

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



# Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

Doutorado  
PPgEnfBio

PPGENF

ISSN 2175-5361  
DOI: 10.9789/2175-5361

## REVISÃO

**Self-care of renal patients under conservative treatment: an integrative review**

O autocuidado de doentes renais em tratamento conservador: uma revisão integrativa

El autocuidado de enfermos renales en tratamiento conservador: una revisión integradora

Camila Castro Roso<sup>1</sup>, Margrid Beuter<sup>2</sup>, Cecília Maria Brondani<sup>3</sup>, Arlete Maria Brentano Timm<sup>4</sup>, Macilene Regina Pauletto<sup>5</sup>, Franciele Roberta Cordeiro<sup>6</sup>

### ABSTRACT

**Objective:** The objective of the following research was to identify scientific studies related to self-care of renal patients under conservative treatment. **Method:** This is an integrative literature review carried out by using literature through searched on the databases LILACS, BDNF, and MEDLINE, in May 2010, using as descriptors: chronic renal failure and self-care, and the keyword nursing. Sixteen productions have selected, comprising the study sample. **Results:** The results point to two main perspectives: health promotion as a factor making slow the dialysis in chronic kidney disease and health education as self-care practice in the conservative treatment. **Conclusion:** It has concluded that the majority of the studies address the clinical aspects and drug therapy, without giving emphasis to preventive programs, prevention of complications and slowing of renal disease. **Descriptors:** Renal Insufficiency chronic, Self-care, Nursing.

### RESUMO

**Objetivo:** O objetivo do estudo foi identificar as produções científicas relacionadas ao autocuidado de doentes renais em tratamento conservador. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada por meio de levantamento bibliográfico junto às bases de dados LILACS, BDNF e MEDLINE, no mês de maio de 2010, utilizando como descritores: insuficiência renal crônica e autocuidado, e a palavra-chave enfermagem. Foram selecionadas 16 produções que compuseram a amostra do estudo. **Resultados:** Os resultados apontaram para dois eixos de análise: promoção da saúde como fator lentificador para fase dialítica na doença renal crônica e educação em saúde como prática do autocuidado no tratamento conservador. **Conclusão:** Conclui-se que a maioria dos estudos analisados aborda os aspectos clínicos e o tratamento medicamentoso, sem dar ênfase aos programas preventivos, a prevenção de complicações e a lentificação da doença renal. **Descritores:** Insuficiência Renal Crônica, Autocuidado, Enfermagem.

### RESUMEN

**Objetivo:** El objetivo del estudio fue identificar las producciones científicas relacionadas al autocuidado de enfermos renales en tratamiento conservador. **Método:** Se trata de una revisión integradora de la literatura, llevada a cabo por medio del levantamiento bibliográfico por las bases de datos LILACS, BDNF y MEDLINE, en el mes de mayo de 2010, siendo descriptores: Insuficiencia renal crónica y autocuidado, y la palabra clave enfermería. Se seleccionaron 16 producciones, que formaron la muestra del estudio. **Resultados:** Los resultados apuntaron hacia dos ejes de análisis: Impulso de la salud como elemento lentificado para el estadio dialítico en la enfermedad renal crónica y educación en salud como práctica de autocuidado en el tratamiento conservador. **Conclusión:** Se concluye que la mayoría de los estudios versa sobre los aspectos clínicos y el tratamiento medicamentoso, sin enfatizar los programas preventivos, la prevención de complicaciones y la lentificación de la enfermedad renal. **Descritores:** Insuficiencia renal crónica, Autocuidado, Enfermería.

