

# **AS NECESSIDADES DE CUIDADOS PALIATIVOS EM DOENTES RENAI CRÔNICOS DE UM SERVIÇO DE DIÁLISE SOB A PERCEPÇÃO DA EQUIPE CUIDADORA**

Higor Felipe Cesar Ramalho da Silva<sup>1</sup>; Cristianne da Silva Alexandre.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Graduando em Medicina pela Universidade Federal da Paraíba.

<sup>2</sup>Médica nefrologista do Hospital Universitário Lauro Wanderley.

Autor de correspondência: Higor Felipe Cesar Ramalho da Silva

E-mail: [higorfcr@gmail.com](mailto:higorfcr@gmail.com)

**Palavras-chave:** Insuficiência Renal Crônica, Diálise, Cuidados Paliativos.

**Keywords:** Chronic Renal Failure , Dialysis , Palliative Care.

## Resumo

**Objetivo:** O objetivo do presente estudo é analisar a necessidade de cuidados paliativos em pacientes dialíticos de acordo com a percepção da equipe cuidadora de uma clínica de diálise.

**Métodos:** Foi realizado um estudo transversal com análise quantitativa e qualitativa que permitiu descrever a percepção da equipe cuidadora sobre cuidados paliativos em pacientes com insuficiência renal terminal.

**Resultados:** Os principais objetivos da equipe no tratamento do paciente dialítico foi o controle da volemia, seguido dos cuidados paliativos, controle da pressão arterial, potássio, ureia, diabetes mellitus e hematócrito. O objetivo de menor importância para a maioria dos entrevistados foi o cuidado paliativo; entre as maiores necessidades de cuidado estão dispnéia, arritmia e fadiga, em contraponto as mioclônias, anorexia e xerostomia que foram considerados cuidados menos necessários pela equipe.

**Conclusão:** É preciso introduzir nas equipes de diálise um acompanhamento das principais necessidades do paciente de acordo com a demanda individual, além de educação permanente sobre cuidados paliativos para os pacientes em terapia renal substitutiva.

## **Abstract**

**Objective:** The aim of this study is to analyze the need for palliative care in dialysis patients according to the perception of the caregiver team a dialysis clinic. **Methods:** A cross-sectional study with quantitative and qualitative analysis allowed to describe the perception of the caregiver team on palliative care in patients with chronic renal failure was conducted. **Results:** The main team goals in the treatment of dialysis patient was control of blood volume, followed by palliative care, controlling blood pressure, potassium, urea, diabetes mellitus and hematocrit. The goal of less importance for most interviewees was palliative care; among the greatest care needs are dyspnea, arrhythmia and fatigue, as opposed myoclonias, anorexia and xerostomia that were considered less care needed by the team. **Conclusion:** It is necessary to introduce in dialysis teams monitoring of the main needs of the patient according to individual demand, as well as continuing education on palliative care for patients in renal replacement therapy.

## Introdução

A doença renal crônica constitui um grande problema de saúde pública pela sua crescente incidência e prevalência e pelo alto custo que gera para o seu tratamento. (CHERCHIGLIA, 2010). A terapia renal substitutiva surgiu como alternativa para a função renal inadequada, garantindo uma maior sobrevida aos pacientes.

O termo “paliativo” deriva do latim pallium, que significa manto, capote. Aponta-se para a essência dos cuidados paliativos: aliviar os sintomas, a dor e o sofrimento em pacientes portadores de doenças crônico-degenerativas ou em fase final, objetivando o paciente em sua globalidade de ser e aprimorar sua qualidade de vida. (PESSINI, L, 2005).

