

**FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE ITUVERAVA
FACULDADE DR. FRANCISCO MAEDA**

Eloá Mattos Silva

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO TRATAMENTO DO IDOSO COM
INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA**

ITUVERAVA

2022

ELOÁ MATTOS SILVA

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO TRATAMENTO DO IDOSO COM
INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA**

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
à Faculdade Doutor Francisco Maeda
Fundação Educacional de Ituverava para
obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem**

**Orientadora: Profa. Ma. Samantha da Silva e
Cruz**

ITUVERAVA

2022

ELOÁ MATTOS SILVA

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO TRATAMENTO DO IDOSO COM
INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA**

**Trabalho de Conclusão de Curso entregue à
Faculdade Doutor Francisco Maeda, Fundação
Educativa de Ituverava para obtenção do
título de Bacharel em Enfermagem.**

Ituverava, ____ de _____ de 2022.

Orientadora: Profa. Ma. Samantha da Silva e Cruz

Examinador (a): _____

Examinador (a): _____

Dedico este trabalho a minha mãe Lucélia por ter me apoiado em todas as vezes que pensei em desistir e até mesmo quando quis mudar de faculdade. Ao meu pai Augusto que mesmo não demonstrando apoio sempre esteve presente. Ao meu irmão Emanuel que nunca deixou de falar que não estava fazendo mais que minha obrigação e a todos da minha família que quase nunca apoiaram, mas sempre estavam ali preocupados para que eu fosse uma excelente profissional. Dedico também a toda equipe da Hemodiálise que trabalha comigo, em especial ao terceiro turno (Edvania, Reni, Daiane, Érica, Maria Gabriela, Mariana e Duda) e aos pacientes, eles me ensinaram que a vida é um sopro então cada momento tem que ser vivido intensamente, seja em momentos de felicidade, tristeza ou brigas.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos professores que se empenharam para formar excelentes profissionais em especial a Samantha minha orientanda que não mediu esforços para nos dar conhecimentos, a Maria Gabriela que esteve presente em pequena parte da faculdade, mas deixou uma grande carga de conhecimento e ao Danilo que deixou um grande legado me incentivando a nunca parar de querer mais, querer ser melhor a cada dia, querer fazer o bem a cada dia.

“A felicidade e a saúde são incompatíveis com a ociosidade.”

Aristóteles

RESUMO

O enfermeiro é muito importante na melhoria da qualidade de vida e no enfrentamento da doença renal crônica, e no tratamento hemodialítico, ele é a pessoa que mais tem contato com os pacientes antes, durante e após a diálise. Como a vida de um paciente pode depender de muitas dessas medidas, os enfermeiros devem permanecer vigilantes para detectar possíveis complicações durante a diálise e tomar as medidas apropriadas rapidamente. Este trabalho é sobre a mudança na vida do idoso após se tornar um paciente de IRC. O intuito é mostrar que ao longo da vida há mudanças com normalidade, o processo de envelhecimento é algo natural e não tem como evitá-lo. Conforme essas alterações ocorrem no organismo, disfunções aparecem como a IRC. Como consequência a alteração no estilo de vida paciente, resultando as vezes na mudança de vida dos responsáveis por aquele idoso. Dessa maneira o trabalho se objetiva em descrever a QV do idoso com IRC, bem como a prevalência da IRC em idosos, as características demográficas e de saúde e o papel do enfermeiro no tratamento do idoso com IRC.

Palavras-chave: Insuficiência Renal Crônica. Qualidade de Vida. Idoso.

SUMMARY

Nurses are very important in improving quality of life and coping with chronic kidney disease, and in hemodialysis treatment, he is the person who has the most contact with patients before, during and after dialysis. Because a patient's life may depend on many of these measures, nurses should remain vigilant to detect possible complications during dialysis and take appropriate action quickly. This work is about changing the life of the elderly after becoming an IRC patient. The intention is to show that throughout life there are changes with normality, the aging process is something natural and there is no way to avoid it. As these changes occur in the body, dysfunctions appear as IRC. As a consequence, the change in the patient lifestyle, sometimes resulting in the change of life of those responsible for that elderly person. Thus, the study aims to describe the QoL of the elderly with CS, as well as the prevalence of CS in the elderly, demographic and health characteristics and the role of nurses in the treatment of the elderly with CS.

Keywords: Chronic Renal Insufficiency. Quality of life. Elderly.