<sup>1</sup>Enfermeira. Mestranda em Enfermagem do Programa de Pós Graduação em Enfermagem (PPGEnf) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Rio Grande do Sul. Bolsista CAPES. Membro do Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem. E-mail: camilaroso@yahoo.com.br. <sup>2</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e do PPGEnf da UFSM. Membro do Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem. E-mail: margridbeuter@gmail.com. <sup>3</sup>Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pelo DINTER. Enfermeira Assistencial do Serviço de Internação Domiciliar do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). Membro do Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem. E-mail: ceciliabrondani@hotmail.com. <sup>4</sup>Enfermeira. Mestranda em Enfermagem do PPGEnf da UFSM. Enfermeira Assistencial do Serviço de Nefrologia do HUSM. Membro do Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem. E-mail: ambtimm@yahoo.com.br. <sup>5</sup>Enfermeira. Mestranda em Enfermagem do PPGEnf da UFSM. Enfermeira Assistencial do Serviço de Nefrologia do HUSM. Membro do Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem. E-mail: macipauletto@gmail.com. <sup>6</sup>Acadêmica de Enfermagem da UFSM. Bolsista PET - Saúde. Membro do Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem. E-mail: francieleroberta1@hotmail.com.

## INTRODUÇÃO

A doença renal crônica (DRC) tem acometido um número alarmante de indivíduos em todo o mundo. Segundo dados da *United States Renal Data System* a incidência de pessoas com falência renal vem aumentando significativamente. Trata-se de uma questão relevante de saúde pública, pois a maior incidência de DRC está relacionada às pessoas com diagnóstico de diabetes mellitus (DM) e hipertensão arterial sistêmica (HAS).<sup>1</sup>

No Brasil, o sistema público de saúde não apresenta resultados eficientes no atendimento preventivo dessa população. Entre os fatores que justificam a baixa resolutividade nesse nível de atenção, pode-se destacar a procura tardia pelos serviços de saúde, acesso dificultado, demora e grande tempo de espera para agendamento de consultas, em que grande parte da população portadora de doenças crônicas busca tratamento quando estão em estágios avançados, muitas vezes apresentando danos irreversíveis.

O último censo da Sociedade Brasileira de Nefrologia, em 2009, apontou um declínio do número de casos de pacientes com DRC em todo o país, divergindo da tendência do aumento mundial dessas taxas, o que provavelmente deve-se à imprecisão do censo do ano anterior, no qual apenas 50% dos Centros de Diálise responderam as informações solicitadas. Em 2005, 65.121 pessoas eram dialisadas, esse número aumentou para 87.044 em 2008. Das pessoas dialisadas em 2009, 86,7% são atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e 34,5% dos pacientes novos a cada ano tem o diagnóstico de DM.<sup>2</sup>

A DRC é caracterizada por seis estágios de redução da função renal. Estes variam do estágio 0 (zero), quando a filtração glomerular é  $>90$  ml/min, com ausência de lesão glomerular, até o estágio 5 (cinco), em que a filtração glomerular é  $<15$  ml/min, caracterizada pela insuficiência renal terminal ou dialítica.<sup>3</sup>

A detecção precoce da DRC associada aos programas de orientação para pessoas portadoras de diabetes e hipertensão pode reduzir o número de indivíduos que ingressam nas terapias de substituição renal mantendo-os em tratamento conservador. O rastreamento da doença renal pode ser realizado inicialmente nas Unidades Básicas de Saúde, pela identificação dos grupos de risco, alterações no sedimento urinário (microalbuminúria, proteinúria, hematúria e leucocitúria) e estimativa dos níveis de creatinina. A prevenção da doença renal deve-se estender para além dos grupos de hipertensão e diabetes (HIPERDIA), o que requer mais políticas de prevenção, capacitação, formação e integração entre rede básica e especialidades. Posteriormente, a DRC poderá ser acompanhada, a nível ambulatorial pelo nefrologista através da verificação da taxa de filtração glomerular, pela creatinina sérica, utilizando como variáveis o sexo e a idade.<sup>4</sup>

O tratamento conservador consiste em vários componentes de um programa que englobam: a 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 DRC; prevenção de complicações da doença renal; modificação das comorbidades comuns a estes pacientes e planejamento precoce das terapias de substituição renal (TSR).<sup>3</sup> Assim como, possibilita ao indivíduo melhora no perfil bioquímico, na qualidade de vida e na redução das hospitalizações.<sup>5</sup>

