à equipe de enfermagem, nos momentos de consultas, abordar os tratamentos da DRC, a terapia medicamentosa, hábitos de vida, TRS, tipos de acessos venosos para hemodiálise e o acesso para diálise peritoneal e a imunização de grupo de pessoas⁽¹⁾.

Deste modo, a literatura mostra que o papel da enfermagem é fundamental, principalmente, quando se refere ao enfermeiro especialista em Nefrologia, em um estudo⁽¹²⁾ que objetivou avaliar a intervenção de enfermagem lideradas por enfermeiros especialistas em Nefrologia na atenção primária, em que as pessoas submetidas a este estudo, após a consulta de enfermagem e orientações de enfermagem, apresentaram uma redução na taxa de filtração glomerular e do risco cardiovascular absoluto, redução significativa nos valores da pressão arterial, colesterol total sérico e hemoglobina glicosilada, além da redução do tabagismo.

Não só o enfermeiro especialista, mas o profissional de enfermagem generalista também influencia no autocuidado de pessoas em tratamento conservador, como evidenciado em um estudo⁽²²⁾ que avaliou o conhecimento quanto ao autocuidado, o manejo da DRC e à qualidade de vida das pessoas em estágio 3 da DRC que, após a intervenção da enfermagem, os participantes apresentaram melhores valores da pressão arterial e redução da ansiedade frente à progressão da DRC.

A enfermagem, desse modo, poderá contribuir na identificação de fatores de risco associados à DRC, além de sanar dúvidas que emergem desse grupo de pessoas que, em sua maioria, dão entrada no tratamento sem ter a percepção da patologia, como foi demonstrado em um estudo⁽¹⁷⁾ que identificou as necessidades desse grupo de pessoas, como: aprender o autocuidado, contextualizar as comorbidades, a incerteza do prognóstico e lacunas de conhecimento. Sabendo da importância da enfermagem, essas dúvidas poderão ser sanadas com as orientações e incorporações de metas para o tratamento.

Dentre os diversos estudos relacionados com o tema encontrados na literatura, detectou-se que todos referem a importância do papel do enfermeiro na consulta de enfermagem, evidenciando o ensino aprendizagem como um cuidado de enfermagem, além disso, as orientações e informações oferecidas por esses profissionais são vistas pela pessoa em tratamento conservador e seus familiares/cuidadores como primordial para a manutenção da saúde e retardo na progressão da DRC para o estágio terminal^(14,18,19,21-24).

Desta maneira, a consulta de enfermagem é de extrema importância para o acompanhamento e manutenção da DRC, no entanto, nem todos sabem da importância desta consulta, como foi evidenciado em um estudo⁽²²⁾ realizado no Rio de Janeiro, em que a maioria das pessoas no tratamento conservador e seus familiares/cuidadores, ao descobrirem o significado da consulta de enfermagem, perceberam que as informações oferecidas durante a consulta são de extraordinária importância para serem atendidas em seu cotidiano e, assim, aprender mecanismos para retardar a progressão da DRC.

Uma outra maneira de proporcionar a facilidade para o auto cuidado é a inserção de recursos educacionais pela equipe multiprofissional e, dessa maneira, melhorar também a adesão ao tratamento⁽¹⁹⁾. Além da educação realizada pela equipe de enfermagem, alguns estudos comprovam a utilização de outros mecanismos que favorecem o autocuidado, como um estudo⁽²⁴⁾ que avaliou os informativos entregues às pessoas em tratamento conservador que abordavam a nutrição, atividade física e autocuidado. Esse estudo

mostrou que, dos 26 materiais analisados, 5,19% estavam inadequados, mais da metade dos gráficos não contribuía com o significado do texto e 12% das imagens contradiziam com o texto, desta maneira, é importante que antes de inserir esses tipos de matérias, os mesmos devem ser analisados por equipes competentes e usuários do material para que possam alcançar seus objetivos.

Outra forma de incentivar o autocuidado é a utilização de cartuns, que foi utilizado para evidenciar as pessoas com DRC quanto à compreensão do problema, os sentimentos envolvidos com a patologia e o estabelecimento de prioridades. Esse estudo⁽²⁴⁾ foi avaliado a partir da visão de 27 pessoas no tratamento conservador que revelaram que os cartuns são divertidos, refletem o reconhecimento e a reflexão do momento em que estão vivendo, apesar disso, em alguns casos a interpretação era difícil, sendo assim, os cartuns podem ser utilizados para envolver e motivar, informar e apoiar o autocuidado.

