

FATORES DE RISCO QUE DESENCADEIAM A DOENÇA RENAL CRÔNICA E ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DIANTE DO PACIENTE EM TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA DIÁLISE RENAL

Risk factors that unleash chronic kidney disease and nursing assistance before the patient in kidney dialysis

Alessandra Baptista Pereira Brandão¹

Edmilson José de Sousa²

Adriana Aparecida Baraldi Gaion³

¹Discente do curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Bauru

²Orientador e Docente do curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Bauru

³Coorientadora e Docente do curso de Enfermagem das Faculdades Integradas de Bauru

Resumo

A insuficiência renal crônica (IRC) ou doença renal crônica (DRC) é a perda progressiva e irreversível da função dos rins. São encontrados dois métodos utilizados no tratamento do DRC, sendo eles: diálise peritoneal (DP) e hemodiálise. O trabalho teve o objetivo de descrever através das literaturas as complicações mais comuns vivida pelos portadores de DRC durante a sessão de hemodiálise e as intervenções de enfermagem em cada situação. A metodologia empregada foi uma revisão integrativa da literatura. A hemodiálise fornece uma reversão das toxidades urêmicas, prolongando indefinidamente a vida do paciente, no entanto, ela não altera a evolução natural da doença renal subjacente e nem substitui por completo a função renal. Então o paciente fica sujeito as inúmeras intercorrências e complicações. A substituição da função renal por uma máquina é imperfeita e sujeita a problemas agudos, decorrentes do uso de circuito extracorpóreo, e também ao aparecimento de sinais e sintomas por alterações metabólicas não corrigidas no processo. Concluiu-se que a enfermagem desenvolve um papel fundamental desse paciente, encorajando o autocuidado, no intuito de contribuir com o auxílio e a adesão do paciente ao tratamento, incentivando-o a enfrentar as mudanças na rotina e obter seu bem estar.

Palavras-chave: Insuficiência renal crônica; Terapia renal substitutiva; Assistência de enfermagem.

Abstract

Chronic kidney failure (CRF) or chronic kidney disease (CKD) is the progressive and irreversible loss of kidney function. Two methods are found used in the treatment of CKD, namely: peritoneal dialysis (PD) and hemodialysis. The study aimed to describe through the literature the most common complications experienced by patients with CKD during the hemodialysis session and the nursing interventions in each situation. The methodology used was an integrative literature review. Hemodialysis provides a reversal of uremic toxicity, indefinitely prolonging the patient's life, however, it does not alter the natural course of the underlying kidney disease, nor does it completely replace kidney function. So the patient is subject to countless complications and complications. The replacement of renal function by a machine is imperfect and subject to acute problems, resulting from the use of extracorporeal circuit, and also the appearance of signs and symptoms due to metabolic alterations not corrected in the process. It was concluded that nursing plays a fundamental role in this patient, encouraging self-care, in order to contribute to the assistance and adherence of patients to treatment, encouraging them to face changes in their routine and to achieve their well-being.

Key words: Chronic Kidney Failure; Renal Replacement Therapy; Nursing Assistance.

Introdução

Os rins representam órgãos essenciais para a manutenção da homeostase do corpo humano, portanto, a redução progressiva da função renal acarreta em comprometimento praticamente de todos os outros órgãos. Considera-se como insuficiência renal crônica (IRC) ou doença renal crônica (DRC), sendo essa última terminologia utilizada desde 2002, a perda progressiva e irreversível da função dos rins, a DRC é uma anomalia da estrutura dos rins que apresenta lesões do parênquima renal por um período igual ou superior a três meses, diminuindo assim os níveis das taxas de filtração glomerular (TFGs) a níveis menores ou iguais a $60 \text{ ml/min/1,73m}^2$, independente do diagnóstico, que pode ser evidenciado por irregularidades histopatológicas ou de marcadores de lesão renal, incluindo alterações sanguíneas e urinárias. A DRC se divide em cinco estágios evolutivos, sendo definidos pela TFG. A progressão da DRC em estágio cinco leva ao desfecho do tratamento denominado de terapia renal substitutiva (TRS) ou hemodiálise (HD) (BASTOS; KIRSZTAJN, 2011; SIVIERO *et al.*, 2013; MOURA *et al.*, 2014; SILVA *et al.*, 2019).

Comumente, são encontrados dois métodos utilizados no tratamento do DRC, sendo eles: diálise peritoneal (DP) e HD. No Brasil, cerca de 90% dos pacientes, realizam HD três vezes na semana, com quatro horas de duração, rotineiramente na maioria dos serviços, totalizando 120 horas semanais; já na DP, os pacientes são

treinados para realizarem o procedimento e não necessitarem de acompanhamento profissional e do aparato tecnológico disponível em unidades de hemodiálise. Esse método é proporcionado pela utilização do peritônio, uma membrana que recobre a cavidade abdominal e visceral que possibilita a troca através das diferenças de pressão hidrostáticas, osmótica e oncótica que oferece o mesmo nível de tratamento semelhantes da HD (MOURA *et al.*, 2014).