O tratamento conservador ou pré-dialítico é compreendido por um conjunto de medidas e/ou ações que buscam diminuir o ritmo de progressão da doença renal, auxiliando na melhora das condições clínicas, físicas e psicológicas das pessoas com DRC. Este pode ser realizado em ambulatórios

de uremia, clínicas especializadas ou em Unidades Básicas de Saúde, por médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde. A equipe multiprofissional, com a inserção de profissionais nutricionistas, assistentes sociais, psicólogos, entre outros, é vista como enriquecedora, pela importância da ação interdisciplinar na prevenção dos fatores de risco.<sup>4</sup>

As pessoas acometidas por DRC apresentam especificidades de cuidado distintas, como o controle da ingestão do sal na alimentação, a realização periódica de exames laboratoriais, inclusão de atividades físicas regulares, relacionadas diretamente ao processo de perda das funções renais. Estudo<sup>6</sup> aponta que as pessoas criam estratégias de enfrentamento da doença, por meio da sua adaptação a nova condição de saúde-doença, procurando harmonizar a flutuação dos sentimentos, preocupações e buscando motivação para enfrentar as relações de interdependência entre os pacientes e seus familiares.

Com o avanço dos estágios da DRC, a pessoa pode começar a apresentar dificuldades físicas, como dores lombares, fraqueza, tremores, alterações cardiovasculares, edema, náuseas, entre outros sintomas que a impedem de realizar e assumir autonomamente seus compromissos, exigindo ajuda e dedicação da família nas diversas situações.<sup>7,8</sup> Frente a esta condição enfrentada pela pessoa com DRC, ela precisará rever a organização do seu cotidiano, as suas rotinas e as expectativas quanto ao seu futuro em função da sua doença.<sup>6,8</sup>

Tendo em vista o cenário exposto, justifica-se este estudo pela necessidade de trabalhar com as questões referentes ao autocuidado do doente renal em tratamento conservador. Entende-se que o autocuidado da pessoa com DRC pode desenvolver competências para a promoção da saúde, colaborando na adesão ao tratamento e em melhores condições de vida.

Assim, realizou-se uma revisão integrativa elencando-se a seguinte pergunta: qual o conhecimento que tem sido produzido sobre o autocuidado de doentes renais em tratamento conservador? Para responder esta questão formulou-se o objetivo do estudo que foi identificar as produções científicas relacionadas ao autocuidado de doentes renais em tratamento conservador.

## METODOLOGIA

Para alcançar o objetivo proposto, optou-se pela revisão integrativa, a qual possibilita sumarizar pesquisas já concluídas e obter conclusões a partir de um tema de interesse, com os mesmos padrões de rigor, clareza e replicação dos estudos primários.<sup>9</sup> A revisão integrativa apresenta etapas que exigem rigorosas adequações metodológicas. Nessa revisão utilizaram-se as etapas a seguir: identificação do tema e elaboração da questão de pesquisa; estabelecimento dos critérios de seleção dos estudos; categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados e apresentação da revisão.<sup>9</sup>

O levantamento bibliográfico foi realizado na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados em Enfermagem (BDENF) e Virtual e *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line* (MEDLINE). A busca do material foi no mês de maio de 2010, utilizando-se como descritores “*insuficiência renal crônica*” and “*autocuidado*” e a palavra-chave “*enfermagem*” na base de dados MEDLINE, não sendo determinado recorte temporal.

Na busca foram encontrados 105 produções relacionados ao tema: dezesseis (16) trabalhos na base de dados LILACS, oito (08) trabalhos na base de dados BDENF e oitenta e dois (82) na base de dados MEDLINE.

Os critérios utilizados para seleção dos estudos foram: produções publicadas em periódicos disponíveis online, que abordassem a temática autocuidado do doente renal crônico em tratamento conservador, periódicos indexados no banco de dados da LILACS, BDNF e MEDLINE, publicados até o mês de maio de 2010, independentemente do método de pesquisa utilizado. Foram excluídos do estudo os livros, capítulos de livros, manuais, resumos de anais, produções que não disponibilizavam resumos e, aqueles repetidos. Após a busca, foi realizada a leitura dos títulos e dos resumos encontrados e, por conseguinte, foram analisadas e selecionadas as pesquisas de interesse para esse estudo.

