

FACULDADE PARA O DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVE DA AMAZÔNIA

FADESA

ERNANE LIMA SILVA

**O PAPEL DO ENFERMEIRO DURANTE A SESSÃO DE HEMODIÁLISE EM
CLÍNICA DE DOENÇAS RENAS**

**PARAUPEBAS- PA
2021**

ERNANE LIMA SILVA

**O PAPEL DO ENFERMEIRO DURANTE A SESSÃO DE HEMODIÁLISE EM
CLÍNICA DE DOENÇAS RENAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao do Curso Enfermagem da Faculdade Para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Esp. Everton Luís Freitas Wanzeler

PARAUPEBAS- PA
2021

ERNANE LIMA SILVA

O PAPEL DO ENFERMEIRO DURANTE A SESSÃO DE HEMODIÁLISE EM CLÍNICA DE DOENÇAS RENAIS.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao do Curso Enfermagem da Faculdade Para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

APROVADO: _____ de _____ de 2021.

Prof. Me.
(FADESA)

Prof. Me.
(FADESA)

Prof. Esp.
(FADESA)

Prof. Esp.
(FADESA)

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho ao meu pai José Calmon Souza Silva e minha mãe Maria Rodrigues Lima, pelo incentivo e por estarem sempre ao meu lado nas decisões e nas ações. A todos meus irmãos (Erlino, Elane, Erika, Henrique, Camila e Viviane), que me apoiaram durante esses cinco anos de graduação.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pois foi ele que nos deu sabedoria e força para concluirmos mais uma etapa de nossas vidas. A todos aqueles que fizeram do nosso sonho real, nos proporcionando perseverança, para que não desistíssemos de irmos atrás dos nossos objetivos. Muitos obstáculos foram impostos, mas ao olharmos para as arribancadas da vida, vemos pessoas torcendo pelo nosso sucesso. Agradeço também a professora Dalvany que aceitou ser orientadora do meu trabalho.

Agradeço a todos meus amigos de sala em especial ao José Wilson Sousa Santos, que juntos discutimos, brigamos, aprendemos a respeitar e a valorizar cada um com suas diferenças. Agradeço a todos que participaram direto e indiretamente, acreditando e torcendo por mais uma conquista.

"A cabeça pensa a partir de onde os pés
pisam"

Leonardo Boff.

RESUMO

O objetivo desta pesquisa foi analisar a atuação da equipe de enfermagem á frente das complicações durante as sessões de hemodiálise. A hemodiálise é a forma de tratamento quando os pacientes se encontram no último estágio da doença renal. Onde são submetidos à remoção de impurezas e o acúmulo de água do sangue. O enfermeiro tem um papel importantíssimo no tratamento de hemodiálise, pois são esses profissionais que passam a maior parte do tempo com os pacientes, podendo identificar e prevenir complicações. A atuação do enfermeiro vai desde a monitorização do paciente, a detecção de anormalidades e a rápida intervenção são essenciais para a garantia de um procedimento seguro e eficiente para o paciente. O diagnóstico muitas das vezes pode ser associado há alguma manifestação inespecífica. Foi utilizado o tipo de pesquisa bibliográfica descritiva, com levantamento e coletas de dados de cunho bibliográfico de natureza qualitativa.

Palavras-Chaves: Assistência de Enfermagem; Paciente Renal Crônico; Hemodiálise.

ABSTRACT

The objective of this research was to analyze the performance of the nursing team in front of complications during hemodialysis sessions. Hemodialysis is the form of treatment when patients are in the last stage of kidney disease. Where they are subjected to the removal of impurities and the accumulation of water from the blood. Nurses have a very important role in hemodialysis treatment, as these professionals spend most of their time with patients, being able to identify and prevent complications. The role of nurses ranging from monitoring the patient, detecting abnormalities and rapid intervention are essential to guarantee a safe and efficient procedure for the patient. The diagnosis can often be associated with some nonspecific manifestation. Descriptive bibliographic research was used, with a qualitative bibliographic survey and data collection.

Keywords: Nursing Care; Chronic Kidney Patient; Hemodialysis.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Rim - Faces, Bordas, Extremidades E Hilo Renal.....	18
Figura 2: Unidade Funcional dos rins.....	19
Figura 3: Diálise peritoneal.....	26
Figura 4: Processo de hemodiálise	27
Figura 5: Resumo da busca bibliográfica	34

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Caracterização quanto à autor, ano, título, objetivos e métodos.....	35
Quadro 2: Caracterização dos estudos quanto aos resultados e conclusao	37

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Classificação da DRC conforme a filtração glomerular	22
--	----

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 CARACTERÍSTICAS DO SISTEMA RENAL.....	18
3 DOENÇAS RENAIIS AGUDAS E CRÔNICAS	21
4 TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA	25
5 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES COM DRC	29
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO	34
5 CONCLUSAO	43
REFERÊNCIA	45

1 INTRODUÇÃO

A insuficiência renal crônica, trata-se de uma doença que cresce significativamente em consequência do aumento da incidência de doenças como a hipertensão arterial sistêmica (HAS), o diabetes, na próstata e colo do útero, entre outras que podem desencadear a insuficiência renal em decorrência da falta de acompanhamento adequado.

Quando o paciente perde cerca de 50% de sua função renal, os mesmos podem permanecer quase sem sintomas e quando surgem sinais e sintomas nem sempre incomodam muito, tais como: hipertensão, edema dos olhos e pés, anemia leve, alterações nos hábitos de urinar (urinar várias vezes à noite) e do aspecto da urina (clara, hematúria, etc). Quando os rins estão funcionando somente 10 a 12% da função renal normal, o tratamento é medicamentoso e mudanças nos hábitos alimentares. E quando função renal encontra-se abaixo desses valores, torna-se necessário iniciar outras formas de tratamento. Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN, 2012)

Segundo dados da Sociedade Brasileira de Nefrologia (2009), no Brasil, no ano de 2000, havia 42.695 pacientes que realizavam tratamento dialítico, cujo número em 2009 quase duplicou para 77.589 pacientes. Com isso há aproximadamente um milhão de pessoas com doença renal, contudo 70% destes são sub-diagnosticados, onde os mesmos são submetidos aos tratamentos dialíticos como: diálise e hemodiálise.