A DRC é considerada um dos maiores desafios na saúde pública mundial atual. No Brasil, a incidência e a prevalência de DRC vêm aumentando, tornando-se um sério problema diante da população, podendo ser considerado como uma “epidemia” que vem evoluindo em números alarmantes devido às altas taxas de morbidade e letalidade. As condições progressivas durante a evolução da doença trazem alterações na homeostase fisiológica do doente renal, gerando difíceis tratamentos e de alta complexidade diante da medicina atual, como a Terapia Renal Substitutiva (TRS) (SIVIERO *et al.*, 2013; GESUALDO *et al.*, 2020).

Ainda se desconhecem dados sobre a prevalência e a incidência da DRC em diversos países. Nos EUA, a prevalência ficou em torno de 14,8% na população adulta, entre os anos de 2011 a 2014, contabilizando 703.243 casos, sendo 124.114 novos casos apenas em 2015, cuja taxa de incidência foi de 378 pacientes por milhão de pessoas (pmp), onde 87,3% deles se encontravam em tratamento renal substitutivo. Em relação à América Latina, foi observada uma incidência de 167,8 pmp em 2005. Em 2004, somente no Brasil, foram diagnosticadas 431 pmp, representando uma prevalência de 1,42%, isto é, quase dois milhões de doentes no país (AGUIAR *et al.*, 2020).

O surgimento da DRC é quase sempre consequência da carência de medidas de promoção da saúde, de prevenção eficiente dos agravos e de atendimento precoce aos pacientes com doenças como a hipertensão arterial sistêmica, diabetes, história familiar de doença renal e de doença renal no passado. Porém, a diabetes e a pressão alta são as duas principais causas que levam a falência dos rins. Além desses, outros fatores de risco também estão associados, como a idade avançada, o tabagismo, infecções urinárias frequentes, doença cardiovascular, processos inflamatórios e doenças autoimunes dentre outros. A evolução da DRC é lenta e silenciosa, não costuma ocasionar sintomas na fase inicial, mas com o decorrer do tempo e dos hábitos de vida, o doente renal se torna um doente com riscos de

outras complicações, além da perda da qualidade de vida e aumento do risco de morte (SOUSA, 2014).

A TRS, tanto na HD ou na DP, substituem parcialmente a função renal, aliviando os sintomas da doença, preservando e prolongando a vida dos pacientes, porém, nenhum deles é curativo, embora sabendo que a DRC não só afeta os rins como também, vários outros sistemas como; o sistema cardiovascular, nervoso, respiratório, musculoesquelético, imunológico e endócrino-metabólico. Quando o doente renal atinge a fase da doença considerada terminal, ou seja, fase 5, ele necessita da terapia dialítica/TRS, sendo ela a HD ou DP, que são opções de escolha do paciente e de acordo com a necessidades e indicações médicas e de acordo com a necessidade de cada paciente, e qualquer uma das escolhas de tratamento traz prejuízos além da necessidade de acompanhamento psicológico do doente e de seus familiares, para melhor aceitação do tratamento e da terapia renal substitutiva (TRS) (SILVA *et al.*, 2015; SANTOS *et al.*, 2017).

Entretanto, a dependência cotidiana do uso de tecnologia avançada para sobreviver traz consequências no dia a dia do paciente e de sua família, limitando suas atividades rotineiras e interferindo diretamente na sua qualidade de vida, tais como limitações físicas, sexuais, psicológicas, familiares e sociais. A doença renal crônica impõe aos pacientes e sua família uma série de modificações das atividades diárias e do modo de viver, principalmente quando há dependência do tratamento ambulatorial, necessitando de auxílio constante de outras pessoas, demandando assistência de enfermagem humanizada (SILVA *et al.*, 2011).

A perda da função renal não deve ser vista como um problema invencível ou confundida com uma situação terminal de vida, embora na fase cinco da doença é denominada como fase terminal, uma vez diagnosticada, há diferentes tratamentos disponíveis, como diálise peritoneal ambulatorial contínua e diálise peritoneal automatizada, hemodiálise e o transplante renal. Esses tratamentos como já mencionados, com exceção do transplante renal, substituem parcialmente a função dos rins, aliviando os sintomas e preservando a vida do paciente, porém lembrando que nenhum deles é curativo. O transplante renal é considerado a mais completa alternativa de substituição da função renal, para a reabilitação do paciente com insuficiência renal crônica terminal, apesar das inúmeras complicações e dos efeitos colaterais que podem trazer (FASSBINDER *et al.*, 2015).

