

## ENVOLVIMENTO DO USUÁRIO DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA EM SEU TRATAMENTO

TUANY NUNES CUNHA<sup>1</sup>; JOSIELE DE LIMA NEVES<sup>2</sup>; LÍLIAN MOURA DE LIMA SPAGNOLO<sup>3</sup>; MARINÉIA ALBRECHT KICKHÖFEL<sup>4</sup>; VÂNIA GREICE DA PAZ SCHULTZ<sup>5</sup>; EDA SCHWARTZ<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas – [tuanynunes@hotmail.com](mailto:tuanynunes@hotmail.com)

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas – [josiele\\_neves@hotmail.com](mailto:josiele_neves@hotmail.com)

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas – [lima.lilian@gmail.com](mailto:lima.lilian@gmail.com)

<sup>4</sup>Universidade Federal de Pelotas – [marineiakickhofel@gmail.com](mailto:marineiakickhofel@gmail.com)

<sup>5</sup>Universidade Federal de Pelotas – [vaniagreice@yahoo.com.br](mailto:vaniagreice@yahoo.com.br)

<sup>6</sup>Universidade Federal de Pelotas – [eschwartz@terra.com.br](mailto:eschwartz@terra.com.br)

### 1. INTRODUÇÃO

Os rins são órgãos responsáveis pela eliminação de toxinas do sangue através da filtração, por realizar a regulação da pressão sanguínea e manter a homeostase do organismo (BRASIL, 2019). Conforme o Ministério da Saúde (2019), quando os rins perdem a capacidade de manter suas funções de forma súbita e rápida tem-se a doença renal aguda e quando ocorre de forma lenta, progressiva e irreversível a doença se torna crônica (DRC).

Após o diagnóstico, o tratamento será elencado de acordo com a taxa de filtração glomerular apresentada pelo usuário. Esse pode ser classificado em conservador, realizado por meio de medicações, dieta e orientações; pré-dialítico, consistindo na manutenção do primeiro; e terapias renais substitutivas (TRS) como a diálise peritoneal, hemodiálise e transplante renal, os quais atuam substituindo a função renal (BRASIL, 2014).

Entende-se como Serviços de Terapia Renal Substitutiva (STRS) aqueles que estão cadastrados pelo Sistema Único de Saúde, e habilitados para realização dos procedimentos de Hemodiálise (BRASIL, 2002). Cabe destacar que os indivíduos com DRC estão imersos em mudanças que atingem seu estilo de vida, em virtude do tratamento dialítico, o qual pode ocasionar mudanças físicas, psicológicas e sociais, interferindo diretamente na qualidade de vida do usuário (CAMPOS *et al*, 2015).

Nesse sentido, torna-se relevante conhecer as percepções dos usuários de serviços de saúde para atenção à Doença Renal Crônica (DRC), pois nesta perspectiva é possível obter informações para fomentar ações e decisões dos gestores, o que implica na qualificação e aperfeiçoamento do atendimento (BASTOS *et al*, 2013). Em suma, este estudo tem como objetivo analisar as evidências disponíveis na literatura, nos últimos cinco anos, acerca do envolvimento dos usuários no tratamento de TRS.

### 2. METODOLOGIA

Trata-se de uma Revisão Integrativa (RI) que permite reunir os resultados de pesquisas de maneira sistematizada e ordenada e uma síntese de conhecimentos científicos produzidos sobre determinado assunto, possibilitando a análise, resumo e extração de conclusões gerais sobre um tema (BOTELHO *et al*, 2011). O desenvolvimento do estudo foi organizado em seis etapas: 1ª Identificação da hipótese ou questão norteadora; 2ª Seleção da amostragem; 3ª Categorização dos

estudos - organização das informações; 4ª Avaliação dos estudos; 5ª Discussão e interpretação dos resultados; e 6ª Apresentação da revisão integrativa e síntese do conhecimento - consideração das informações de cada artigo, de forma sucinta e sistematizada (BOTELHO *et al*, 2011). A questão de pesquisa que direcionou a revisão integrativa foi: “Quais as evidências disponíveis na literatura acerca do envolvimento dos usuários no tratamento da Terapia Renal Substitutiva (TRS)?