A hemodiálise é a forma de tratamento quando os pacientes encontram-se no último estágio da doença renal. Onde são submetidos a remoção de impurezas e o acúmulo de água do sangue. Este método utilizado não promove a cura, não reverte à doença renal e também não é capaz de compensar as perdas das atividades endócrinas ou metabólicas dos rins, na verdade é um tratamento para proporcionar uma melhor qualidade de vida a esses pacientes (PENNAFORT, 2012).

Conforme Smeltzer e Bare (2012), no tratamento da hemodiálise os pacientes ficam de 3 a 4 horas conectados a uma máquina, 3 vezes por semana, com isso estes pacientes desenvolvem um estreito relacionamento com o profissional enfermeiro, o qual é o principal gerenciador do cuidado a estes pacientes.

Segundo Valle (2013) existem diversos conflitos que casam alteração no estilo de vida do paciente mudando toda a sua rotina. Condições particulares são implementadas, necessitando da hemodiálise, controle da restrição hídrica e dieta balanceada. Assim, esse processo do adoecimento e a utilização do tratamento com hemodiálise, afetam tanto as dimensões pessoais quanto as familiares e sociais.

De acordo Resolução da Diretoria Colegiada-RDC nº 154 de 2004, regulamenta que para cada turno de funcionamento deve haver 01 enfermeiro com especialização em nefrologia para cada trinta e cinco pacientes e um técnico de enfermagem para cada quatro pacientes.

O enfermeiro tem um papel importantíssimo no tratamento de hemodiálise, pois são esses profissionais que passam a maior parte do tempo com os pacientes, podendo identificar e prevenir complicações.

Com isso o objetivo proposto é analisar a assistência de enfermagem ao paciente em tratamento de hemodiálise na unidade de nefrologia, descrever o papel do enfermeiro, identificar as complicações e a atuação do enfermeiro frente a essas complicações mais frequentes durante a sessão de hemodiálise.

Sabe-se que durante a graduação pouco se estuda sobre o assunto de nefrologia, é bem superficial e deficiente, com isso se torna difícil identificar qual o papel do enfermeiro durante a sessão de hemodiálise.

Para isso, há a necessidade de um aperfeiçoamento para os profissionais que desejam trabalhar em uma unidade de nefrologia, pois são cuidados específicos e indispensáveis para proporcionar ao paciente melhor qualidade devida, oferecendo-o uma melhor resposta ao tratamento.

Ao estudar sobre uma patologia irreversível como a insuficiência renal crônica, onde os pacientes são submetidos a um tratamento doloroso e sem uma perspectiva de cura, nos despertou o interesse de pesquisar sobre o assunto e verificar como o enfermeiro desenvolve sua assistência na unidade de nefrologia para minimizar a dor dos pacientes e aumentar as perspectivas em relação a doença e tratamento, porém esse assunto ainda é pouco conhecido por alguns profissionais enfermeiros.

A qualidade de vida do paciente renal crônico em tratamento de hemodiálise está comprometida, assim como a realidade da vida cotidiana que é permeada por alterações físicas que impõem limitações e exige adaptações. As atividades

cotidianas mais comprometidas estão relacionadas com a capacidade funcional o que sugere limitação parcial ou total no desempenho das atividades físicas.

Neste sentido é importante refletir sobre o cuidado de enfermagem aos pacientes hemodialíticos, particularmente no que se refere à qualidade e resolutividade da assistência /tratamento, para isso, é indispensável que o enfermeiro tenha conhecimentos teóricos e científicos no que diz respeito à hemodiálise. Desta forma, há a necessidade do enfermeiro trabalhar de forma organizada seguindo as etapas do processo de enfermagem, ou seja, utilizando o instrumento que é privativo do enfermeiro a SAE.

O tema proposto surgiu a partir da falta de vivência sobre o assunto e o desconhecimento do papel do enfermeiro durante a sessão de hemodiálise na unidade de nefrologia. Daí houve a necessidade de investigar como o profissional enfermeiro atua para oferecer um atendimento de forma humanizada e holística ao cuidar dos pacientes hemodialíticos na clínica de doenças renais.

A hemodiálise é o método de diálise mais comumente empregado para remover substâncias nitrogenadas tóxicas do sangue e excesso de água. Requer cuidado intensivo devido à possibilidade de intercorrências clínicas. É importante refletir sobre o cuidado do enfermeiro em relação aos pacientes renais crônicos, particularmente no que se refere à qualidade da assistência, resolutividade do tratamento e educação em saúde. Qual o papel do enfermeiro no decorrer de uma sessão de hemodiálise e qual sua importância?

A partir do exposto, o presente trabalho tem como objetivo geral analisar e identificar as ações do enfermeiro durante a sessão de hemodiálise em Clínica de Doenças Renais e objetivos específicos de discorrer sobre Doença Renal Crônica; Verificar a experiência profissional dos enfermeiros que atuam na unidade de nefrologia, durante a sessão de hemodiálise; Investigar quais são as ações desenvolvidas pelo enfermeiro durante as principais complicações apresentadas pelos pacientes na sessão de hemodiálise.