A hemodiálise é o método onde haverá a filtração e a depuração do sangue, onde é realizada a retirada do sangue do paciente através de um sistema extracorpóreo, uma modalidade de tratamento onde a circulação do paciente passa por um processo de membranas procedidas de celulose sintética ou não sintéticas, com o objetivo de extrair líquidos, substâncias nitrogenadas tóxicas e remover o excesso de água, mantendo os componentes normais do sangue. O sangue é obtido através de um acesso vascular através de cateteres Duplo Lúmen (CDL) de curta permanência, Permcath de longa permanência, fistula arteriovenosa ou próteses. O sangue é estimulado por uma bomba, em um sistema de circulação, assim encontrando o fornecimento de líquidos de diálise, o dialisado, e em um filtro o dialisador; no qual ocorre a difusão, osmose, convecção e ultrafiltração sendo os pacientes com doença renal geralmente não podem excretar água, essa força é necessária para remoção dos líquidos (SANTANA *et al.*, 2013)

Esse processo traz instabilidade hemodinâmica dentre outros fatores como hipotensão, câibras, náuseas e vômitos, cefaleia, dor torácica, dor lombar, prurido, febre e calafrios (SANTANA *et al.*, 2013).

Nesse sentido, a atuação da equipe de enfermagem, de forma competente, humanizada e acolhedora, pode fazer a diferença, tanto na aceitação do tratamento pelo paciente como atender suas necessidades imediatas durante o processo dialítico. Ele deve entender a rigorosa mecanização do tratamento e assimilá-la como mais um desafio a ser enfrentado, desejando a sua qualidade de vida, pois sem isso há perdas irreparáveis que podem levá-lo à morte. É nesse sentido que a equipe de enfermagem tem um grande papel, ajudando o paciente a conviver com a doença crônica, com o seu tratamento e sua passagem por processos adaptativos diante das novas demandas de autocuidado e modificação do seu cotidiano e estilo de vida (FRAZÃO *et al.*, 2014).

A qualidade de vida dos pacientes é de grande importância, especialmente no que diz respeito ao impacto da doença em suas vidas e o procedimento de adaptação à doença, por se tratar de um processo duradouro e sofrido, não apenas para si próprio, mas também para sua família. Promovendo o autocuidado, construindo uma relação de confiança, através de um vínculo terapêutico, que quando bem-sucedido, irá refletir em uma melhor qualidade de vida ao paciente e proporcionando aos profissionais de enfermagem uma reflexão sobre a importância de sua assistência que virá como uma imensa contribuição no cuidado efetivo,

humanizado e holístico a este paciente que tanto precisa da do serviço de enfermagem (FREITAS *et al.*, 2018).

Diante do estudo proposto evidencia-se uma limitação desse assunto, fazendo-se necessária a realização de pesquisas acerca desta temática, pois a apesar da hemodiálise ser utilizada no país desde a década de 1950, ainda consta um desconhecimento da população em geral tanto sobre a prevenção da insuficiência renal crônica quanto sobre a hemodiálise.

A continuidade de se dar voz aos sujeitos que vivenciam a doença, compreendendo seus anseios e necessidades, é de extrema relevância para que a Enfermagem e demais profissionais de saúde possam cuidar e auxiliá-los a viverem com a máxima qualidade possível de vida, apesar das limitações da doença e do próprio tratamento e mediante a esses fatores esta pesquisa vem para contribuir tanto na educação dos pacientes e seus familiares com também aos profissionais de enfermagem para que possam assim melhor atendê-los.

Este trabalho teve como objetivo descrever através da literatura as complicações mais comuns vivida pelos portadores de DRC durante a sessão de hemodiálise e as intervenções de enfermagem em cada situação.

Método

A metodologia empregada foi uma revisão integrativa da literatura, onde foram analisadas pesquisas relevantes que possibilitaram sintetizar o conhecimento produzido sobre um assunto específico, levando à formação de conclusões sobre a temática estudada, além de identificar lacunas e a necessidade da realização de novos estudos. Esse método de pesquisa abrange cinco etapas que são: identificação da questão de pesquisa; busca na literatura; avaliação dos dados; análise dos dados e apresentação dos resultados (BOTELHO *et al.*, 2011; ERCOLE *et al.*, 2014).

A revisão de literatura foi desenvolvida através de leituras e estudos de pesquisas encontradas em bancos de dados e páginas de relevância na Internet. Foram identificados artigos e textos dos últimos dez anos, entre 2011 a 2021, em língua portuguesa e disponível integralmente, com temas relevantes.