Os dados foram coletados em setembro de 2019 na base de dados: *National Library of Medicine* (PUBMED), foram utilizados os filtros: *Clinical trial; free full text; 5 years; English; Spanish; Portuguese*. Os descritores foram previamente consultados nos dicionários *Medical Subject Headings (Mesh): Renal Dialysis AND Health Services AND Patient Satisfaction*. Destaca-se que no Sistema Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS) foi encontrado apenas um estudo com os descritores mencionados, que se enquadrou nos critérios de exclusão. Já na Biblioteca Virtual Scientific Electronic Library Online (SciELO) nenhum estudo compôs a busca. Foram identificados 37 estudos no Pubmed, porém, apenas nove se enquadraram nos critérios de inclusão – estudos originais, disponíveis na íntegra e que respondessem à questão de pesquisa. O processo de seleção dos artigos foi realizado por duas pesquisadoras, e a revisão dos estudos incluídos foi realizada individualmente por outras duas revisoras.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre as nove publicações, identificaram-se duas categorias para discutir sobre o envolvimento do usuário em relação ao seu tratamento, são elas: 1ª) tomada de decisão e; 2ª) empoderamento do usuário.

No que diz respeito a tomada de decisão do usuário identificou-se um estudo que descreve os requisitos legais para um consentimento informado válido para diálise e que envolveu vários países sobre este processo, afirma que os consentimentos devem ser claros, abertos, ética e legalmente válidos. Também devem conter informações que incluam a trajetória esperada da doença e os efeitos sobre a vida do paciente, com especial atenção para os resultados mais importantes para o indivíduo, bem como, qualquer risco inerente do material utilizado na diálise (BRENNAN *et al.*, 2017).

Com base nas informações recebidas, o paciente poderá ser encorajado a tomar decisões sobre o tratamento em conjunto com o médico e sua família. Estudo realizado na Nova Zelândia, durante 12 meses com 143 pacientes adultos pré-diálise, identificou preferência à diálise em casa, quando a expectativa de sobrevivência, bem estar e flexibilidade eram prováveis, e o apoio da enfermagem estava disponível nas consultas, na residência ou por telefone (WALKER *et al.*, 2017). Na mesma ótica, pesquisa realizada com idosos, com pelo menos uma comorbidade, buscou direcionar um plano de tratamento em um ambulatório durante as consultas. A tomada de decisão do plano terapêutico, em consultas ambulatoriais interdisciplinares com o paciente e as famílias elevou a adesão à diálise (LE, 2015).

No que diz respeito ao empoderamento do usuário e conhecimento sobre a condição de saúde dos pacientes com DRC em tratamento dialítico, foram encontrados poucos estudos, porém, foi possível ter uma visão sobre suas experiências. Segundo Bristowe *et al* (2014), alguns pacientes têm mais facilidade de abordar o assunto, já para outros é delicado, pelo fato de incluírem medo, tristeza e negação, pela escassez de informações sobre sua doença e progresso,

experiências mistas quanto ao envolvimento em decisões e falta de oportunidade de discutir suas preocupações, prognóstico e cuidados futuros.

Em uma revisão realizada por Reid, Seymour e Jones (2016), identificou-se que pacientes com DRC valorizam alguns fatores para tomar decisão como o diálogo com a equipe e terem seus conhecimentos valorizados. Para alguns, o tratamento hemodialítico é visto como opção para permanecer vivo, já outros conseguem ver pontos positivos, como um “presente” que fornece vida. O apoio de familiares, amigos e profissionais, se destaca como facilitador nessa aceitação. Assim como a relação paciente e equipe, referindo ansiedade quando há alteração de profissionais, já que estabelecem um vínculo com o cuidador, e que por medo de serem interpretados como alguém que está insatisfeito, evitam fazer perguntas.

Na perspectiva de que os pacientes ainda apresentam receio em fazer questionamentos, vem sendo desenvolvidos dispositivos tecnológicos, para capacitá-los e estimulando perguntas e o envolvimento no plano de tratamento. Os participantes do estudo sugerem maiores oportunidades para educação, bem como uma melhor comunicação entre pacientes e equipe de saúde (HURST *et al*, 2017).

Atualmente os estudos apontam que os pacientes estão mais preocupados em como viverão, ao invés de por quanto tempo (LEE *et al*, 2016). Por isso optam pela diálise em domicílio, por maior liberdade, autonomia e qualidade de vida, mas, por outro lado, a maioria dos participantes relatou sentir medo de ter que aprender através dos erros nos primeiros meses de diálise em casa, e que consideram a enfermeira e os técnicos de assistência domiciliar um porto seguro, para onde se reportam e conseguem a informação necessária para resolver o problema. (RAJKOMAR *et al.*, 2014). Em um estudo desenvolvido com população indígena, identificou-se a importância de valorizar a comunicação e certificar-se que o paciente entendeu a informação, utilizar linguagem compatível a cultura, possibilita o autocuidado efetivo, assim como o apoio da família, um relacionamento de confiança entre os profissionais de saúde e os pacientes é de extrema importância entre o sucesso ou a desistência do cuidado e fracasso no tratamento (WALKER *et al*, 2017).