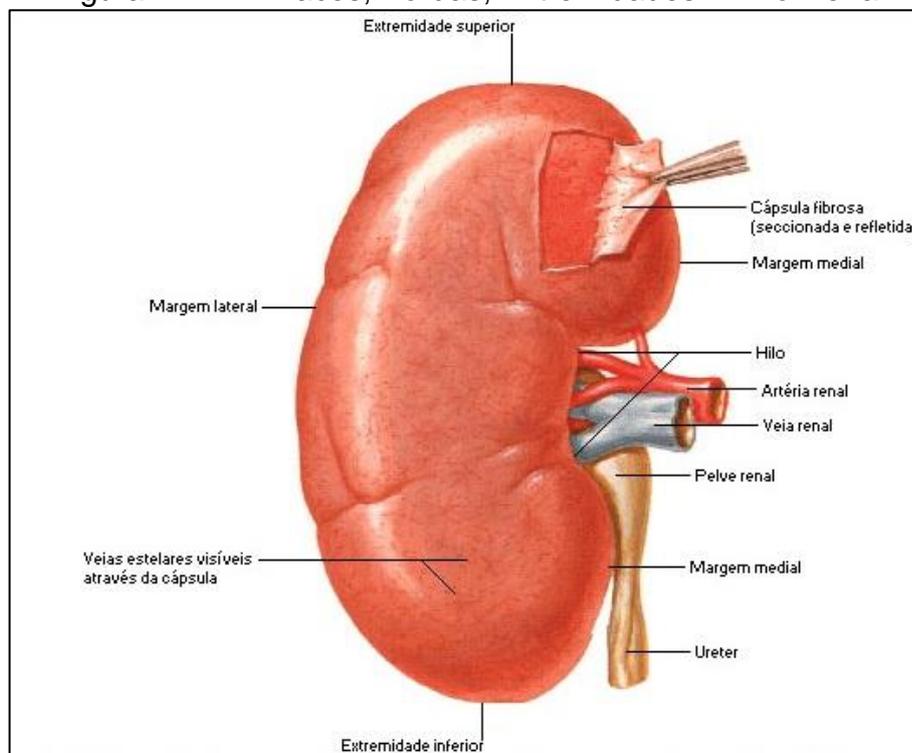
Assistir o paciente de forma integral, visando-o como um todo, estabelecendo uma relação de confiança e segurança entre o paciente/enfermeiro, priorizando os cuidados necessários. É necessário que o enfermeiro tenha, além da fundamentação científica e de competência técnica, também conhecimento dos aspectos que levem em consideração os sentimentos e as necessidades de tais pacientes.

2 CARACTERÍSTICAS DO SISTEMA RENAL

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2011) os rins, são órgãos que pertencem ao sistema urinário e que entre as suas funções está o controle da concentração de substâncias presentes no sangue, dentre as múltiplas funções dos rins no organismo, está a formação da urina, a excreção dos produtos da degradação, de homeostase eletrolítica e hídrica, o controle da pressão arterial, a filtração do sangue, a produção de hormônio, a eliminação de líquidos, entre outras.

os Autores Guyton e Hal (2011) apontam que os rins são órgãos fundamentais para que o corpo funcione de forma adequada, e os descrevem como um par que possui uma cápsula externa fibrosa e bastante resistente com o objetivo de proteger as suas estruturas internas que são bastante delicadas. Os rins se localizam na parede posterior do abdômen, na parte de fora da cavidade peritoneal, pesando cada um cerca de 150 gramas e possui uma estrutura semelhante cada um a uma mão fechada.

Figura 1: Rim - Faces, Bordas, Extremidades E Hilo Renal



Fonte: NETTER, 2000.

Conforme Junqueira e Carneiro (2011) o rim está situado no hilo apresentando vasos, nervos, cálices que se reúnem na pelve renal, e é constituído

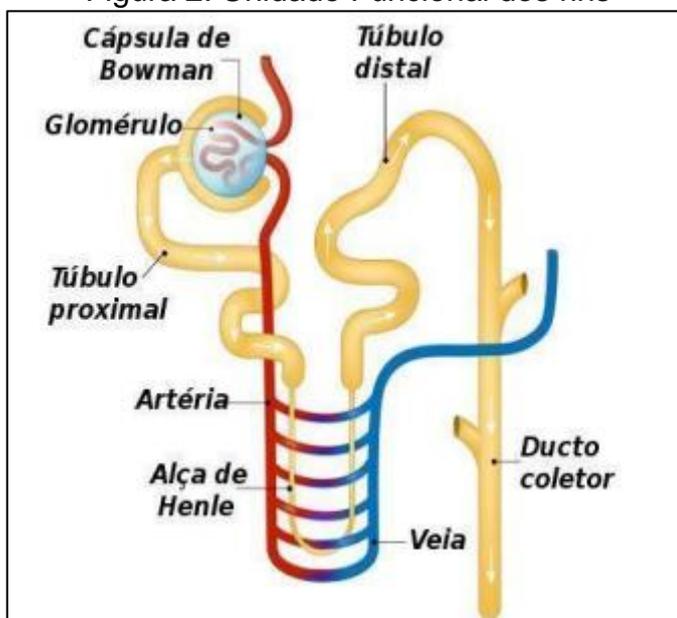
por cápsulas, pela zona cortical, pela zona medular e é constituído por cerca de 1.000.000 de néfrons.

Ainda conforme Guyton e Hall (2011, p. 322), o rim pode de uma forma geral ser descrita como uma região do hilo, onde, por elas passam as artérias e as veias renais e também os vasos linfáticos, além do suprimento nervoso e do ureter que leva a urina do rim à bexiga.

Guyton e Hall (2011) completam ainda que o rim, não possui a capacidade para regenerar novos néfrons e por conta disso, com a ocorrência de lesões renais, doenças ou o processo normal de envelhecimento, há um declínio gradual da quantidade de néfrons nos rins.

Os néfrons, são as unidades funcionais dos rins, onde é formada a urina por meio da filtração do sangue, onde, as substâncias nocivas são eliminadas do organismo e as benéficas são absorvidas (GUYTON; HALL, 2011). Conforme verificado na Figura 2 abaixo, o néfron é composto por quatro partes, as unidades funcionais dos rins, e estes, são formados por uma parte dilatada, denominada como corpúsculo renal, também pelo tubo contorcido proximal, a parte delgada e espessa das alças de Henle e pelo tubo contorcido distal.

Figura 2: Unidade Funcional dos rins



Fonte: Google Imagens®, 2021.

Assim, conforme indicado por Mariscano *et al.* (2012) a função dos rins, consistem em retirar do plasma do sangue, as substâncias que sejam potencialmente nocivas para o corpo, através de um processo complexo de filtração, as substâncias como a água e os eletrólitos são reabsorvidos para o organismo, e,

substâncias com e ureia e a creatina que não possuem utilidade, são eliminadas por meio da urina, assim como outras substâncias que são secretadas.

Conforme Smeltzer *et al.* (2017) os rins são órgãos vitais para excretar os catabólicos que são produzidos todos os dias pelo organismo, fazer a regulação da homeostase hidroeletrólítica do corpo, manter em constância o volume extracelular, fazer a regulação da pressão arterial sistêmica, promover a sintetização hormonal da eritropoietina e vitamina D e fazer a degradação de peptídeos circulantes como a insulina.