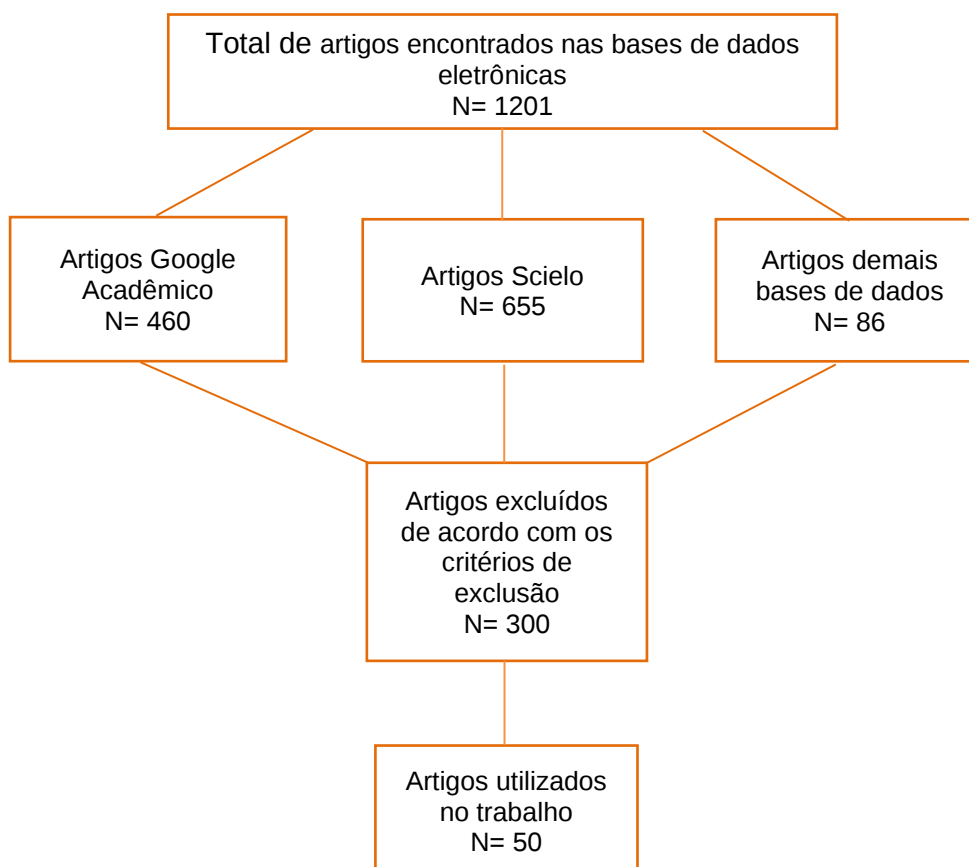
Foram utilizados para confecção do trabalho livros, artigos, dissertações, monografias em base de dados da Scielo (*Scientific Electronic Library Online*), Bireme (Centro latino-Americano do Caribe), Google Acadêmico e biblioteca virtual em saúde.

Os critérios de inclusão foram estudos com descritores: insuficiência renal crônica, terapia renal substitutiva, assistência de enfermagem e os critérios de exclusão foram: referências duplicadas com mais de 10 anos e artigos em outros idiomas.

Após o levantamento do material foi organizado por meio de fichamento dos artigos e dos textos consultados, de forma a constituir uma primeira aproximação do assunto através da identificação do artigo, título, nome do periódico, volume, número e ano de publicação. Posteriormente, com esta leitura foi obtida uma visão global do material selecionado, em seguida, foram separados os artigos que realmente foram utilizados para o andamento deste trabalho após uma síntese das ideias apreendidas, buscando interpretar os resultados encontrados alcançando assim o objetivo proposto.

Após busca, os artigos foram analisados e categorizados de acordo com o fluxograma da Figura 1:

Figura 1: Fluxograma de identificação dos artigos, elegibilidade e processo de inclusão



Fonte: Elaborado pelo autor, 2021.

Resultados e Discussão

No campo da nefrologia, as atenções do tratamento são direcionadas para a melhoria da qualidade de vida do portador de DRC, e não somente para o prolongamento de sua vida. É fato que esse paciente convive com uma doença incurável que demanda um tratamento doloroso, de longa duração, que causa muitas limitações (RUDNICKI, 2014).

No espaço de diálise onde se encontra o paciente prestes a efetuar um tratamento tão complexo, os profissionais de saúde precisam se atentar tanto com recursos tecnológicos requintados, como com toda adaptação do serviço. São fundamentais a proteção e o reconhecimento do paciente como um ser humano com particular jeito de pensar, agir e sentir. Assim, é preciso amparar e ajudar o paciente a desenvolver uma imagem positiva, buscar novas formas de viver com algumas limitações impostas pela patologia e pelo tratamento, com foco no encontro de um estilo de vida que o favoreça a assumir a responsabilidade de seu tratamento, aliado com a colaboração dos familiares (CRESTANI, 2019).

A doença pode acarretar isolamento social, falta de trabalho, dependência da Previdência Social, privação de família, ausência de amigos, dificuldades para passeios e viagens longas, já que as sessões de hemodiálise são regulares e ininterruptas, redução da atividade física, problemas sexuais, entre outros. Ademais, o paciente instaura uma relação de dependência com a máquina e com a equipe, devendo aceitar e concordar com um rígido método terapêutico para manutenção da sua vida (RUDNICKI, 2014).

Apesar da hemodiálise fornecer uma dramática reversão das toxidades urêmicas, prolongando indefinidamente a vida, ela não altera a evolução natural da doença renal subjacente e nem substitui por completo a função renal. Então o paciente fica sujeito a inúmeras intercorrências e complicações (MORAES, 2011).

A substituição da função renal por uma máquina é imperfeita e sujeita a problemas agudos, decorrentes do uso de circuito extracorpóreo, e também ao aparecimento de sinais e sintomas por alterações metabólicas não corrigidas no processo. Todo e qualquer esquema de hemodiálise aprovado pelo médico podem desencadear algumas complicações de forma regular, mesmo com procedimentos compatíveis e atuais de qualificação do serviço oferecido (DEUS *et al.*, 2015).