Ao término dessa etapa foram selecionadas três (03) produções na base de dados LILACS, uma (01) na BDNF, doze (12) na base de dados MEDLINE, publicadas no período entre 1998 e 2010, totalizando dezesseis (16) artigos analisados na íntegra.

O quadro a seguir apresenta sumariamente as informações dos artigos incluídos na amostra dessa revisão:

**Quadro 1** - Artigos incluídos para revisão integrativa, segundo codificação e dados de publicação.

Código do estudo	Título	Fonte	Autores	Local	Ano
A <sub>1</sub>	O ensino do autocuidado junto a clientes com doença renal crônica em tratamento conservador: estudo epidemiológico e sociopoético	Rev. Enferm. UERJ	Pacheco, Gilvanice de Sousa	Rio de Janeiro - RJ	2005
A <sub>2</sub>	Cuidar de cliente em tratamento conservador para doença renal crônica: apropriação da teoria de Orem	Rev. Enferm. UERJ	Pacheco, Gilvanice de Sousa; Santos, Iraci dos	Rio de Janeiro - RJ	2005
A <sub>3</sub>	Características de clientes com doença renal crônica: evidências para o ensino do autocuidado	Rev. Enferm. UERJ	Pacheco, Gilvanice de Sousa; Santos, Iraci dos; Bregman, Rachel	Rio de Janeiro - RJ	2006
A <sub>4</sub>	A Teoria de Orem e o cuidado a paciente renal crônico	Rev. Enferm. UERJ	Ramos, Islane Costa; Chagas, Natália Rocha; Freitas, Maria Célia; Monteiro, Ana Ruth Macêdo; Leite, Ana Claudia de Souza	Rio de Janeiro - RJ	2007
A <sub>5</sub>	Daily life of patients with chronic renal failure receiving hemodialysis treatment	Rev Lat. Am Enfermagem	Bezerra KV, Santos JL	Ribeirão Preto - SP	2008
A <sub>6</sub>	Cotidiano e trabalho: concepções de indivíduos portadores de insuficiência renal crônica e seus familiares	Rev Lat. Am Enfermagem	Carreira L, Marcon SS	Maringá - PR	2003
A <sub>7</sub>	The self-management experience of people with mild to moderate chronic kidney disease	Nephrol Nurs J.	Costantini L, Beanlands H, McCay E, Cattran D, Hladunewich M, Francis D	Canada	2008
A <sub>8</sub>	Hypertension and chronic kidney disease: the role of lifestyle modification and medication management	Nephrol Nurs J.	Eskridge MS	Canada	2010
A <sub>9</sub>	The impact of education	Kidney Int.	Manns BJ,	Canada	2005

	on chronic kidney disease patients' plans to initiate dialysis with self-care dialysis: a randomized trial		Taub K, Vanderstraeten C, Jones H, Mills C, Visser M, McLaughlin K		
A <sub>10</sub>	Coping with chronic renal failure in Hong Kong	Int J Nurs Stud.	Mok E, Lai C, Zhang ZX	Hong Kong	2004
A <sub>11</sub>	Learning from stories of people with chronic kidney disease	Nephrol Nurs J.	Molzahn AE, Bruce A, Sheilds L	Canada	2008
A <sub>12</sub>	Continuing Education article. Patient management in CKD stages 1 TO 3	J Ren Care.	Murphy F, Jenkins K, Chamney M, McCann M, Sedgewick J.	London	2008
A <sub>13</sub>	Information topics important to chronic kidney disease patients: a systematic review	J Ren Care.	Ormandy P	London	2008
A <sub>14</sub>	Delivery of multifactorial interventions by nurse and dietitian teams in a community setting to prevent diabetic complications: a quality-improvement report	Am J Kidney Dis.	Senior PA, MacNair L, Jindal K	Canada	2008
A <sub>15</sub>	The patient with diabetic nephropathy in the hospital	EDTNA ERCA J.	Thanasa G, Afthentopoulos IE	Greece	1999
A <sub>16</sub>	Development of a self-management package for people with diabetes at risk of chronic kidney disease (CKD)	J Ren Care.	Thomas N, Bryar R, Makanjuola D	London	2008