Conforme indicado por Fermi (2012) os néfrons, para o desempenho da sua função, dependem do fluxo sanguíneo, uma vez que é através do mesmo que obtém os elementos necessários, tanto para a função tubular, quanto para o plasma, constituindo assim o mecanismo de homeostase que fornece a passagem dos elementos que constituem o plasma para a urina, de forma que o mesmo, já sai do rim purificado, originando, a partir dos elementos que foram filtrados, o fluxo urinário.

Assim, Smeltzer *et al.* (2017) aponta que, à medida que a função do rim se declina, os produtos metabólicos finais que normalmente são excretados pela urina se acumulam no sangue, e, quanto maior for esse acúmulo, mais sintomas são evidenciados.

Desse modo, Smeltzer *et al.* (2017) apontam que, a velocidade com que a função renal se declina e relaciona-se com os distúrbios subjacentes como por exemplo a excreção de proteica pela urina e a hipertensão, pois, quando se compara por exemplo um paciente com hipertensão a outro que não possui hipertensão, verifica-se que as doenças renais tendem a progredir de forma mais rápida nos hipertensos e nos pacientes que excretam uma quantidade significativa de proteínas.

Nesse sentido, verifica-se a importância dos rins no que se refere à manutenção das funções vitais do organismo, e, se esse órgão tão essencial, por ventura pare de funcionar, o corpo pode ser afetado de várias formas negativas que são prejudiciais à saúde e à vida dos indivíduos.

3 DOENÇAS RENAIIS AGUDAS E CRÔNICAS

De acordo com Collucci (2011) a insuficiência renal, trata-se de uma doença sistêmica e trata-se da via final de diversas doenças do rim e do trato urinário. E, na grande maioria dos casos, as doenças renais podem ser divididas em insuficiência renal aguda (IRA) e insuficiência renal crônica (IRC).

Conforme Guyton e Hall (2011), existe uma vasta quantidade de doenças renais específicas que são capazes de afetar os vasos sanguíneos dos rins e outras partes de sua fisiologia e do trato urinário. Assim, quando da presença da doença renal aguda ou crônica, as funções homeostáticas dos rins são comprometidas, verificando-se assim a rápida ocorrência de anormalidades graves tanto no volume quanto na composição dos líquidos corporais.

Ainda de acordo com Guyton e Hall (2011) caso haja a apresentação de insuficiência renal total, há um acúmulo de potássio, de ácidos e de outras substâncias em suficiente grau para resultar em óbito em questão de dias se não realizada a intervenção médica para a restauração do equilíbrio eletrolítico do organismo.

Smeltzer *et al.* (2017) completam ainda que, a partir do ponto em que os rins não são mais capazes de fazer a remoção dos produtos da degradação metabólica do organismo, ou a partir do momento que não são mais capazes de realizar as suas funções reguladoras, apresenta-se a insuficiência renal, e, quando as funções de excreção renal comprometidas, as substâncias se acumulam nos líquidos do corpo e resultam na quebra das funções metabólicas e endócrinas do corpo, provocando distúrbios ácido-básicos e distúrbios hidroeletrolíticos, de modo que a insuficiência renal, caracteriza-se como uma doença sistêmica.

Conforme Oliveira e Santos (2020) a insuficiência renal aguda (IRA) trata-se do comprometimento temporário do funcionamento dos rins, de modo que tal comprometimento pode permanecer por cerca de horas ou dias, prejudicando o controle hidroeletrolítico, o equilíbrio ácido-báse e diminuindo o volume de urina.

Smeltzer *et al.* (2017) apontam que, a IRA é observada principalmente em pacientes hospitalizados, entretanto, também pode ocorrer em âmbito ambulatorial, podendo se manifestar como anúria, como oligúria ou mesmo com volume de urina normal.

Carvalho e Souza (2003) mostram em seu estudo que a IRA é em geral associada com uma alta morbimortalidade em pacientes criticamente enfermos, entretanto, ela pode ser facilmente revertida se houver uma rápida intervenção, e, ainda conforme os autores, a IRA é causada principalmente por diversos eventos renais que levam a redução da perfusão renal e as causas mais frequentes da mesma é a desidratação, o uso exagerado e frequente de diuréticos e a insuficiência cardíaca.

Guyton e Hall (2011) apontam ainda que a IRA pode ser causada a partir de três categorias de eventos fisiopatológicos, e são eles: apresentação de IRA após a diminuição do fluxo sanguíneo para os rins por conta de fatores que ocorrem fora dos rins como por exemplo a insuficiência cardíaca e a hipotensão; a apresentação de IRA intra-renal, em decorrência de anomalias no rim como problemas relacionados aos vasos sanguíneos, nos túbulos ou nos glomérulos; e, por fim, tem-se a apresentação de IRA pós-renal, que ocorre em consequência da obstrução dos sistemas coletores de urina.

E, a partir da alta incidência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), bem como o diabetes mellitus, a hipertensão arterial sistêmica, as doenças cardiovasculares, entre outras, são importantes fatores de risco associados com o aumento da incidência da doença renal crônica (DRC).

Conforme Smeltzer *et al.* (2017) as implicações da DRC podem impactar diretamente na vida cotidiana das pessoas acometidas e os seus familiares. Os autores ainda apontam que a DRC pode acometer pessoas de qualquer idade, entretanto, há uma incidência maior entre os idosos.

Além disso, Smeltzer *et al.* (2017) apontam que a DRC se caracteriza pela redução da faixa de filtração glomerular que provoca o aumento de toxinas no sangue, provocando um alto nível de uremia e afeta os mais variados sistemas do organismo, de modo que, quanto maior é o acúmulo de produtos da degradação metabólica do organismo, maior é a apresentação de sintomas. Desse modo, a redução da filtração que ocorre nos glomérulos, pode ser verificada a partir de cinco estágios, e são eles:

Tabela 1: Classificação da DRC conforme a filtração glomerular

Estágio da doença renal crônica com presença de lesão renal	Taxa de filtração nos glomérulos (mL/min)	Condição
1	≥90	Normal/Elevada

2	60 - 89	Discreta redução
3	45 - 59 30 - 44	Discreta/moderada Moderada/severa
4	15 - 29	Insuficiência renal
5	>15	Diálise renal/transplante

Fonte: Adaptado de Martins, 2018.