LISTA DE SIGLAS

AC – Autocuidado

DCNT – Doenças Crônicas Não Transmissíveis

DM – Diabetes Mellitus

DRC – Doença Renal Crônica

DRA – Doença Renal Aguda

DRT – Insuficiência Renal Terminal

FFR – Insuficiência Renal Funcional

HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica

IR – Insuficiência Renal

IRC – Insuficiência Renal Crônica

OMS – Organização Mundial de Saúde

QV – Qualidade de vida

SAE – Sistematização da Assistência

SBN – Sociedade Brasileira de Nefrologia

TFG – Taxa de Filtração Glomerular

TRS – Terapia Renal Substitutiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 MATERIAL E MÉTODO	12
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	13
3.1 Prevalência de idosos com IRC e suas características demográficas e de saúde	13
3.2 Qualidade de vida do idoso com IRC	16
3.3 O papel do enfermeiro no tratamento do idoso com IRC	18
4 CONCLUSÃO	20
REFERÊNCIAS	22

1 INTRODUÇÃO

A qualidade de vida (QV) é um conceito muito abrangente e importante para entender a vivência do paciente em equilíbrio com todas as esferas presentes no cotidiano, indo além de bem-estar físico, psicológico, relações sociais, meio ambiente, entre outros. Desta maneira, determinar a QV do paciente é seguido por um estudo sobre todas as áreas, sejam elas física, mental e/ou psicológica (BERTOLAZI, 2008).

Devido à melhoria na QV e na saúde, o processo de envelhecimento vem passando por melhorias, fazendo com que a expectativa de vida seja maior e tendo como consequência a diminuição da taxa de natalidade. Em decorrência desse aumento na expectativa de vida, ocorre o estímulo de modificações físicas, mentais e socioeconômicas, sucedendo a vulnerabilidade do idoso perante a doenças (MENEZES *et al.*, 2018).

Dentre todas as doenças, as crônicas não transmissíveis têm ganhado um olhar especial dos profissionais de saúde por ser um problema global que interfere no desenvolvimento humano (SCHMIDT *et al.*, 2011). As doenças que mais se destacam são: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM) e as Insuficiências Renais Crônicas (IRC), sendo consideradas de maiores incidências (BARRETO *et al.*, 2015).

A IRC é uma afecção gradual que prejudica os rins, responsáveis por manter a função de equilíbrio e filtração dos metabólitos gerados no sangue a fim de garantir a homeostasia corporal, na qual é definida como uma perda ou disfunção gradual e progressiva da função renal e como consequência terá diminuição da Taxa de Filtração Glomerular (TFG), causando assim o acúmulo de toxinas no sangue (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Dessa maneira, a IRC é uma enfermidade que afeta diretamente a QV do paciente em todos os aspectos, além de se tornar um problema social por comprometer o desenvolvimento do idoso de ser diagnosticado. Sua rotina sofre alterações bruscas devido ao tratamento a ser feito, fazendo com que o paciente apresente um cotidiano incluindo a hemodiálise (BARBOSA *et al.*, 2007).

A mudança não é apenas em sua rotina, a mudança começa desde a fisiologia, sendo ainda mais expressiva em idosos devido ao estado de saúde debilitado na maioria dos casos e com uma autoestima baixa. A fase de adaptação gera sentimentos de incertezas e estresses tanto no idoso quanto na família, a uma dificuldade de compreender que haverá várias limitações presentes na vida do idoso fazendo com que ele fique mais vulnerável e dependente da família. Isto acarreta séries de problemas como: restrição de ingestão de

alimentos e líquidos, gasto com tempo de locomoção até a unidade renal, dependência de transporte para as unidades, quedas nas funções corporais, problemas financeiros, entre outros (BERTOLIN *et al.*, 2011).

Dessa maneira o trabalho tem como objetivo geral descrever a QV do idoso com IRC, bem como a prevalência da IRC em idosos. E como objetivos específicos: apresentar as características demográficas do idoso; analisar as características de saúde do idoso portador de IRC; abordar o papel do enfermeiro no tratamento do idoso com IRC.

2 MATERIAL E MÉTODO

Para que os objetivos do trabalho fossem alcançados foi realizada uma revisão narrativa de literatura que consiste em levantar publicações amplas, apropriadas para descrever e discutir o desenvolvimento ou o "estado da arte" de um determinado assunto, sob ponto de vista teórico ou contextual. Basicamente é o estudo de livro, artigos de revista impressas e/ou eletrônicas na interpretação e análise crítica pessoal do autor (ROMANOWSKI; CASTRO; NERIS, 2019).

Esta revisão é o conjunto da busca, compreensão, síntese sobre o assunto determinado e escolhido, levando a uma análise do tema. O primeiro passo consistiu em delimitar o problema estudado no artigo: tratamento de idosos com IRC.

Logo se deu a formação da questão norteadora para que os objetivos fossem respondidos: Qual o papel do enfermeiro durante o tratamento do idoso com IRC?