De posse do material para a análise, foram construídos quadros que possibilitaram uma melhor visualização dos dados, quanto ao período da publicação, local, abordagem da pesquisa, metodologia de coleta de dados, sujeitos do estudo, área profissional do assunto, análise dos dados, resultados e discussões, conclusões e interesses para a enfermagem. Os artigos encontrados foram numerados conforme a ordem de acesso virtual, e os dados foram analisados, segundo os seus conteúdos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente são apresentados e analisados os dados referentes à caracterização dos estudos incluídos na amostra. Quanto ao ano de publicação, destacam-se os anos de 2008 com sete (07) e 2005 com três (03) publicações. Nos anos de 1999, 2003, 2004, 2006, 2007 e 2010 obteve-se uma (01) publicação por ano. No ano de 2001, o Brasil, através do Ministério da Saúde, lançou o plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus, o que repercutiu em nível nacional na prevenção das doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais,<sup>4</sup> podendo justificar as publicações posteriores a este ano.

No que concerne à origem das publicações, predominaram as nacionais, em que se destacam seis (06) no Brasil, cinco (05) no Canadá, três (03) em Londres, uma (01) em Hong Kong e uma (01) na Grécia. O número de pessoas que possuem DRC em estágios avançados é um dado alarmante, verificou-se que 13,1% da população dos Estados Unidos encaixam-se nesse perfil<sup>10</sup> demonstrando ser esta uma problemática mundial refletindo a necessidade de estudos nessa temática.

O Brasil apresentou seis (06) publicações, cuja concentração regional se deu predominantemente na região sudeste (05), seguida da região nordeste (01). Essas produções foram publicadas exclusivamente na última década. A partir de 2000 o número de pessoas em tratamento dialítico no Brasil dobrou, passando de 42.695 para 87.044 em 2008. Estes dados refletem o significativo aumento na demanda de atendimentos e evidencia a necessidade de ações no âmbito preventivo e também de promoção da saúde, visando o estímulo ao autocuidado por parte dessa clientela. Desta forma enfatiza-se que pessoas com doenças crônicas e história pregressa de doenças renais na família, devem ser rastreadas por meio da triagem realizada a partir dos exames de urina e dosagem de creatinina sérica, devido ao potencial para desenvolvimento de lesão renal.<sup>2</sup>

Quanto à natureza metodológica utilizada nas dezesseis publicações, prevaleceu a pesquisa qualitativa com um total de 11 publicações, enquanto que a abordagem quantitativa foi utilizada em três e a abordagem qualiquantitativa em duas produções. A abordagem qualitativa gera conhecimentos sobre fenômenos subjetivos e a maneira mais adequada para delinear o tipo de condução da pesquisa é através da natureza do problema, justificando assim a escolha, na maior parte dos estudos, pela abordagem qualitativa, de acordo com a natureza dos estudos.

Para a coleta de dados, o método mais utilizado nos estudos foi respectivamente: a análise documental associada à entrevista (04), somente a análise documental (03), entrevista (03), formulário (02), observação (02), entrevista com observação (01) e questionário (01). A incidência no emprego do método da análise documental deve-se a importância da obtenção de dados laboratoriais, controles de pressão arterial, peso, hábitos, entre outras informações das pessoas em tratamento, para avaliação da função renal.

Quanto aos sujeitos dos estudos, predominaram as pessoas com DRC, em 15 publicações, seguidas dos profissionais da saúde em um estudo. Este dado fortalece a necessidade de estudos na busca de melhores condições de vida para pessoas com DRC e o investimento em pesquisas com profissionais da saúde.