Assim, Peres *et al.* (2010) e Guyton e Hall (2011) destacam que, a IRC caracteriza-se por ser uma lesão renal que evolui para a perda progressiva e irreversível da função dos rins que em geral, ocorre em concomitância com distúrbios nos vasos sanguíneos, nos túbulos, no interstício renal e também no trato urinário inferior.

Guyton e Hall (2011) ainda completam que, a fase inicial da IRC os sintomas clínicos costumam não apontar a presença da injúria renal, e por isso, em geral, a IRC é diagnosticada de forma tardia, ou seja, quando o número de néfrons diminui em cerca de 70 a 75% do seu funcionamento normal.

Para Ribeiro *et al.* (2008) em geral, as causas da IRC variam desde doenças primárias nos rins a doenças sistêmicas que acomete os rins e também a doenças no trato urinário, das causas mais comuns para o desenvolvimento de IRC estão destacadas o diabetes mellitus, pielonefrite, lesões hereditárias, como por exemplo doença renal policística, infecções, medicamentos, agentes ambientais, agentes tóxicos, distúrbios vasculares, obstruções no trato urinário, entre outros.

Em decorrência da cronicidade da IRC, ocorre um enorme comprometimento na qualidade de vida dos indivíduos com essa condição patológica, e em decorrência disso, considera-se que essas pessoas enfrentam enormes desafios no processo de tratamento, devido as limitações físicas, emocionais e também sociais (SOUZA JÚNIOR *et al.*, 2015).

E devido a sua alta incidência tanto no Brasil quanto em todo o mundo, a doença renal crônica (DRC) é considerada como uma epidemia, isso porque, ela atinge cerca de um a cada dez adultos e essa incidência tem se expandido ainda mais (BRASIL, 2020). Ainda conforme Brasil (2020) atualmente no Brasil, cerca de 133 mil pessoas dependem de diálise, número esse que nos últimos 10 anos cresceu em quase 100%, e todos os anos, cerca de 20 mil pacientes realizam hemodiálise, e a taxa de mortalidade é de 15% por ano.

Conforme o Censo Brasileiro de Diálise de 2017 (NEVES, 2020) uma pesquisa realizada em uma amostra de 291 unidades de Terapia Renal Substitutiva (TRS) o total anual estimado é de cerca de 126.583 pacientes em diálise. Nesse

sentido, a doença renal, pode ser considerada como um problema de saúde pública em todo o mundo, uma vez que a partir de uma perspectiva global, estima-se que ela atinge cerca de 750 milhões de pessoas.

Essa doença, possuem impactos que variam substancialmente em todo o mundo, conforme a sua detecção e tratamento. E, embora os impactos e magnitude da doença sejam mais definidos nos países desenvolvidos, Oliveira e Santos (2020) apontam que já existem bastante evidências que nos países em desenvolvimento essa doença apresenta impactos semelhantes ou até mesmo maiores.

Além disso, em diversos contextos, as taxas de doenças renais, assim como as suas formas de cuidado, são determinadas pelos aspectos sociais, econômicos, políticos e culturais, levando a diferenças significativas nos impactos causados pela doença, até mesmo nos países desenvolvidos (OLIVEIRA; SANTOS, 2020).

4 TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA

Como verificado acima, um dos desfechos mais temidos da DRC é a perda da função renal, quando se chega a esse nível, os indivíduos precisam de terapia renal substitutiva (TRS), e a mesma, envolve três modalidades diferentes, e são elas, a diálise peritoneal, a hemodiálise e o transplante de rim (BRASIL, 2014).

Pecoits (2015) e Bastos (2010) apontam que os três métodos de TRS não disputam entre si, mas sim se completam, e por isso, é essencial o programa individualizado que permita uma abordagem que seja integrada e que combinem os tratamentos de modo a assegurar um tratamento que seja eficaz.

Conforme indicado por Thomé *et al.* (2019) apenas no ano de 2010, estimava-se cerca de 2 milhões de pessoas em terapias renais substitutivas em todo o mundo, e esse número a cada ano desde então, tem aumentado significativamente, especialmente nos países em desenvolvimento, que apresentam uma grande incidência de diagnóstico de doenças renais crônicas.

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2014) nos países como o Chile e o Uruguai, e ainda em alguns países europeus, existe uma taxa de prevalência de Terapias renais substitutivas de mil pacientes por milhão de pessoas, e, nos Estados Unidos, essa taxa é de cerca de 75% maior. Conforme Thomé *et al.* (2019) o número de pessoas com doenças renais crônicas no Brasil passou de 42.695 no ano 2000 para 126.583 no ano de 2017, mostrando que esse número praticamente triplicou em 17 anos.

Conforme Lopes (2014) o objetivo da TRS é corrigir grande parte dos sintomas que são sentidos pelos indivíduos com DCR, melhorando assim o seu estado clínico e ainda, a TRS é capaz de provocar mudanças na qualidade de vida desses indivíduos.

Para Smeltzer *et al.* (2017) a diálise renal se trata de uma terapia substitutiva que é compreendida a partir da diálise peritoneal (DP) e pela hemodiálise (HD). Nesse sentido, a diálise peritoneal é feita pelo próprio indivíduo em casa, ela é feita por meio de um cateter abdominal na cavidade peritoneal com o uso de soluções dialisadoras estéreis apropriadas para a prática, conforme verificado na Figura 3 abaixo:

Figura 3: Diálise peritoneal



Fonte: Google Imagens®, 2021.

Riella (2010) destaca que, as toxinas migram para o peritônio, para o sangue, e daí migram para o líquido que é drenado juntamente com as toxinas, promovendo o equilíbrio hidroeletrólítico do organismo, e, para que o próprio indivíduo possa realizar essa prática, ele precisa receber um algo esclarecimento e orientação e ainda precisa apresentar condições adequadas para isso, que deve ser avaliada pela equipe de saúde.

Sesso *et al.* (2012) destaca que, a TRS mais usada em casos de IRC é a hemodiálise, mas ela também pode ser usada em casos de IRA como forma pontual de tratamento. Esse tratamento, conforme Smeltzer *et al.* (2017) consiste na filtração extracorpórea do sangue, substituindo completamente a função renal, entretanto, a hemodiálise não é capaz de compensar a perda de atividades metabólicas e também endócrinas que é gerada pelo mal funcionamento dos rins.