Os critérios de inclusão para o levantamento bibliográfico levaram em consideração artigos publicados nos últimos 10 anos (2012 a 2022) com texto completo disponível. Foram excluídos relatos de caso, revisão de literatura e artigos com populações ou temáticas divergentes.

O levantamento bibliográfico foi realizado no período de outubro de 2022.

A síntese do conteúdo dos artigos baseou a integração dos resultados que foram divididos em: 1 – Prevalência de idosos com IRC e suas características demográficas e de saúde; 2 – Qualidade de vida do idoso com IRC; e 3 – O papel do enfermeiro no tratamento do idoso com IRC.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para que a seção dos resultados e discussão fosse descrita, o texto foi exposto em três grupos: 1 – Prevalência de idosos com IRC e suas características demográficas e de saúde; 2 – Qualidade de vida do idoso com IRC; e 3 – O papel do enfermeiro no tratamento do idoso com IRC.

3.1 Prevalência de idosos com IRC e suas características demográficas e de saúde

Conforme o Estatuto do Idoso (2013) pode-se considerar idoso o indivíduo com idade igual ou superior a 60 anos, tendo seus direitos assegurados pela Lei nº 10.741, de 1.º de outubro 2003.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) (2015) traz a definição de idosos como pessoas que atingem ou ultrapassam 60 anos de idade nos países em desenvolvimento, diferentemente de países desenvolvidos, onde é considerado idoso a partir de 65 anos.

De acordo com Borges, Campos e Silva (2015), essa transição está acontecendo de forma rápida em comparação com países europeus que também já passaram por transição demográfica anteriormente, de modo que as dificuldades e problemas associados a esse envelhecimento populacional generalizado são generalizados. Como resultado desse processo acelerado, o perfil da pirâmide triangular vem mudando, a base composta por crianças e adultos jovens e afinando com a idade começa a mudar fundamentalmente, e a pirâmide se inverterá nos próximos anos.

A partir desse crescente contraste epidemiológico e demográfico, surgem também preocupações com políticas públicas, pesquisas, QV e o impacto dessa mudança repentina nos idosos, nas famílias e na sociedade.

Segundo Fachine; Trompieri (2015), a temática do envelhecimento engloba diversas questões, pois é um processo único e heterogêneo com aspectos que afetam diretamente o estilo de vida, condições socioeconômicas, e próprio processo de envelhecimento (senescência e senilidade).

Segundo Veras (2012), o Brasil é um “país jovem grisalho”, com uma estimativa de 650.000 idosos liberados na sociedade a cada ano, sendo a grande maioria doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e/ou limitadas funcionalmente.

Em cerca de 40 anos, o Brasil passou de um país com alta taxa de mortalidade entre os jovens para um país com elevado número de doentes crônicos, morbidade e mortalidade

que caracterizam um país de longevidade, levando a uma alta demanda por atendimento, contínua, com altos índices de exames e procedimentos de rotina (VERAS, 2012).

Sendo assim, Silva *et al.* (2015) ressaltam que o envelhecimento populacional se refere ao aumento de doenças crônicas, incapacidades e demanda por serviços de saúde de qualidade na população, mas deve-se levar em consideração que nas pessoas mais velhas as doenças crônicas e sua atribuição não são uma consequência inevitável do envelhecimento, mantendo-se sempre em mente, a prevenção é o melhor remédio.

Para Veras (2012), à medida que envelhecem, os idosos são diagnosticados com altas taxas de doenças não transmissíveis, como diabetes e hipertensão, que são os principais fatores de risco para insuficiência renal crônica.

Segundo Silva *et al.* (2015), as DCNT apresentam alta incidência na população idosa, caracterizam-se por um histórico de múltiplas etiologias e disfunções, e estão diretamente associadas a fatores de risco como tabagismo, etilismo, maus hábitos alimentares, e o sedentarismo prolongado, a obesidade etc, contribuem para doenças crônicas não transmissíveis, como doenças circulatórias e diabetes, que são fatores de risco pouco associados à Doença Renal Crônica (DRC) (MOURA *et al.*, 2011).

Segundo a OMS, o crescimento da população idosa mundial tem sido proporcional ao aumento das mortes por doenças crônicas não transmissíveis nos últimos anos, respondendo por cerca de 60% das mortes globais em 2008. No Brasil em 2014 foi a causa de 72,6% das mortes (BRASIL, 2014).

Segundo a Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), 31,4% dos usuários em hemodiálise têm entre 65 e 80 anos ou mais. Vale lembrar que esse percentual não inclui idosos de 60 a 64 anos (SBN, 2016).