Segundo Moraes (2011) a heparinização durante o processo dialítico, em contato com o sangue e com as membranas sintéticas, pode ativar rotas metabólicas onde induz várias modificações hemodinâmicas, contudo, a inadequada retirada de metabólitos, ou a introdução de substâncias potencialmente tóxicas, pode induzir a profundas alterações funcionais, refletindo no paciente, manifestações clínicas graves e por vezes até irreversíveis.

Embora os benefícios da hemodiálise sejam inquestionáveis, muitas intercorrências podem ocorrer durante o processo de hemodiálise. As intercorrências mais comuns, segundo Moraes (2011), são febres e calafrios, prurido, dor lombar, dor torácica, cefaleia, náuseas e vômitos, câimbras e a hipotensão arterial. Entre as intercorrências menos comuns, porém mais sérias, estão a síndrome do desequilíbrio, reações de hipersensibilidade, arritmia cardíaca, tamponamento cardíaco, hemorragia intracraniana, convulsão, hemólise e embolia gasosa.

Deus *et al.* (2015) ainda referem outras intercorrências como convulsões, que têm relação direta com a síndrome de desequilíbrio ou com a hiponatremia grave; bacteremia relacionada com os acessos, principalmente com uso de cateter para diálise; endocardite, meningite e osteomielite. A presença de diabetes mellitus, tabagismo, hipoalbuminemia, podem oferecer maior risco para desenvolvimento de bacteremia em hemodiálise. Podem ocorrer reações alérgicas locais relacionadas com a fístula, levando sintomas sistêmicos, como sudorese, calor, urticária e prurido, edema facial ou palpebral, aumento da secreção brônquica, broncoespasmo, dispneia, bradicardia e hipotensão arterial. O prurido pode surgir durante a sessão de HD, sendo atribuído ao efeito tóxico da uremia na pele, ou até mesmo devido à alergia a heparina.

As principais intervenções de enfermagem descritas na literatura são: monitoramento hidroeletrólítico, verificação de sinais vitais, administração de medicamentos e orientações ao paciente (GOMES; NASCIMENTO, 2018).

Vasconcelos (2018) retrata em sua pesquisa que, historicamente, a enfermagem passou a ser ativo no processo de hemodiálise, a partir da década de 1970, sendo considerada parte essencial da equipe multiprofissional, que antes era exclusivamente médica. Foi um período cujos governos de todo o mundo, passaram a assumir as despesas com as terapias de substituição renal desencadeando a ampliação dos centros de diálise. Consequentemente, a responsabilidade pela

atividade da terapia passou a ser imputada ao profissional de enfermagem, sendo considerada uma especialidade da área, recebendo a denominação de nefrologia.

Freitas e Mendonça (2016) relatam que a qualidade do tratamento dialítico tem relação direta com o desempenho da equipe de enfermagem. Dessa forma, as intervenções de enfermagem baseadas nas ocorrências com o paciente em hemodiálise, junto da contínua educação da equipe, são condições que viabilizam uma melhor qualidade do cuidado de enfermagem e a redução de intercorrências durante o tratamento. Quando se busca evitar as principais complicações que podem despontar durante o procedimento dialítico, são necessários a monitorização, o reconhecimento de anormalidades e a ágil intervenção do enfermeiro, a fim de assegurar um procedimento seguro e eficiente ao paciente.

De acordo com Oliveira *et al.* (2020) o enfermeiro deve ser capaz de elaborar diagnósticos e também de compreender o paciente em relação as questões físicas e emocionais pois, tanto a patologia, como seu tratamento geram intenso desgaste físico e psicossocial nos pacientes e nos familiares. Assim, devem ser desenvolvidas atividades de educação continuada com os pacientes e familiares, com acompanhamento contínuo dos mesmos, com explicações a respeito dos procedimentos e dos riscos de complicações, já que são situações que prejudicam a adesão dos pacientes à terapia e às ações de autocuidado.

Os cuidados de enfermagem incluem a sistematização desde a entrada do paciente até a saída da sessão de hemodiálise. É importante receber esse paciente que chega à unidade de diálise, analisando seu estado geral e realizando uma avaliação pré-hemodiálise, ou seja, pesagem e sua devida anotação, perguntas a mudanças na rotina desse paciente, encaminhamento a máquina, conferência dos sinais vitais e, caso tenha alguma alteração, deve ser informada ao enfermeiro, que decidirá o início da sessão de diálise. No momento pós-hemodiálise, observam-se sinais, locais de sangramento da punção venosa, nova verificação dos sinais vitais, pesagem e em casos de alguma intercorrência, não liberar o paciente sem devido atendimento médico. A atenção da enfermagem é primordial em cada ação devendo sempre estar baseadas cientificamente, obedecendo a sistematização de enfermagem para os procedimentos técnicos, para oferecer segurança, avaliação e qualidade no tratamento (PIRES *et al.*, 2019).