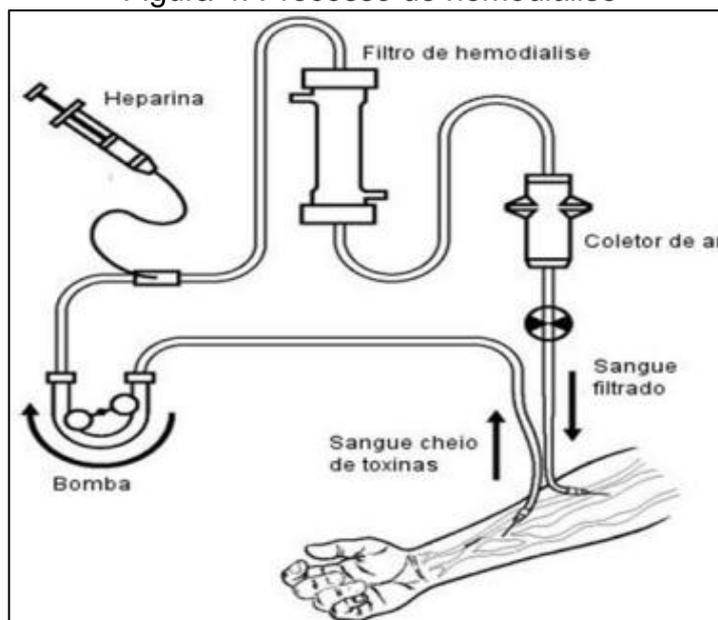
Smeltzer *et al.* (2017) completa ainda que, a hemodiálise consiste em um sistema de circulação extracorpórea que ocorre por meio da difusão e da osmose, onde, os usuários se ligam a uma máquina que bombeia o sangue para o dialisador, o mesmo, age como uma membrana que substitui os glomérulos e os túbulos, fazendo com que as toxinas sejam retidas, assim como os eletrólitos em excesso, promovendo equilíbrio hidroeletrólítico, e por fim, devolvendo o sangue para o indivíduo, tal processo, é repetido várias vezes, de modo a filtrar o sangue o máximo possível.

Em decorrência disso, Riella (2010) aponta que, é um tratamento que demanda cerca de 3 a 4 horas por dia em uma frequência de 3 a 4 vezes por

semana, em local apropriado, que em geral é realizada em clínicas especializadas e hospitais. Ainda conforme o autor, para que esse tratamento seja realizado, é preciso uma via de acesso vascular, que em geral, é realizada por um acesso com cateter central ou mesmo por meio da formação de uma fístula artério venosa (FAV).

Conforme Smeltzer *et al.* (2017) a FAV se trata de um meio permanente de acesso vascular para os portadores de DRC que realizam de forma contínua esse tratamento, e para a sua formulação, há a união entre uma artéria radial com uma veia cubital mediana, em geral é feita no antebraço por meio de um procedimento cirúrgico, e sempre que o indivíduo precisar de tratamento, a fistula é pulsionada e a sua funcionalidade é a retirada do sangue para o dialisador e o acesso venoso é usado pra infundir o sangue já filtrado, conforme verificado na Figura 3 abaixo:

Figura 4: Processo de hemodiálise



Fonte: Google Imagens®, 2021.

O autor completa ainda que para que tal via seja usada, é preciso a espera de pelo menos dois meses, pois, é o tempo em que ocorre a dilatação venosa em decorrência da pressão que é exercida pelo sangue que vem da artéria (SMELTZER *et al.*, 2017).

De acordo com Pereira *et al.* (2014) atualmente, o tratamento hemodialítico se destaca por ser um tratamento muito mais amplo que apenas filtrar o sangue, uma vez que o seu principal objetivo é a melhora da qualidade de vida dos pacientes,

bem como a sua reinserção social, mesmo diante da alta demanda de tempo e de cuidados que o tratamento exige.

A TRS mais radical é o transplante renal, que de acordo com a Sociedade Brasileira de Nefrologia (2020), trata-se de uma terapia para os indivíduos que sofrem com a DRC avançada, e consiste na substituição do rim doente por um rim sadio de um doador, de modo que o rim que é recebido, passa a desempenhar a função de filtração e de eliminação de líquidos e de toxinas do organismo. Essa é uma das alternativas de tratamento que garantem ao paciente uma maior liberdade e melhor qualidade de vida.

Conforme a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) de nº 11 de 2014 (BRASIL, 2014) são estabelecidos os requisitos e as boas práticas para o funcionamento dos serviços de diálise, em que estão disponíveis as definições necessárias para a realização dos procedimentos dialíticos, apontando assim as medidas de comportamento e as boas práticas, bem como a qualidade dos materiais, a desinfecção dos equipamentos, o gerenciamento das tecnologias em saúde, os procedimentos de limpeza e higienização, a infraestrutura dos serviços, dos equipamentos e dos materiais que são necessários para o atendimento, e além disso, o documento prevê as recomendações para a equipe multiprofissional que é responsável pela atenção ao paciente.

5 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES COM DRC

Para Martins e Cesarino (2005) os pacientes com DRC passam por várias alterações na sua vida e no seu dia-a-dia em decorrência do tratamento, pois, o paciente em processo clínico precisa de suporte por toda a equipe de saúde. E, o enfermeiro, por estar presente de forma mais constante no tratamento dos pacientes com insuficiência renal, ele deve atuar no cuidado humanizado e integral através da sistematização da assistência em enfermagem (SAE), e para isso, é preciso que sejam conhecidas todas as informações sobre a doença, os seus sinais, os seus sintomas e as possíveis complicações que podem estar associadas com a mesma.

Silva *et al.* (2011) define a SAE como a prestação de cuidados para obter resultados satisfatórios para implementar a assistência visando reduzir as complicações no tratamento e ainda, facilitando a adaptação e também a recuperação dos pacientes.

Assim, é preciso que os profissionais de enfermagem tenham um pensamento crítico que seja focado nos objetivos de modo que seja voltado para os resultados, atendendo as necessidades dos pacientes e dos seus familiares, e para isso, deve ser exigido dos profissionais atualização constante, bem como habilidades e experiências e que o seu trabalho seja orientado por meio da ética e de padrões de conduta, exercendo a profissão com autonomia, baseando-se em conhecimentos técnicos e científicos que tem sido desenvolvido pela categoria nos últimos anos.