Pensando que nem todos os recursos podem ser utilizados por todas as pessoas, principalmente àquelas que apresentam uma baixa escolaridade. Desta maneira, em um estudo⁽²⁴⁾ realizado com ingleses, espanhóis e falantes do idioma cantonês, em que foi realizado um suporte de auto-gestão a partir de telefonemas, materiais educativos especialmente realizados para pessoas com baixa escolaridade e treinamento em saúde por telefone. Esse estudo apresentou como resultado redução nos índices de valores da pressão arterial como efeitos primários, compreensão da DRC e comportamentos saudáveis como efeito secundário do estudo.

Deste modo, foi demonstrado que o tratamento conservador contribui para o autocuidado, controla as patologias de base, proporciona apoio para manter o tratamento, esclarece quanto à progressão da patologia, possibilita a reação quanto às atividades de educação em saúde eficazes no entendimento da situação de saúde de cada pessoa em prol da promoção da saúde⁽²⁰⁾.

CONCLUSÃO

A partir da leitura dos periódicos, percebemos que existem diversos fatores que podem influenciar no autocuidado de pessoas com DRC em tratamento conservador. Fatores esses que podem ser favoráveis, como o apoio da família, educação em saúde, interação com a equipe de saúde e, desfavoráveis, como a necessidade de alterações no estilo de vida e dificuldade de entendimento frente à patologia.

No entanto, percebemos que dentre os diferentes mecanismos utilizados para auxiliar no autocuidado, a equipe de saúde sempre é referida, principalmente a equipe de enfermagem, que apresenta como propósito de trabalho a orientação dos cuidados e a educação em saúde.

A enfermagem tem um papel primordial quando se refere ao autocuidado, pois apresenta junto com a pessoa e/ou cuidador mecanismos que podem auxiliar na mudança no estilo de vida, entendimento quanto à patologia e às terapias renais substitutivas disponíveis.

Além disso, a enfermagem atuará nas orientações, trabalhando junto à pessoa e/ou cuidador, tendo como objetivo principal o tardamento da progressão da patologia e início de uma terapia renal substitutiva. ■

REFERÊNCIAS

1. Canziani MF, Kirsztajn GM. Doença renal crônica: Manual prático uso diário, ambulatorial e hospitalar. 2 ed. São Paulo: Livraria Balieiro; 2018.
2. Sociedade brasileira de nefrologia [Internet]. Censo brasileiro de nefrologia da sociedade brasileira de nefrologia [acesso em 06 nov 2019]. Disponível em <http://www.censo-sbn.org.br/inicio>.
3. Clark-Cutaia MN, Ren D, Hoffman LA, Burke LE, Sevick MA. Adherence to hemodialysis dietary sodium recommendations: influence of patient characteristics, self-efficacy, and perceived barriers. *J Ren Nutr* [Internet]. 2014 [acesso em 28 ago 2019]; 24(2) Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1051227613002161>.
4. Silva Júnior GB, Oliveira JGR, Barros E, Martins CTB. A nefrologia e o sistema de saúde no Brasil. São Paulo: Livraria Barieiro; 2019.