Com relação às complicações mais recorrentes durante as sessões de HD, bem como o cuidado da enfermagem, encontra-se a coceira que leva ao prurido,

sendo um importante sinal na pele dos pacientes urêmicos, observado pelo enfermeiro na sessão de hemodiálise, decorrente do efeito tóxico que a uremia produz na pele. As toxinas urêmicas circulantes causam o prurido, que pode desaparecer no começo do tratamento de hemodiálise. Quando a pele não alivia, podem ser observadas escoriações nas crostas hemorrágicas e nas pústulas, facilitando o desenvolvimento de nódulos no paciente, na face, nas costas, no tronco e nas extremidades do corpo. O enfermeiro realiza aplicações de ultravioleta, de emolientes tópicos à base de cânfora e de quelantes de fosfato. Os anti-histamínicos por via oral ou endovenosa e a paratireoidectomia pode ser indicada aos pacientes com osteodistrofia e hiperparatireoidismo grave (ROCHA *et al.*, 2017).

As náuseas e vômitos são ocorrências comuns em 10% dos pacientes, geralmente devido à hipotensão arterial, ou associados a outras complicações clínicas, como a síndrome do desequilíbrio da diálise, cefaleia e reação a produtos utilizados na hemodiálise. A princípio deve se atentar para hipotensão, quando instalada, na persistência e evolução desses sintomas pode-se administrar um antiemético. O enfermeiro deve levar em consideração a possibilidade de broncoaspiração devido aos vômitos durante a hemodiálise, principalmente pela posição e grau de consciência do paciente no momento do episódio, que deve ser posicionado em decúbito lateral oposto ao acesso vascular. O profissional deve realizar a remoção de próteses dentárias, quando necessário, além de aplicar medidas de higiene e conforto, como limpeza das roupas e enxágue da boca, quando o paciente apresentar melhora. Deve manter atenção aos valores da pressão arterial (PA), sem esquecer que o vômito pode estimular o nervo vago e aumentar a PA, sendo necessário esperar entre 10 a 15 minutos para nova aferição (SANCHO *et al.*, 2013).

Rocha *et al.* (2017) relatam a hipotensão como uma complicação frequente no processo da hemodiálise, consequente da grande quantidade de líquidos retirados do volume plasmático no decorrer de uma sessão de diálise. A água acumulada no intervalo interdialítico é removida pela técnica de ultrafiltração.

Os demais sinais e sintomas referidos pelos pacientes compreendem: tonturas, sensação de desfalecimento, dor precordial, sudorese, confusão mental e até taquicardia. Já as principais motivações que levam a hipotensão arterial durante a sessão são: ganho excessivo de peso, hiponatremia, ultrafiltração excessiva, uso de anti-hipertensivos durante a diálise. Imediatamente o paciente deve ser posicionado em *Trendelenburg*, onde será administrado *bolus* de 100 à 200 ml de soro fisiológico

a 0,9% ou superior, caso necessário; além de diminuir a velocidade de ultrafiltração para o mais próximo de zero, instalar oxigenação e o controlar o peso seco. É importante manter um minucioso monitoramento dos sinais vitais e observar os sintomas, no intuito de contribuir para adequada redução dos episódios hipotensivos nesses pacientes, bem como a diminuição de sua ocorrência e intensidade (ROCHA *et al.*, 2017).

Gomes e Nascimento (2018) apontam a importância do emprego de taxonomias para o registro da Sistematização da Assistência de Enfermagem na hemodiálise. Foram observados que os diagnósticos de enfermagem mais significativos para a prática clínica em hemodiálise englobam: risco de infecção, risco de sangramento, risco de quedas, risco de choque, risco de resposta alérgica, volume de líquido excessivo, risco de desequilíbrio do volume de líquidos, risco de glicemia instável, risco de desequilíbrio eletrolítico, nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais, risco de perfusão renal ineficaz, risco de perfusão tissular cardíaca diminuída, dor crônica, náusea, dor aguda, comportamento de saúde propenso a risco, controle familiar ineficaz do regime terapêutico. Através dos impressos de tais registros de assistência, e da observação dos diagnósticos listados (e outros que estejam à disposição), torna-se viável a descrição e o reconhecimento das complicações durante a assistência. A taxonomia da Associação Americana de Diagnóstico de Enfermagem (conhecida como NANDA International ou NANDA-I) deve ser utilizada por todos os profissionais, tendo em vista que ela informa o diagnóstico de enfermagem e possibilita o registro das intervenções realizadas de acordo com a necessidade de cada paciente e assim prestar uma melhor assistência aos pacientes durante o processo dialítico.

Considerações finais

O tratamento da DRC gera inúmeras mudanças na vida do paciente, que precisa lidar com uma grande demanda de exames, medicamentos, consultas médicas, bem como a realização da hemodiálise e suas intercorrências, fatores que interferem na vida do mesmo.

Com isso, a enfermagem desenvolve um papel fundamental desse paciente, encorajando o autocuidado, no intuito de contribuir com o auxílio e a adesão

do paciente ao tratamento, incentivando-o a enfrentar as mudanças na rotina e obter seu bem estar.