Conforme a portaria nº 154 de 15 de junho de 2004, a qual estabelece regulamento técnico para o funcionamento dos serviços de terapia renal substitutiva e as normas para o cadastramento, é regulamentado que na unidade de hemodiálise deve haver um médico nefrologista para cada trinta e cinco pacientes, um enfermeiro para trinta e cinco pacientes, devendo possuir treinamentos em diálise reconhecida pela Sociedade Brasileira de Enfermagem de Nefrologia, um técnico ou auxiliar de enfermagem para quatro pacientes por turno de hemodiálise (BRASIL, 2014).

O profissional de enfermagem de diálise está em assistência constante durante a hemodiálise. A pressão arterial e o pulso são registrados pelo menos a cada meia hora quando a condição do paciente está estável. Todas as pressões do aparelho e velocidades do fluxo são verificadas e registradas com regularidade.

O enfermeiro avalia as respostas do paciente à remoção de líquido e soluto e a condição e função do acesso vascular do paciente, portanto o profissional junto com a equipe deve orientar o paciente quanto a evitar movimentos do cateter no local de saída tanto quanto possível, pois os mesmos retardam a cicatrização e podem levar a infecção.

Quando o paciente iniciar o autocuidado para o cateter; as trocas de curativos podem ser feitas menos frequentemente. Após algumas semanas, o local de saída do cateter pode ser deixado aberto ao ar não protegido, mas é preferível, geralmente, cobri-lo com uma gaze para minimizar irritação. (SANCHO et al, 2013).

Há a necessidade de se estabelecer um processo de cuidado humanizado, não fragmentado, pois o ser humano não é somente parte do corpo (rim) que precisa de cuidado, porque o ser humano adoece por inteiro.

O profissional de enfermagem deve ser habilidoso e comunicativo, a fim de situar os problemas vivenciados pelo paciente no seu meio cultural e social (Revista UNINGÁ Review 2017).

Torna-se necessário o resgate e a valorização do paciente como pessoa que tem a sua forma de pensar, agir e sentir. O enfermeiro deve ajudar o paciente a desenvolver uma autoimagem positiva elevando a autoconfiança, ajudar também a descobrir novas maneiras de viver dentro de seus limites e a desenvolver um modo de viver que lhe permita assumir a responsabilidade por seu tratamento e sua vida, por fim, ser um indivíduo ativo na sociedade em que vive, melhorando seu estilo de vida. É de grande importância a colaboração e ajuda por parte dos familiares e da sociedade, de forma que esses indivíduos possam ter uma vida mais normal, apesar de algumas limitações poderem voltar para o mercado de trabalho.

O diálogo e a observação são fundamentais para identificação destes e para que haja uma melhor interação paciente e enfermeiro, pois proporcionam uma relação de afeto, fazendo com que o paciente vivencie e aceite de uma melhor forma sua doença crônica e a sessões de hemodiálise, não sendo um fardo fazê-las e levando a situação da melhor maneira possível.

Desse modo, os pacientes com DRC, devem ser orientados sobre a importância de se dar continuidade no tratamento, e para isso, deve ser oferecido o apoio total para que seja possível o enfrentamento da doença, com suporte psicológico, emocional e com esclarecimentos relacionados com as doenças, bem como as informações relacionadas com a terapia renal (BRASIL, 2014).

Isso porque, Ribeiro (2016) as condições da DRC, requerem das equipes de enfermagem a atenção adequada, de modo que as limitações sejam observadas, atendendo as necessidades para traçar os planos de cuidados adequados para fornecer a individualização no atendimento.

Nessa perspectiva, Marques *et al.* (2019) aponta que diversos fatores podem influenciar diretamente na eficiência e na eficácia dos serviços que são prestados pelos enfermeiros e na qualidade de vida dos pacientes em diálise, fatores esses que são usados para dar suporte às tomadas de decisão que são essenciais na conduta da equipe de enfermagem durante o tratamento, como por exemplo a adequação da diálise, as orientações sobre os cuidados com o acesso vascular, com o controle de anemias e o controle de albuminas, de modo que tais condutas, tornam-se um importante diferencial para o trabalho que é prestado pelos enfermeiros como cuidadores, dando assim maior confiança no tratamento do usuário.

Isso porque, de acordo com Fermi (2011) os pacientes em hemodiálise podem apresentar diversos problemas relacionados aos mais diferentes sistemas orgânicos do corpo, e em decorrência da mudança repentina nos seus hábitos de vida, a DRC pode resultar em impactos negativos como por exemplo a perda de emprego, as mudanças relacionadas com a imagem corporal, restrições dietéticas e também hídricas.

Assim, os pacientes com DRC precisam receber orientações a respeito da doença e sobre o tratamento, bem como as formas de TRSs e os riscos e benefícios que estejam associadas a cada uma delas, dentre outras informações que são essenciais para que os pacientes sejam capazes de lidar de forma mais tranquila com a doença.

E, considerando que a enfermagem é uma profissão em evolução constante, e que a cada dia mais seus conhecimentos em termos de conceitos e teorias se modificam, e considerando que o enfermeiro é o profissional que acompanha o paciente nas sessões de hemodiálise de forma mais presente, ele deve estar treinado e bem capacitado para prontamente intervir e evitar os potenciais complicações.

Os cuidados da enfermagem envolvem a sistematização desde a entrada do paciente até a saída do mesmo de cada sessão de hemodiálise. O enfermeiro deve

criar ações educativas para dar impulso a um tratamento com máxima eficácia, prevenindo e tratando as complicações.

Devem colocar em pratica um atendimento humanizado, tratando o paciente de forma holística analisando a pessoa como um todo, não somente como um conjunto de seus sintomas e atendendo as suas necessidades humanas básicas. A equipe de enfermagem deve atentar para que o cuidado do paciente, na hemodiálise, não se torne um ato mecânico de apenas mexer na máquina o enfermeiro deve dar importância aos sentimentos do paciente, ouvir, atender e valorizar a relação enfermeiro e paciente.

A atuação do enfermeiro vai desde a monitorização do paciente, a detecção de anormalidades e a rápida intervenção são essenciais para a garantia de um procedimento seguro e eficiente para o paciente.