Durante o envelhecimento, o declínio funcional de órgãos e organismos é uma característica normal. A DRC difere da doença renal aguda (DRA), pois seus efeitos persistem por três meses ou mais (SMELTZER *et al.*, 2017).

“A doença renal crônica acelera alterações metabólicas, perda de reserva funcional e processo de envelhecimento acelerado” (MEIRA *et al.*, 2016 p. 387). Na DRC, os fatores de risco mais diretamente associados são diabetes, hipertensão, glomerulonefrite, doença cardiovascular, história familiar, insuficiência renal aguda e idade, ou seja, idade avançada (DRAIBE, 2014).

Segundo Draibe (2014), a Insuficiência Renal Crônica (IRC) é caracterizada pela função renal anormal, caracterizada pela diminuição da taxa de filtração glomerular. Quando a DRC atinge o estágio 5, a filtração é necessária, pois é característica a insuficiência renal

funcional (FFR), o estágio mais avançado observado na DRC, também conhecida como IRC ou doença renal terminal (DRT).

Os rins funcionam para filtrar as toxinas do corpo e excretá-las através da urina. À medida que a função renal diminui, torna-se difícil para os rins regular e excretar os produtos finais do metabolismo, fazendo com que eles se acumulem no sangue, levando a uma condição chamada uremia que gradualmente afeta vários sistemas em todo o corpo, diminuindo a taxa de filtração glomerular dessas toxinas, maior percepção de sinais e sintomas (SMELTZER *et al.*, 2017).

Os achados clínicos consistem em características distintas, além da diminuição da TFG do IRC. Esses achados incluem retenção de sódio e água, acidose metabólica, anemia, redução da meia-vida dos eritrócitos e desequilíbrio cálcio-fósforo. Alguns sinais e sintomas geralmente não estão presentes na DRC, mas são perceptíveis quando os estágios mais avançados são atingidos. Eles incluem perda de peso, fadiga e confusão pelo sistema nervoso, pressão arterial elevada, edema nas extremidades inferiores, falta de ar, câibras musculares e redução da força muscular, entre outros. O sinal mais característico da IRC é a anúria – que se apresenta como fraqueza, fadiga e confusão pelo sistema nervoso (POLITO, 2014).

3.2 Qualidade de vida do idoso com IRC

Quando a doença está instalada, é necessário o uso da terapia de filtração sanguínea, mais conhecida como terapia renal substitutiva (TRS), até que um transplante renal possa ser realizado. Os pacientes em terapia renal crônica são limitados pela continuidade da hemodiálise no dia a dia, que na maioria das vezes ocorre 3 vezes por semana com duração média de 5 horas. Esses fatores levam à convivência radical, mudanças nos hábitos alimentares e na vida social, além de uma aparência debilitante, limitações físicas, dores, sobrecarga emocional (MARÇAL *et al.*, 2019).

De acordo com Marçal *et al.* (2019) pessoas com DRC têm menor QV. Isso ocorre porque sua doença crônica dificulta muito as tarefas cotidianas e faz com que percam a esperança de que sua saúde melhore. Pessoas com problemas de QV podem ter dificuldades com nutrição, estabilidade emocional, saúde mental, saúde física, relacionamentos sociais e até percepções do mundo ao seu redor. Isso ocorre porque muitos aspectos de uma QV saudável são afetados pelos tratamentos de hemodiálise e pelo tempo do paciente gasto em cada sessão. A avaliação da QV revela fatores importantes que interferem no tratamento da DRC, devido à sua conexão com os aspectos sociais, econômicos, psicológicos e clínicos do paciente. Isso permite que os médicos meçam o efeito da doença crônica do paciente na vida de uma pessoa.

Silva *et al.* (2017) afirma que a QV é um fator importante a ser considerado ao avaliar a eficácia de um tratamento ou intervenção de saúde. Ele rastreia como as doenças crônicas afetam a vida cotidiana, medindo a saúde mental, social e física das pessoas.

Segundo Serrate (2013), a IRC tem um impacto mais grave na QV do que outras doenças crônicas, como insuficiência cardíaca, doença pulmonar obstrutiva crônica, artrite reumatoide e angina. Segundo o autor, estudos têm demonstrado que os aspectos que mais impactam na QV dos pacientes renais crônicos em hemodiálise regular são aspectos físicos como dores no corpo, tipo de acesso vascular, cansaço pós-diálise, falta de energia na vida diária, etc.

A vida dos idosos com IRC gira em torno de seu tratamento e acarreta dificuldades que afetam sua QV. As exigências desta doença dificultam a adaptação de muitos pacientes. O enfrentamento da doença é influenciado pela percepção de QV de cada pessoa; positivo está relacionado a estratégias, como estabelecer metas ou buscar conhecimento sobre a patologia; e negativo, negativo à mesma, agir como se ela não existisse (SILVA, 2013).