#### 4. CONCLUSÕES

Por fim, os resultados obtidos com a RI permitiram identificar a relevância do empoderamento e tomada de decisão do paciente com relação a TRS. A inclusão do mesmo e a explicação por parte dos profissionais sobre a saúde do paciente faz com que ele se sinta mais confiante, beneficiando-se nesse processo. Além disso, sua opinião permite a qualificação do serviço.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. A.; MACEDO, M. The integrative review method in organizational studies. **Rev Eletr Gestão Soc [Internet]**, v. 5, n. 11, p. 121-36, 2011. Disponível em: <http://www.ges.face.ufmg.br> Acesso em 09 set 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 1654, DE 13 DE SETEMBRO DE 2002**. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt1654\\_13\\_09\\_2002.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt1654_13_09_2002.html) Acesso em 30 out 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Diretrizes clínicas para o cuidado ao paciente com doença renal crônica - DRC no sistema único de saúde. Brasília, 2014. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_clinicas\\_cuidado\\_paciente\\_renal.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_clinicas_cuidado_paciente_renal.pdf) Acesso em 30 out 2019.

\_\_\_\_\_. Sociedade Brasileira de Nefrologia. Compreendendo os rins. São Paulo, 2019. Disponível em: <https://sbn.org.br/publico/institucional/compreendendo-os-rins/> Acesso em 30 out 2019.

BASTOS, G. A. N.; FASOLO, L. R. Fatores que influenciam a satisfação do paciente ambulatorial em uma população de baixa renda: um estudo de base populacional. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 16, p. 114-124, 2013.

NASCIMENTO, M. E. B. do; CAMPOS, C. G. P.; MANOVANI, M. F.; CASSI, C. C. V. Representações sociais sobre o adoecimento de pessoas com doença renal crônica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, n. 2, p. 106-112, 2015.

BRISTOWE, K; HORSLEY, H. L.; SHEPHERD, K.; BROWN, H.; CAREY, I.; MATTEWS, B.; et al. Thinking ahead—the need for early advance care planning for people on haemodialysis: a qualitative interview study. **Palliative medicine**, v. 29, n. 5, p. 443-450, 2015.

LE, T. K.; CHANG, M.; NELSON, C.; SORTAIS, J. A.; CHAND, P.; TALLMAN, K. Upstream Discussion Provided in the Ambulatory Setting to Assist Patients with Chronic Kidney Disease Considering Dialysis. **The Permanente Journal**, v. 19, n. 1, p. 30, 2015.

LEE, M. B.; BARGMAN, J. M. Survival by dialysis modality—who cares?. **Clinical journal of the American Society of Nephrology**, v. 11, n. 6, p. 1083-1087, 2016.

REID, C.; SEYMOUR, J.; JONES, C. A thematic synthesis of the experiences of adults living with hemodialysis. **Clinical Journal of the American Society of Nephrology**, v. 11, n. 7, p. 1206-1218, 2016.

BRENNAN, F.; STEWART, C.; BURGESS, H.; DAVISON, S. N.; MOSS, A. H.; MURTAGH, F. E., et al. Time to improve informed consent for dialysis: An international perspective. **Clinical Journal of the American Society of Nephrology**, v. 12, n. 6, p. 1001-1009, 2017.

HURST, F. P.; CHIANCHIANO, D.; UPCHURCH, L.; FISHER, B. R.; FLYTHE, J. E.; LEE, C.; et al. Stimulating patient engagement in medical device development in kidney disease: A report of a Kidney Health Initiative workshop. **American Journal of Kidney Diseases**, v. 70, n. 4, p. 561-569, 2017.

WALKER, R. C.; MORTON, R. L.; TONG, A.; HOWARD, K.; PALMER, S. C. Experiências e perspectivas dos pacientes de Maori sobre doença renal crônica: um estudo de entrevista qualitativa na Nova Zelândia. **BMJ open**, v. 7, n. 1, p. e013829, 2017.