O profissional desenvolve ações de prevenção de complicações e promoção da saúde que abrangem o acompanhamento dos pacientes e familiares, através de medidas educativas, identificação de problemas, elaboração de diagnósticos e intervenções relacionadas à manutenção do equilíbrio hidroeletrólítico do paciente, alimentação e administração de medicamentos.

A equipe de enfermagem torna-se imprescindível na observação ininterrupta dos pacientes na sessão dialítica, contribuindo para salvar muitas vidas e evitar diversas complicações, principalmente quando se realiza um diagnóstico precoce dessas intercorrências. Maiores estudos nessa área junto da assistência de enfermagem contribuem na avaliação do serviço e na constatação de possibilidades de intervenção e de melhora.

Referências

AGUIAR, L. K. *et al.* Fatores associados à doença renal crônica: inquérito epidemiológico da Pesquisa Nacional de Saúde. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Rio de Janeiro, v. 23, E200044, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/JY5X7GG6mbjfdcX5gcGW6Km/?lang=pt>. Acesso em: 18 ago. 2021.

BASTOS, M. G.; KIRSZTAJN, G. M. Doença renal crônica: importância do diagnóstico precoce, encaminhamento imediato e abordagem interdisciplinar estruturada para melhora do desfecho em pacientes ainda não submetidos à diálise. **Braz. J. Nephrol.**, v. 33 n. 1, p. 93-108, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbn/a/x4KhNszYkqg8nKSCyvCqBYn/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 18 ago. 2021.

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e sociedade**, Belo Horizonte, v. 5, n. 11, p. 121-36, 2011. Disponível em: <https://www.gestaoesociedade.org/gestaoesociedade/article/view/1220/906>. Acesso em: 18 ago 2021.

CRESTANI, M. M. **O despontar da resiliência em pessoas com doença renal crônica em hemodiálise**. 2019. 151f. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Ambiente e Saúde) - Universidade do Planalto Catarinense, Lages, 2019. Disponível em: <https://biblioteca.uniplaclages.edu.br/biblioteca/repositorio/000001/000001d3.pdf>. Acesso em: 28 set. 2021.

DEUS, B. P. M. *et al.* Sintomas e complicações agudas relacionadas com a hemodiálise. **Rev Epidemiol Control Infect.**, Santa Cruz do Sul, v. 5, n. 1, p. 52-56, 2015. Disponível em:

<https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/download/4951/4124>. Acesso em: 19 set. 2021.

ERCOLE, F. F.; MELO, L. S.; ALCOFORADO, C. L. G. C. Revisão integrativa *versus* revisão sistemática. **REME - Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 1, 2014. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/904>. Acesso em: 28 set. 2021.

FASSBINDER, T. R. C. *et al.* Capacidade funcional e qualidade de vida de pacientes com doença renal crônica pré-dialítica e em hemodiálise. **J. Bras. Nefrol.** São Paulo, v. 37, n. 1, p. 47-54, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002015000100047. Acesso em: 16 abr. 2021.

FRAZAO, C. M. F. Q. *et al.* Cuidados de enfermagem ao paciente renal crônico em hemodiálise. **Rev Rene.**, Natal, v. 15, n. 4, p. 701-709, 2014. Disponível em: http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/10441/1/2014_art_albclira.pdf. Acesso em: 19 abr. 2021.

FREITAS, R. L. S.; MENDONÇA, A. E. O. Cuidados de enfermagem ao paciente renal crônico em hemodiálise. **Carpe Diem: Revista Cultural e Científica do UNIFACEX**, [S. l.], v. 14, n. 2, p. 22-35, 2016. Disponível em: <https://periodicos.unifacex.com.br/Revista/article/view/678>. Acesso em: 10 set. 2021.

FREITAS, E. A. *et al.* Assistência de enfermagem visando a qualidade de vida dos pacientes renais crônicos na hemodiálise. **Rev Inic Cient e Ext.**, Trindade, v. 1, n. 2 p. 114-21, 2018. Disponível em: <https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/59/24>. Acesso em: 19 abr. 2021.

GESUALDO, G. D. *et al.* Fragilidade e fatores de risco associados em pacientes com doença renal crônica em hemodiálise. **Ciênc. Saúde coletiva.** Rio de Janeiro, v. 25, n. 11, p. 4631-7, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/gr5LXVn3M7vCMZsfggqv4fP/?lang=pt>. Acesso em: 16 abr. 2021.

GOMES, E. T.; NASCIMENTO, M. J. S. S. Assistência de enfermagem nas complicações durante as sessões de hemodiálise. **Enfermagem Brasil**, v. 17 n. 1 2018. Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/1127/3461>. Acesso em: 16 ago. 2021.

MORAES, E. B. **Intercorrências em pacientes com insuficiência renal crônica durante as sessões de hemodiálise.** 2011. 51f. Monografia (Especialização em Enfermagem em Nefrologia) - Atualiza Cursos, Salvador, 2011. Disponível em: <http://bibliotecaatualiza.com.br/arquivotcc/EN/EN04/MORAES-eneida-bacelar-de.pdf>.