Silva (2013) afirma ainda que o tratamento está sujeito a limitações, principalmente físicas, que tendem a aumentar com a idade, além de exigências como manutenção da dieta e horários específicos associados à restrição hídrica e pela presença de fístulas arteriovenosas. O tratamento hemodialítico leva à monotonia e limitação da vida diária, as atividades tornam-se mais restritas após o início do tratamento, favorece o sedentarismo e o comprometimento funcional, fatores que impactam negativamente na QV.

Durante o curso da doença, os pacientes desencadeiam uma variedade de sentimentos, desde o diagnóstico da doença até a aceitação de mudanças no estilo de vida. Esses sentimentos atuam como novos reguladores de estilo de vida e estilo de vida. Desta forma, os doentes irão enfrentar novas realidades, bem como novos desafios, que têm um forte impacto na forma como a doença é gerida. O novo estilo de vida traz inseguranças, medos, dor, depressão e desconforto pela necessidade de tratamento, incluindo meios extracorpóreos de atingir a função renal prejudicada. Isso é agravado pela necessidade de comparecer a uma unidade de hemodiálise, onde o procedimento é realizado em máquina de diálise de 2 a 3 vezes por semana por até 4 horas por dia, de acordo com a rotina de cada clínica. Além disso, é necessária uma alimentação balanceada e controle rigoroso da ingestão de líquidos (SANTOS; OLIVEIRA, 2020).

De acordo com Smeltzer *et al.* (2017), não há cura para a DRC; no entanto, existem tratamentos que podem ajudar os pacientes a manter a função renal e evitar complicações. Esses tratamentos incluem diálise, dieta e medicação. A diálise pode ser combinada com tratamentos nutricionais ou farmacológicos para aumentar a chance de manter a homeostase e a função renal. No entanto, esses tratamentos são considerados uma abordagem conservadora; uma abordagem mais agressiva é possível apenas com diálise ou tratamentos nutricionais ou farmacológicos.

A única outra opção além da diálise é um tipo de tratamento chamado filtração extracorpórea. É usado para remover toxinas do sangue através da remoção de plasma e células criando uma força eletromotriz. Para isso, os pacientes necessitam de suplementos de cálcio, aglutinantes de fósforo, anti-hipertensivos, eritropoietina e aglutinantes de fosfato. Além disso, existe suplementação nutricional para regular potássio, proteínas e líquidos na dieta. Isso é feito com o uso de suplementos como Cálcio e Fósforo – ambos necessários para manter o equilíbrio eletrolítico adequado (SMELTZER *et al.*, 2017).

3.3 O papel do enfermeiro no tratamento do idoso com IRC

Segundo Santos e Oliveira (2020), o cotidiano dos pacientes com DRC muda várias vezes com o tratamento, por isso os pacientes precisam do apoio de toda a equipe de saúde durante o processo clínico. No entanto, por aparecerem com mais frequência no tratamento de pacientes com IR, é imprescindível que o enfermeiro preste assistência de forma humanizada e holística por meio da Sistematização da Assistência (SAE), para a qual é necessário conhecer tudo sobre a patologia e seus sinais e sintomas, e suas possíveis complicações.

A forma como o diagnóstico de DRC é difundido, o impacto da conscientização sobre a perda da função de um órgão vital e a falta de tempo necessário para absorver mais informações sobre a doença, afeta sobremaneira os aspectos emocionais e psicológicos dos pacientes. Muitas pessoas às vezes lutam para entender informações, tratamentos e procedimentos relacionados a doenças por causa do medo de morrer. Nesse sentido, entra a comunicação entre enfermeiro e paciente, essencial para as orientações, promove a adesão bem-sucedida do paciente ao tratamento e alivia a dor associada à doença (PAULETTO *et al.*, 2016).

Assim, os profissionais de enfermagem da área de terapia intensiva podem focar no cuidado e na educação de enfermagem ao paciente com DRC, com o objetivo de levar em conta o alto nível de atendimento, em termos de atendimento, complexidade e dependência de tratamento (SILVA; TAKASHI, 2021).

O foco principal da enfermagem no cuidar e ajudar os pacientes vai além dos procedimentos técnicos e exige uma relação cliente-profissional para compreender as maiores necessidades do paciente e garantir que o trabalho humano seja relevante para o cuidado. Diante dessa situação, os profissionais de enfermagem são parte importante na melhoria da QV e no processo de enfrentamento do paciente em hemodiálise. Intervenções em saúde, autonomia familiar e supervisão de enfermagem demonstram a importância da atuação do enfermeiro nesse cenário (ROCHA *et al.*, 2017).