REFERÊNCIAS

5. Romão Júnior JE. Doença renal crônica: Definição, epidemiologia e classificação. *Jornal Brasileiro de Nefrologia* [Internet]. 2004 [acesso em 26 nov.2018]; 26(3). Disponível em: <http://www.bjn.org.br/details/1183/pt-BR/doenca-renal-cronica--definicao--epidemiologia-e-classificacao>.
6. Lopez-Vargas PA, et al. Knowledge deficit of patients with stage 1–4 CKD: A focus group study. *Nephrology*. 2014 abr; 19(4):234–243.
7. Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. *Res Nurs Health*. 1987;10(1):1–11.
8. Roso CC, et al. Aspectos clínicos das pessoas com insuficiência renal crônica em tratamento conservador. *Revista da rede de enfermagem do nordeste* [Internet]. 2013 [acesso em 27 nov 2018]; 16(6). Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/3742>.
9. Menezes, H.F. O significado da ação educativa na consulta de enfermagem ao cliente renal crônico e seu cuidador: uma análise compreensiva. Rio de Janeiro. Dissertação (Mestrado em enfermagem) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2016
10. Kahn LS, Vest BM, Madurai R, et al. Chronic kidney disease (CKD) treatment burden among low-income primary care patients. *SAGE Journal* [Internet]. 2015 [acesso em 27 nov 2018]; 11(3):171–183. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1742395314559751>.
11. Walker RC, Marshall MR, Polaschek NR. A prospective clinical trial of specialist renal nursing in the primary care setting to prevent progression of chronic kidney: a quality improvement report. *BMC Family* [Internet]. 2014 [acesso em 27 nov 2018]; 15(155). Disponível em: <https://bmcfampract.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2296-15-155>.
12. Meuleman Y, Hoekstra T, Dekker F, et al. Sodium Restriction in Patients With CKD: A Randomized Controlled Trial of Self-management Support. *American Journal of Kidney diseases* [Internet]. 2017 May [acesso em 26 nov 2018]; 69(5):576–586. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0272638616305741>.
13. Menezes HF, Souza S, Rosas AMMTF, et al. Características sociodemográficas, clínicas e subjetivas de clientes com doença renal crônica atendidos na consulta de enfermagem. *Revista de enfermagem da UFPE on-line* [Internet]. 2017 mai. [acesso em 26 nov.2018]; 11(5):1858–1866. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=31376&indexSearch=ID>.
14. Kennedy A, Rogers A, Blickem C, Daker-White G, Bowen R. Developing cartoons for long-term condition self-management information. *BMC health services research* [Internet]. 2014 [acesso em 26 nov 2018]; 16(60). Disponível em: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-14-60>.
15. Pacheco GS, Santos I. Cuidar de cliente em tratamento conservador para doença renal crônica: apropriação da Teoria de Orem. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2005 [acesso em 28 nov 2018]; 13(1):257–262. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=14566&indexSearch=ID>.
16. Daker-White G, Rogers A, Kennedy A, Blakeman T, Blickem C, Chew-grahm C. Non-disclosure of chronic kidney disease in primary care and the limits of instrumental rationality in chronic illness self-management. *Social Science e medicine* [Internet]. 2015 [acesso em 21 nov 2019]; 131(1):31–39. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25748112>.
17. Shirazian S, Crnosija N, Weinger K, Jacobson AM, Park J, Tanenbaum ML, et al. A experiência de autogestão de pacientes com diabetes tipo 2 e doença renal crônica: um estudo qualitativo. *Doença Crônica* [Internet]. 2015 [acesso em 23 nov 2019]; 12(1):18–28. DOI: <https://doi.org/10.1177/1742395315614381>.
18. Wu SF, Hsies NC, Lin LJ, Tsai JM. Prediction of self-care behavior on the basis of knowledge about chronic kidney disease using self-efficacy as a mediator. *Journal clinical nurse* [Internet]. 2016 [acesso em 28 nov 2018]; 25(17-18):2609–2617. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27364760>.
19. Clemente C, Dragan L, Hekena T, et al. The Perspectives of Patients on Healthcare for Co-Morbid Diabetes and Chronic Kidney Disease: A Qualitative Study. *PLoS ONE* [Internet]. 2016 [acesso em 24 nov 2018]; 11(1). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4701448/>.
20. Matthews T, Trenoweth, S. Nurses' perceptions of self-management in renal care. *British Journal of Nursing* [Internet]. 2006 [acesso em 20 nov 2018]; 24(19):956–961. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2648.2006.03799.x>.
21. Morony S, McCaffery KJ, Kirkendall S, Jansen J, Webster AC. Health Literacy Demand of Printed Lifestyle Patient Information Materials Aimed at People With Chronic Kidney Disease: Are Materials Easy to Understand and Act On and Do They Use Meaningful Visual Aids? *Journal of health communication* [Internet]. 2017 [acesso em 26 nov 2018]; 22(2):163–170. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28121226>.
22. Walker RC, Marshall MR, Polaschek NR. A prospective clinical trial of specialist renal nursing in the primary care setting to prevent progression of chronic kidney: a quality improvement report. *BMC Family* [Internet]. 2014 [acesso em 28 nov 2018]; 15(155). Disponível em: <https://bmcfampract.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2296-15-155>.
23. Wu SF; Hsieh NC, Lin LJ, Tsai JM. Prediction of self-care behaviour on the basis of knowledge about chronic kidney disease using self-efficacy as a mediator. *Journal clinical nurse*. 2016 [acesso em 26 nov 2018]; 25(17-18):2609–2617. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27364760>.
24. Kahn LS, Vest BM, Madurai N. Chronic kidney disease (CKD) treatment burden among low-income primary care patients. *SAGE Journal* [Internet]. 2015 [acesso em 28 nov 2018]; 11(3):171–183. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25416418>.