Prolongar a vida contribuiu para um dos grandes tabus da atualidade que é negar a morte. Sabemos que somos mortais, mas cada vez que um dos nossos doentes chega à fase final da doença, e os recursos terapêuticos de que dispomos já não têm qualquer efeito curativo, confrontamo-nos com a nossa própria angústia e com a nossa impotência. (Moreira MINSOC. A aplicação de Cuidados Paliativos nos Doentes Insuficientes Renais Crônicos Terminais no Final da Vida. 2006)

A qualidade dos cuidados prestados a estes doentes no final da vida não tem sido uma das prioridades na prestação de cuidados, (MOREIRA. 2006). O tratamento dialítico implica em várias consequências na vida do paciente renal crônico e avaliar a sua qualidade de vida é importante para entender suas limitações no cotidiano e assim garantir que esse paciente tenha um melhor cuidado quanto aos problemas que lhe incomodam.

É importante que os profissionais de Nefrologia ajudem os seus doentes a ficarem o mais confortável possível na evolução do seu processo de morrer. Ao pretender melhorar os cuidados do final da Vida, precisamos de nos preocupar com a forma como os nossos doentes morrem. A diálise pode manter a vida de muitos pacientes, mas não necessariamente o que cada indivíduo considera como qualidade de vida. (Moreira MINSOC. A aplicação de Cuidados Paliativos nos Doentes Insuficientes Renais Crônicos Terminais no Final da Vida. 2006)

Os cuidados paliativos concentram-se no doente e não na doença. É seu objetivo proporcionar apoio e cuidados aos doentes nas últimas fases da sua doença, de forma que possam viver de modo tão ativo e confortável quanto possível. Incluem a reabilitação, procuram auxiliar os pacientes a atingirem e manterem o seu mais elevado potencial físico, psicológico, social e espiritual, por mais limitados que estes se tenham tornado, em resultado da progressão da doença.

## Métodos

Para chegar ao objetivo desse trabalho realizou-se um estudo transversal. O desenvolvimento de um trabalho de investigação descritivo, baseado na análise quantitativa e qualitativa, permitiu descrever a percepção que a equipe cuidadora tem sobre necessidade de cuidados paliativos em pacientes com doença renal crônica em tratamento dialítico. Para a seleção dos participantes, optou-se por um método de amostragem por conveniência, contendo a equipe cuidadora.

O estudo foi realizado no período decorrente entre fevereiro e maio de 2015 e realizado nos serviço de diálise Clínica do Rim, em João Pessoa-PB.

O questionário, aplicado ao grupo de cuidadores, era constituído por uma série de questões fechadas e abertas relativas a aspectos do tratamento da DRC, aos conhecimentos existentes acerca do tipo de cuidados paliativos desejados e necessitados.

Foram incluídos no estudo a equipe cuidadora formada por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, psicólogos e assistentes sociais capazes de responder com acuidade às questões e presentes nos serviços nos dias em que o entrevistador se deslocou ao local, além de serem maiores de 18 anos e estarem de acordo com o termo de consentimento livre e esclarecido e excluídos os demais funcionários não ligados ao cuidado do paciente em tratamento dialítico.

## Resultados

Foram entrevistados 16 profissionais que trabalham com o cuidado do paciente renal crônico em fase terminal da Clínica do Rim. A média de idade dos participantes é de 34,2 anos, composto na maior parte por mulheres (75%) e o restante por homens (25%). A equipe de entrevistados se distribuiu entre Técnicos de enfermagem (37,5%), Médicos (25%), Enfermeiros (25%) e Fisioterapeutas (12,5%). Perguntava-se qual o principal objetivo no tratamento do paciente diálítico por ordem de importância e quais os sinais e sintomas apresentados pelos pacientes que eram de maior importância no seu tratamento.

Principal objetivo no tratamento do paciente diálítico	
1. Controle da volemia	37,5%
2. Cuidados Paliativos	25%
3. Controle da Pressão Arterial	18,75%
4. Controle do Potássio	12,5%
5. Controle da Ureia	6,25%
6. Controle da Diabetes Mellitus	0%
7. Controle do Hematócrito	0%

O objetivo de menor importância para 67,5% dos entrevistados foi o cuidado paliativo para o paciente. Dispneia, arritmia e fadiga foram os sintomas avaliados como maior importância para

90% dos cuidadores, em contraponto as mioclonias, anorexia e xerostomia que configuraram para 40% dos entrevistados como sintomas de menor importância.