O local de desenvolvimento das pesquisas foi o hospital. Neste cenário, oito estudos foram desenvolvidos em ambulatórios de uremia, quatro em unidades nefrológicas e dois estudos não especificaram a unidade investigada. Salienta-se que o acompanhamento das pessoas com DRC instalada ou do chamado grupo de risco pode ser também realizado nas Unidades Básicas de Saúde, porém com consultas ao nefrologista para pacientes nos estágios 4 e 5 da disfunção renal. Esta é uma situação ainda pouco observada na realidade brasileira, o que pode justificar o crescente aumento da população com DRC.

Quanto aos periódicos nos quais estavam publicadas as produções, 10 eram da área da enfermagem, cinco eram multiprofissionais e um da área da medicina. Ressalta-se a enfermagem inserida na temática da DRC e a importância das produções científicas pelos profissionais da saúde, fortalecendo a troca de experiências e qualidade da assistência.

A partir da semelhança dos estudos referentes ao autocuidado de pessoas com DRC em tratamento conservador, emergiram dois eixos de análise: *promoção da saúde como fator lentificador para fase dialítica na doença renal crônica* e *educação em saúde como prática do autocuidado no tratamento conservador*.

#### **Promoção da saúde como fator lentificador para fase dialítica na doença renal crônica**

A atuação do enfermeiro na prevenção e progressão da DRC ocorre de acordo com as necessidades reais da população, com maior ênfase nos grupos de risco. A avaliação da função renal é essencial nos grupos de pessoas com a doença instalada ou nos grupos de risco, tais como em

diabéticos, hipertensos, doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, em que a redução da função renal é progressiva e irreversível, a qual é classificada de acordo com a taxa de filtração glomerular.<sup>11</sup>

O tratamento conservador é realizado geralmente nos ambulatórios de uremia, contribuindo na redução de custos elevados com diálise por encaminhamentos tardios ou desconhecimento da doença. Estudo<sup>12</sup> evidencia que a participação de uma equipe multiprofissional no atendimento da população é extremamente benéfica, pois possibilita uma assistência integral, minimizando o desconhecimento das pessoas quanto à doença renal e aumentando a sua adesão ao tratamento.

Há ainda uma carência de programas de orientação e detecção precoce da DRC, que possam reduzir de forma significativa o ingresso nas terapias de substituição renal e, conseqüentemente, o desconforto e desgaste do doente. Os programas existentes oferecem orientações, informações e subsídios para a manutenção da sua condição de saúde, assim como, sobre as formas de terapias de substituição renal disponíveis. Desse modo, espera-se assegurar a educação para o autocuidado preparando essas pessoas para as manifestações clínicas que a patologia evidencia.<sup>5</sup>

As medidas de promoção da saúde da DRC, como: a adoção de hábitos alimentares saudáveis e adequados; cessação do tabagismo; prática de atividade física regular; controle da pressão arterial; manejo das dislipidemias; uso profilático de alguns fármacos; são intervenções que visam reduzir a progressão do ritmo da doença, o controle do diabetes mellitus e da hipertensão arterial sistêmica, bem como, a investigação e o acompanhamento da função renal.<sup>11</sup> Estudo<sup>13</sup> demonstra que o controle ideal da pressão arterial pode diminuir a taxa de comprometimento da função renal, incluindo modificações no estilo de vida com as medidas de prevenção.

Sabe-se também que a nefropatia diabética leva à DRC em 30 a 40% dos portadores de diabetes mellitus.<sup>14</sup> A diabetes e a hipertensão arterial são responsáveis por 62,1% do diagnóstico primário das pessoas com DRC.<sup>4</sup> Estudo<sup>14</sup> demonstra que através da oferta primária de cuidados à saúde pode-se retardar a deterioração da função renal, por meio do controle da pressão arterial, glicemia e alimentação.