A atuação do enfermeiro deve ser pautada na capacidade de decisão para garantir resultados efetivos sem desperdício de recursos, na capacidade de avaliar, sistematizar e decidir sobre a conduta mais adequada, destacando a responsabilidade e o conhecimento do tratamento (SILVA; TAKASHI, 2021).

O enfermeiro deve ver o paciente como um todo, não apenas aspectos relacionados à doença. Além disso, presta assistência para identificar e monitorar quaisquer manifestações

adversas da hemodiálise, bem como complicações decorrentes da própria doença, para desenvolver ações educativas e preventivas aos pacientes (SILVA, 2017).

Os pacientes com Doença Renal Crônica (DRC) devem valorizar a importância e a continuidade do tratamento e, além disso, deve ser fornecido suporte integral durante o enfrentamento da doença por meio de apoio psicoemocional, descrição da doença e seu tratamento renal (BRASIL, 2014).

Segundo Ribeiro (2016), a condição do paciente com DRC requer atenção adequada da equipe assistencial, observação de suas limitações e compreensão de suas necessidades para a elaboração de um plano assistencial adequado visando o atendimento individual.

Marques *et al.* (2019) observaram que uma série de fatores que afetam diretamente a efetividade dos serviços prestados pelos enfermeiros e a QV dos indivíduos que necessitam de diálise são utilizados como suporte na tomada de decisões importantes no comportamento da equipe de enfermagem, tais como: adequação de diálise, orientação sobre cuidados com acesso vascular, controle de anemia e controle de albumina. Todos estes tornam-se diferenciais no trabalho que os enfermeiros prestam como paramédicos, proporcionando aos usuários maior confiabilidade no tratamento.

Para Vasconcelos (2018), o enfermeiro tem o papel de identificar as necessidades individuais de cada paciente, prestar cuidados que visem um tratamento mais adequado, ensinar o autocuidado (CA) para garantir uma melhor QV, levando a criar as condições para a mudança em um momento. As atividades de enfermagem incluem cuidados diretos, instrução e educação para pacientes e familiares, ajudando os enfermeiros a criar espaços ativos e interativos para atendimento personalizado.

4 CONCLUSÃO

É importante avaliar a QV de pacientes idosos em terapia renal substitutiva. Isso porque os pacientes com DRC precisam de mais cuidado e atenção de seus familiares e do serviço de saúde. É importante entender como eles lidam com suas doenças e como suas vidas são afetadas pelo tratamento. Isso permite que os profissionais de saúde criem intervenções que priorizem os aspectos afetados na QV de cada paciente e também os ajuda a manter as necessidades que não apresentam nenhum comprometimento.

Durante o envelhecimento, as pessoas desenvolvem menos habilidades de enfrentamento que afetam negativamente sua satisfação com a vida. Muitos idosos também sofrem complicações adicionais causadas pela terapia de substituição renal. Quando diagnosticado com uma doença mental, é importante que os pacientes tenham profissionais de saúde que lhes deem métodos de enfrentamento que possam mudar seus objetivos ou fornecer estratégias alternativas. Esses métodos precisam ser desenvolvidos para que os pacientes possam enfrentar os fatores de estresse que causam suas doenças. Isso ajuda a promover estratégias positivas para o equilíbrio biopsicossocial.

Idosos diagnosticados com IRC apresentam redução da QV. As razões para isso são duas: as doenças que os afligem e o tratamento de hemodiálise. Sendo assim, deve-se determinar maneiras de melhorar sua QV através da identificação de fatores que a diminuam. Uma vez identificados, esses fatores podem ser remediados para que a saúde do paciente possa melhorar. O efeito negativo que a IRC tem na vida do paciente idoso pode ser visto globalmente. Isso porque os pacientes com IRC em hemodiálise são dependentes de máquinas, restrições de alimentação e água, intervenções cirúrgicas, medicamentos e outras formas de intervenção para a manutenção de sua saúde. Essa dependência não garante uma recuperação completa de forma alguma.

O enfermeiro e sua equipe devem compreender os aspectos clínicos da DRC e as complexidades de seu tratamento, principalmente quando a modalidade de tratamento é a hemodiálise, que não só contribui para os sintomas físicos, mas pode alterar significativamente a rotina diária e impactar negativamente a saúde e a vida dos pacientes e familiares.

Os enfermeiros desempenham um papel significativo na indústria de cuidados de saúde. Eles não apenas podem educar os pacientes sobre medidas preventivas e reparadoras adequadas, mas também podem atuar como educadores. Isso permite que eles facilitem oportunidades para indivíduos mais velhos aprenderem a lidar com novos estágios da vida.