Acesso em: 20 ago. 2021.

MOURA, J. A. *et al.* Modalidade de terapia renal substitutiva como preditora de sintomas depressivos. **J Bras Psiquiatr.**, v. 63, n. 4, p. 354-9, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/3qDbpZt7zLh7H93NBNT3WnM/?lang=pt#>. Acesso em: 19 ago. 2021.

OLIVEIRA, A. C. *et al.* O papel do enfermeiro no cuidado ao paciente em tratamento hemodialítico. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v.31, n.1, p. p.90-94, 2020. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20200606_164826.pdf. Acesso em: 19 ago. 2021.

PIRES, M. G. *et al.* **O papel da enfermagem na assistência ao paciente em tratamento hemodialítico**. 2019. Disponível em: <http://www.coren-ce.org.br/wp-content/uploads/2019/02/O-PAPEL-DA-ENFERMAGEM-NA-ASSIST%C3%8ANCIA-AO-PACIENTE-EM-TRATAMENTO-HEMODIAL%C3%8DTICO.pdf>. Acesso em: 10 set. 2021.

PORTO, J. R. *et al.* Avaliação da função renal na doença renal crônica. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, Rio de Janeiro, v. 49, n. 1, p. 26-35, 2017. Disponível em: <http://www.rbac.org.br/artigos/avaliacao-da-funcao-renal-na-doenca-renal-cronica/>. Acesso em: 10 set. 2021.

ROCHA, M. T. F. B. *et al.* O Papel da Enfermagem na Sessão de Hemodiálise. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. v. 4. p. 39-52, 2017. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/hemodialise>. Acesso em: 11 set 2021.

RUDNICKI, T. Doença renal crônica: vivência do paciente em tratamento de hemodiálise. **Contextos Clínic**, São Leopoldo, v. 7, n. 1, p. 105-116, 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822014000100011. Acesso em: 17 set 2021.

SANCHO, P. O. S.; TAVARES, R. P.; LAGO, C. C. L. Assistência de enfermagem frente às principais complicações do tratamento hemodialítico em pacientes renais crônicos. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 2, n. 1, p. 169-83, 2013. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/302>. Acesso em: 17 set 2021.

SANTANA, S. S.; FONTENELLE, T.; MAGALHÃES, L. M. Assistência de enfermagem prestada aos pacientes em tratamento hemodialítico nas unidades de nefrologia. **Revista Científica do ITPAC**, Araguaína, v. 6, n. 3, 2013. Disponível em: <https://assets.unitpac.com.br/arquivos/Revista/63/5.pdf>. Acesso em: 16 set 2021.

SANTOS, B. P. *et al.* Doença renal crônica: relação dos pacientes com a hemodiálise. **ABCS Health Sci**. Pelotas, v. 42, n.1, p.8-14, 2017. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/833072/943-pt.pdf>. Acesso em: 16 set 2021.

SILVA, A. C. *et al.* Ação do enfermeiro na prevenção de doenças renais crônicas: uma revisão integrativa. **SANARE**, Sobral, v.14, n. 2, p.148-155, 2015. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/840/511>. Acesso em: 11 set 2021.

SILVA, A. S. *et al.* Percepções e mudanças na qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 64, n. 5, p. 839-844, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/6KR9QLp39Ynh9XNrfnwsKrm/?lang=pt>. Acesso em: 19 abr. 2021.

SILVA, M. J. S. *et al.* O impacto do tratamento hemodialítico no portador de insuficiência renal crônica. **Enciclopédia Biosfera - Centro Científico Conhecer**, Goiânia, v. 16, n. 30, p. 419-439, 2019. Disponível em: <https://www.conhecer.org.br/enciclop/2019b/o%20impacto.pdf>. Acesso em: 19 de abr. 2021.

SIVIERO, P. *et al.* **Doença renal crônica: um agravamento de proporções crescentes na população brasileira**. Belo Horizonte: UFMG/CEDEPLAR, 2013. Disponível em: <http://www.cedeplar.ufmg.br/pesquisas/td/TD%20467.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2021.

SOUSA, V. A. **Os principais fatores de riscos que causam as doenças renais crônicas**. 2014. 16f. Artigo (Bacharelado em Enfermagem) - Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, Valparaíso de Goiás, 2014. Disponível em: <https://www.senaaires.com.br/wp-content/uploads/2017/05/OS-PRINCIPAIS-FATORES-DE-RISCOS-QUE-CAUSAM-AS-DOEN%C3%87AS-RENAIS-CRONICAS.pdf>. Acesso em: 26 ago. 2021.

VASCONCELOS, F. **Assistência de enfermagem ao paciente em hemodiálise**. 2018. 46f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Nefrologia Clínica e Terapia Dialítica) - Instituto Nacional de Ensino e Pesquisa, Recife, 2018. Disponível em: <https://www.ccecursos.com.br/img/resumos/enfermagem-nefrologia/tcc---fabricia-costa-ferreira-de-vasconcelos.pdf>. Acesso em: 26 ago. 2021.