A enfermagem tem papel importante na prevenção e progressão da doença renal, atuando na capacitação da equipe, consultas de enfermagem, atividades educativas, desenvolvimento de estratégias para a adesão ao tratamento, solicitação de exames e encaminhamento às consultas médicas.<sup>4</sup> A equipe de saúde pode ajudar em todos os níveis da atenção à saúde das 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 condição de saúde.

#### **Educação em saúde como prática do autocuidado no tratamento conservador**

As ações de educação em saúde buscam intervir nas diferentes situações do contexto saúde-doença, com atividades de orientação, supervisão e cuidado.<sup>15</sup> A educação em saúde, na progressão e prevenção da DRC deve ocorrer de forma conjunta e construtiva com a população, com medidas efetivas na promoção da saúde, buscando melhorias na qualidade de vida.<sup>3,11</sup>

As atividades de educação em saúde podem ser realizadas desde a atenção primária até o nível terciário de saúde, em que o enfermeiro possui papel importante 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 de promoção da saúde de forma educativa reduz a incidência de DRC.<sup>11</sup>

Entende-se que as pessoas com DRC passam por várias limitações físicas, sociais e emocionais, além da perda progressiva da função renal, sendo necessário avaliar a vida diária, visualizando o desempenho ocupacional, dietas especiais, restrições hídricas e a dinâmica familiar.<sup>8</sup> Estudo<sup>7</sup>

demonstra que, em alguns portadores da DRC, o cotidiano muda de acordo com a evolução da doença, em que é comum sentimentos de descrença e revolta, tendo em vista que eles são considerados responsáveis pela luta e busca de melhores condições de vida.

A adoção de hábitos alimentares saudáveis e prática de exercícios físicos regularmente corresponde à implementação primária da educação em saúde para pessoas que se encontram em tratamento conservador. A atenção secundária congrega o controle da pressão arterial com medicações, manejo das dislipidemias e do diabetes mellitus com controle da glicemia e alguns fármacos. O nível terciário de atenção à saúde realiza o acompanhamento das fases mais avançadas da DRC, preparando as pessoas para as terapias renais substitutivas.<sup>11</sup>

A abordagem educativa pode esclarecer a doença e a adoção das práticas de autogestão da doença de forma acessível e dialógica com a participação do doente, o qual entende e conhece as formas de autocuidado sem a imposição de métodos ou dificuldades. É relevante considerar a pessoa com DRC como agente ativo e participante no processo do programa educativo, auxiliando-a na recuperação e adaptação que a doença impõe.<sup>12</sup>

Ressalta-se que os programas de controle das doenças crônicas (diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica) ainda possuem algumas limitações no cadastramento e atendimento desse perfil de clientela. Percebe-se então o enfermeiro como fator de disseminação da prevenção da DRC, em que protocolos específicos para a educação na assistência aos portadores de fatores de risco ou com a doença em fase de progressão possam ser cada vez mais incluídos nessas políticas públicas de saúde.<sup>11</sup>

Evidencia-se a necessidade de colocar o doente como ser ativo do seu tratamento, sendo fundamental a implantação de programas preventivos da DRC, que tenham como metas a prevenção de complicações, a lentificação da doença renal e a melhora da qualidade de vida. Nesse sentido, pode-se considerar a participação e percepção do doente no que tange sua capacidade de prevenção relacionada a sua autonomia ou autodeterminação no tratamento conservador da DRC. Frente a isso, acredita-se ser fundamental explorar a participação do enfermeiro no processo de cuidar e educar para a saúde desse perfil de clientela.

## CONCLUSÃO

A abordagem dos estudos acerca da prevenção como fator lentificador para fase dialítica na doença renal crônica ainda é bastante restrita, pois poucos apresentam uma discussão detalhada sobre o autocuidado desses pacientes. É preciso estimular a participação das pessoas no seu tratamento, tendo em vista que a melhora na qualidade de vida pode reduzir significativamente a progressão da doença.