Ao fornecer conselhos práticos sobre como mitigar os problemas de saúde diários, os cuidados de enfermagem podem melhorar a QV dos clientes idosos.

Inúmeras tarefas e atividades da enfermagem na unidade de hemodiálise para pacientes geriátricos são evidentes nesta revisão. Além de mostrar e revelar o papel do enfermeiro em um setor tão específico e de alta complexidade, essa diversidade também demonstra a necessidade de uma equipe multiprofissional para cuidar diretamente dos pacientes. Durante a hemodiálise, o enfermeiro deve avaliar as condições físicas e emocionais, prescrever cuidados com base nas necessidades individuais e fortalecer os vínculos de confiança com pacientes, familiares e demais membros da equipe por meio da comunicação terapêutica e das interações interdisciplinares.

Vale ressaltar que a responsabilidade legal do enfermeiro é supervisionar os serviços de hemodiálise, inclusive nas emergências. Como tal, é um profissional que avalia os sinais e sintomas do paciente, examina as prescrições médicas pertinentes, prescreve as intervenções de enfermagem e supervisiona, tornando-o totalmente implementado pela equipe.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, L. et al. Preditores de Vida em Pacientes com Doença Renal Crônica em Hemodiálise. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, Sergipe v. 29, n. 4, p. 222-229, dez. 2007.

BARRETO, M. S. et al. (2015). Envelhecimento populacional e doenças crônicas: Reflexões sobre os desafios para o Sistema de Saúde Pública. **Rev. Kairós Gerontologia**, 18 (1), 325-339.

BERTOLAZI, A.N. **Tradução, adaptação cultural e validação de dois instrumentos de avaliação do sono**: escala de sonolência de Epworth e índice de qualidade de sono de Pittsburgh. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Medicina, Programa de Pós-graduação em Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, 2008. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/14041/000653543.pdf>. Acesso em: 01 de nov. 2022.

BERTOLIN, D. C. *et al.*, Associação entre os modos de enfrentamento e as variáveis sociodemográficas de pessoas em hemodiálise crônica. **Revista Escola de Enfermagem**, São Paulo, v. 45, n. 5, p. 1070-76, 2011.

BORGES, M. G.; CAMPOS, M. B.; SILVA, L. G. C. **Transição da estrutura etária no Brasil: oportunidades e desafios para as próximas décadas**. In: ERVATTI, L. G.; BORGES, G. M.; JARDIM, A. P (Orgs.). Mudança demográfica no Brasil no início do século XXI: Subsídios para as projeções das populações. IBGE: Brasília, 2015. Disponível em: Acesso em: 13 Out 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes clínicas para o cuidado ao paciente com doença renal crônica – DRC no sistema único de saúde**. Brasília, 2014. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_clinicas_cuidado_paciente_renal.pdf> Acesso em: 30 de out. 2022.

DRAIBE, Sergio Antônio. **Panorama da Doença Renal Crônica no Brasil e no mundo**. São Luis: Copyright - Unasus, 2014

FECHINE, B. R. A.; TROMPIERI, N. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **INTERSCIENCEPLACE**, v.1, n. 20, 2015. Disponível em: <<http://www.inter-scienceplace.org/isp/index.php/isp/article/view/196/194>>. Acesso em: 01 nov. 2022.

MARÇAL, GR RÊGO, AS; PAIANO, M; RADOVANOVIC, CAT. Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em hemodiálise. **Rev Fun Care Online**. 2019 jul/set; 11(4):908-913. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i4.908-913>. Acesso em: 30 de out. 2022.

MARQUES, B. M; SILVA, Darlyani Mariano da; ROSEIRA, Camila Eugenia; ORLANDI, Fabiana de Souza; FIGUEIREDO, Rosely Moralez de. Análise de indicadores de qualidade e características clínicas em uma unidade de terapia renal substitutiva. **Cuid Enferm.** p. 99-105 .13 de jul. 2019. Disponível em:

<http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2019v2/99.pdf>. Acesso em: 29 de out. 2022.

MEIRA, Aline de Sousa et al. Fragilidade em idosos com doença renal crônica em tratamento conservador. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, [s.l.], v. 17, n. 3, p.386-392, 30 jun. 2016. Disponível em:

<http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/view/3475>. Acesso em: 06 nov. 2022.

MENEZES, J. N. R. M. et al (2018). A Visão do Idoso Sobre o Seu Processo de Envelhecimento. **Rev. Cont. & Saúde**, 18 (35).

MOURA, E. C., et al. Fatores de risco e proteção para doenças crônicas: vigilância por meio de inquérito telefônico, VIGITEL, Brasil, 2007. **Cad. Saúde Pública**, 27(3):486- 496, Rio de Janeiro, mar. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n3/09.pdf>. Acesso em: 06 nov. 2022.