## **Discussão**

O cuidado paliativo é um processo que se inicia desde o momento do diagnóstico da doença incurável até a morte, devendo seguir concomitantemente com o processo de tratamento e reabilitação da doença.

Sobre qualidade de vida, Noble e Kelly em 2006 consideram que a terapia de diálise melhorou a sobrevivência, mas não necessariamente, o que a pessoa considera qualidade de vida. Assim os cuidados paliativos devem ser aplicados o mais cedo possível na evolução de qualquer doença crônica. O controle de sintomas, ao longo da evolução da doença, tem um impacto não apenas na qualidade de vida, mas também no tempo de sobrevida através da influência na evolução da doença.

Segundo Russon e Mooney (2010), pacientes em diálise necessitam de cuidados paliativos na fase terminal da mesma maneira que aqueles que estão em estágio 5 em tratamento conservador. Os pacientes que optam pelo tratamento conservador seguem com acompanhamento com médico, enfermeiro, e nutricionista e com a diálise.

Cohen em 2006 afirma que pacientes e familiares devem, de forma precoce, serem incentivados a participar em todos os aspectos como no cuidado, formas de diálise, discutir sobre expectativa e qualidade de vida durante o tratamento. O encaminhamento precoce para programas de cuidados paliativos traz resultados benéficos aos sintomas do paciente, redução de custos hospitalares, uma maior probabilidade de morte em casa e um nível de satisfação maior no paciente e seus familiares.

Embora as equipes nefrológicas estejam mais envolvidas no controle dos sintomas e no planejamento da assistência do doente renal terminal, há uma lacuna entre equipe, família e paciente, quando este opta por parar ou não iniciar o tratamento dialítico. A equipe não está preparada para desenvolver os cuidados paliativos pois essa é voltada para o cuidado nefrológico. É importante a interação entre as equipes de cuidados paliativos e de nefrologia desde o início do tratamento favorecendo o prognóstico e qualidade de vida.

## **Conclusão**

A qualidade de vida dos pacientes em diálise deve ser levada em consideração em todos os seus aspectos, deve-se analisar o planejamento de cuidados paliativos voltados para o paciente renal crônico desde o momento do diagnóstico até o momento da morte, fazendo uma atenção individual e multidisciplinar, além de uma educação continuada de toda equipe acerca do cuidado paliativo.

## Referências

- [1]CHERCHIGLIA, Mariangela Leal et al . Perfil epidemiológico dos pacientes em terapia renal substitutiva no Brasil, 2000-2004. Rev. Saúde Pública, São Paulo , v. 44, n. 4, Aug. 2010 . Available from <[http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102010000400007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102010000400007&lng=en&nrm=iso)>. access on 25 May 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102010000400007>.
- [2]PESSINI, L. Novas perspectivas em cuidados paliativos: ética, geriatria, gerontologia, comunicação e espiritualidade. O MUNDO DA SAÚDE — São Paulo, ano 29 v. 29 n. 4 out./dez. 2005, 494 p.
- [3]MOREIRA, M.I.N.S.O.C.. A aplicação de Cuidados Paliativos nos Doentes Insuficientes Renais Crônicos Terminais no Final da Vida. 2006. 191f. Tese (Mestrado em Bioética) – Faculdade de Medicina do Porto, Universidade do Porto, Porto. 2006.
- [4]Noble H, Kelly D. Supportive and palliative care in end stage renal failure: the need for further research. International Journal of Palliative Nursing. 2006, 12(8): 362-7
- [5]Russon L, Mooney A. Palliative and end-of-life care in advanced renal failure. Clin Med 2010;10:279–281.
- [6]Cohen ML, Moss AH, Weisbord SD, Germain MJ. Renal Palliative Care. Journal of Palliative Medicine. 2006;9(4):977-92