Diante do que foi exposto, a partir da identificação e análise das produções científicas relacionadas ao autocuidado de doentes renais em tratamento conservador, destaca-se que a temática apresentada nos estudos, restringe-se aos aspectos de tratamento dialítico. Destaca-se a importância da fase preventiva e de promoção da saúde para pessoas do chamado grupo de risco, evitando complicações e o elevado número de pessoas que ingressam nas terapias substitutivas renais a cada ano.

Nessa perspectiva, entende-se que estudos dessa natureza, podem ter grande importância na produção do conhecimento dos profissionais que cuidam da saúde do doente renal crônico, favorecendo o autocuidado e o estimulando a adesão ao tratamento. Fornecer subsídios para que os

profissionais da saúde possam cuidar dessas pessoas sem anular sua autonomia é um dos desafios da nossa profissão.

## REFERÊNCIAS

1. US Renal Data System. Incident and prevalent counts by quarter. Minneapolis: National Institutes of Health, National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases; 2009. [Acesso em 08 de jun. 2010] Disponível em: <http://www.usrds.org>.
2. Sociedade Brasileira de Nefrologia. Censo; 2009. [Acesso em 07 jun. 2010] Disponível em: <http://www.sbn.org.br>.
3. Romão Junior JE. Doença Renal Crônica: Definição, Epidemiologia e Classificação. J Brás Nefrol. 2004 ago.; XXVI (3 Supl. 1): S1-3.
4. Brasil. Prevenção clínica de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
5. Pacheco GS, Santos I. Cuidar de cliente em tratamento conservador para a doença renal crônica: apropriação da Teoria de Orem. Rev Enferm UERJ. 2005. 13 (1): 257-62.
6. Mok E, Lai C, Zhang ZX. Coping with chronic renal failure in Hong Kong. Int J Nurs Stud. 2004. 41 (2): 205-13. [Acesso em 02 jun. 2010] Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14725785>.
7. Carreira L, Marcon SS. Cotidiano e trabalho: concepções de indivíduos portadores de insuficiência renal crônica e seus familiares. Rev Latino-am Enferm. 2003 nov/dez; 11 (6): 823-31.
8. Bezerra KV, Santos JLF. Daily life of patient's chronic renal failure receiving hemodialysis treatment. Rev Latino-am Enferm. 2008 jul/ago. 16 (4): 686-91.
9. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Rev Texto & Contexto Enferm. 2008 out/dez. 17 (4): 758-64.
10. Snyder JJ, Foley RN, Collins AJ. Prevalence of chronic kidney disease in the United States: a sensitivity analysis using NHANES 1999-2004. Am J Kidney Dis. 2009, 53: 218-28
11. Travagim DAS, Kusumota L. Atuação do enfermeiro na prevenção e progressão da doença renal crônica. Rev Enferm UERJ. 2009 jul/set; 17 (3): 388-93.
12. Pacheco GS, Santos I, Bregman R. Características de clientes com doença renal crônica: evidências para o ensino do autocuidado. Rev Enferm UERJ. 2006 jul/set. 14 (3): 434-9.
13. Eskridge MS. Hypertension and chronic kidney disease: the role of lifestyle modification and medication management. Nephrol Nurs J. 1999. 37 (1): 55-60.
14. Thanasa G, Afthentopoulos IE. The patient with diabetic nephropathy in the hospital. EDTNA ERCA J. 1999. 25 (4): 28-31.
15. Beuter M, Brondani CM, Szareski C, Dalla Lana L, Alvim NAT. Perfil de familiares acompanhantes: contribuições para a ação educativa da enfermagem. Rev Min Enferm. 2009 jan./mar; 13 (1): 28-33.

Recebido em: 05/09/2011

Revisão requerida: 30/10/2012

Aprovado em: 21/03/2013

Publicado em: 01/12/2013

Correspondência:

Rua: Conde de Porto Alegre nº 953, apto. 801/Santa Maria - RS.  
Fone: (55) 32232721 ou (55) 99479902  
E-mail: [camilaroso@yahoo.com.br](mailto:camilaroso@yahoo.com.br)