OLIVEIRA, C. R. P. et al (2019). Repercussões da hemodiálise nas atividades básicas e instrumentais de idosos com insuficiência renal crônica. **Rev.interscientia**, 7 (2), 50-66.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. **Relatório mundial de envelhecimento e saúde**. 2015. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf> . Acesso em: 25 Out. 2022.

PAULETTO, MR; BEUTER, M; THOMÉ, EGR; PERLINI, NMOG; CAMPONOGARA, S; TIMM, AMB. Percepção de pacientes para transplante renal sobre a hemodiálise fora da lista de espera. **Rev Enferm UFPE**. 2016; 10(4):1194-201.

RIBEIRO, K. R. A. Cuidados de Enfermagem aos Pacientes com Insuficiência Renal Crônica no Ambiente Hospitalar. **Rev. Recien**. São Paulo. p. 26-35.2016. Disponível em: <<https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/159/239>>. Acesso em: 30 de out. 2022.

POLITO, Maria Goretti. **Complicações clínicas e condutas na doença renal crônica**. São Luís: Copright - Unasus, 2014

ROCHA, RDS; SMIALOSKI, A; CARNIEL, V; COSTA, RF; DIRSCHNABEL, AJ. **A importância de condutas educativas na doença renal crônica**. Ação Odonto [Internet]. 2017 Disponível em: <http://editora.unoesc.edu.br/index.php/acaodonto/article/view/13643/7415>. Acesso em: 01 de nov. 2022.

ROMANOWSKI, Francielle N. de A; CASTRO, Mariane Boaventura de; NERIS, Naysa Wink. (2019). Manual de tipos de estudo. Trabalho de Conclusão de Curso do Centro Universitário De Anápolis Pró-Reitoria De Pós-Graduação, Pesquisa, Extensão E Ação Comunitária Programa De Pós Graduação Em Odontologia. <http://repositorio.aee.edu.br/bitstream/aee/15586/1/MANUAL%20DE%20TIPOS%20DE%20ESTUDO.pdf>. Acesso em: 10 out 2022.

SANTOS, Danyelle Andrade dos; OLIVEIRA, Deborah dos Anjos. **Assistência de enfermagem e qualidade de vida do paciente com doença renal**: um estudo de revisão. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) apresentado à Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Goiânia, 2020.

SCHMIDT MI, DUNCAN BB, SILVA GA, MENEZES AM, MONTEIRO CA, BARRETO SM. **Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil**: carga e desafios atuais. Lancet 2011; Série Saúde no Brasil: 61-74.

SERRATE, Rachel Kreimer Raizer. **Qualidade de vida de pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico**. Monografia (Graduação) apresentada ao Centro Universitário de Brasília. Brasília, 2013.

SILVA, VLF; TAKASHI, MH. Papel do enfermeiro frente a doença renal crônica dialítica na unidade de terapia intensiva. **REVISA**. 2021; 10(Esp.2): 826-32. Disponível em: <https://doi.org/10.36239/revisa.1v10.nEsp2.p826a832>. Acesso em: 25 de out. 2022.

SILVA, Kamilla Grasielle Nunes da. **Qualidade de vida de idosos portadores de insuficiência renal crônica submetidos ao tratamento de hemodiálise**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) apresentado à Universidade de Brasília. Brasília, 2013.

SILVA, KAL; CARGNIN, MCS; VENTURA Jeferson; PAULA, Saul Ferraz de; GROOS, Jerusa Vanusa. Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal em tratamento hemodialítico. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 11(Supl. 11):4663-70, nov., 2017.

SILVA, RAR; SOUZA, VL; OLIVEIRA, GJN; SILVA, BCO; ROCHA, CCT; HOLANDA JRR. Estratégias de enfrentamento utilizadas por pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico. **Esc Anna Nery**. 2015; 20(1):147-54.

SBN. Sociedade Brasileira de Nefrologia. São Paulo. **Tratamento Hemodialítico**. 2016. Disponível em: <<https://sbn.org.br>>. Acesso em: 29 out. 2022.

SMELTZER, SC; BARE, BG; HINKLE, JL; CHEEVER, KH. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. 3 v.

VASCONCELOS, Fabrícia. **Assistência de enfermagem ao paciente em hemodiálise**. Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação) apresentado ao Instituto Nacional de Ensino e Pesquisa – INESP. Recife, 2018.

VERAS, Renato Peixoto. Prevenção de doenças em idosos: os equívocos dos atuais modelos. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 10, p.1834-1840, out. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x2012001000003>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2012001000003>. Acesso em: 05 nov. 2022.