A intervenção de enfermagem para pacientes com pressão baixa baseia-se na diminuição da ultra filtração e implica na infusão de solução salina fisiológica, plasma e agentes hipertônicas e se necessário, colocar o paciente na posição de trendelenburg e administrar oxigênio por via nasal.

O enfermeiro, intervindo nas complicações da hemodiálise, colabora para melhor bem-estar do paciente, dando prioridade e atenção à queixa deste, garantindo assim melhor qualidade de atendimento e melhor qualidade de vida para seus pacientes.

Diante de todas as complicações, a equipe de enfermagem deve fazer intervenções, para minimizar os sintomas dos pacientes e proporcionando uma boa readaptação imediata à cada sessão.

Assim, a RDC/ANVISA n. 154, de 15 de junho de 2004 regulamenta as atribuições do enfermeiro (BRASIL, 2014) como orientar e acolher o paciente renal são um compromisso do enfermeiro, assim como: a organização, o planejamento, a supervisão, a execução e avaliação das atividades de enfermagem nos clientes que são submetidos ao tratamento de hemodiálise, de forma a categorizá-lo como um serviço de alta complexidade, fica também sob responsabilidade do enfermeiro ligar e desligar o sistema de diálise na presença do médico nefrologista, pela preparação e desconexão do sistema de acordo com o protocolo previamente definido pelos responsáveis técnicos, pela monitoração dos procedimentos de hemodiálise e o atendimento das necessidades clínicas dos pacientes, pela elaboração dos protocolos terapêuticos de enfermagem para prevenir e minimizar a ocorrência de

problemas relacionados com os tratamentos, pela realização da assistência baseada nos processos de enfermagem, assistindo integralmente os clientes e suas famílias, e pelo cumprimento das normas, regulamentos e legislações relacionadas com a área de atuação.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O objetivo da pesquisa foi verificar a atuação da equipe de enfermagem frente às complicações durante as sessões de hemodiálise, procurar identificar as principais intervenções na assistência ao paciente renal em tratamento hemodialítico, fazendo uma revisão da literatura nos últimos dez anos.

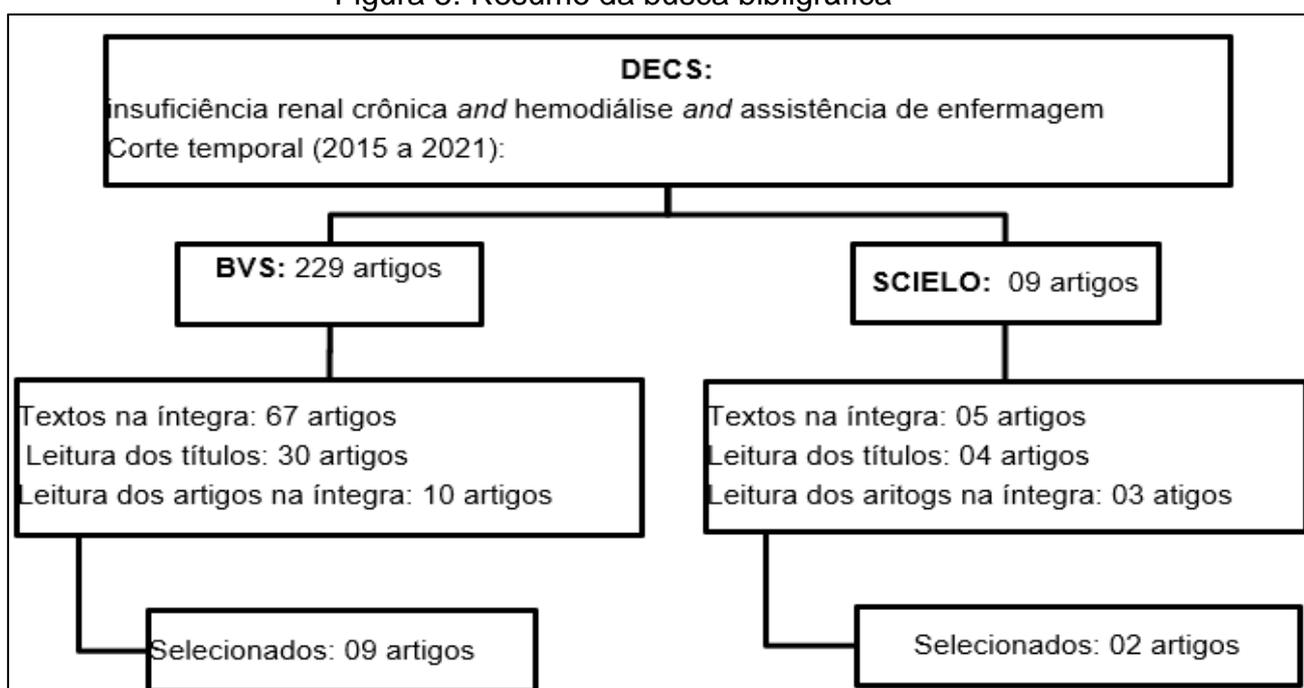
Foi utilizada do tipo de pesquisa bibliográfica descritiva, com levantamento e coletas de dados de cunho bibliográfico de natureza qualitativa, tendo como as seguintes palavras-chaves: Assistência de Enfermagem; Paciente Renal Crônico; Hemodiálise.

De acordo com o propósito da pesquisa, ela teve como método de coleta de dados às revisões de artigos, monografias, livros, como também o acesso a dados eletrônicos publicados entre os anos de 2015 a 2021.

Não houve riscos e os benefícios é oferecer subsídios para que o enfermeiro e sua equipe de saúde percebam a necessidade de avaliar a qualidade de vida das pessoas com doença renal crônica e as atividades cotidianas, que são comprometidas com o tempo, para promover transformações condizentes com a realidade e prevenir o comprometimento dessas atividades cotidianas.

A busca para a realização da pesquisa pode ser resumida da seguinte forma:

Figura 5: Resumo da busca bibliográfica



Fonte: Elaborado pelo Autor, 2021.

Após a leitura dos artigos selecionados para a pesquisa, os mesmos foram analisados e discutido, e, a caracterização desses estudos pode ser vista nos Quadros 1 e 2 abaixo para uma melhor compreensão do tema abordado:

Quadro 1: Caracterização quanto à autor, ano, título, objetivos e métodos

Autor (es)	Ano	Título	Objetivos	Métodos
FUKUSHI MA, Raiana Lídice Mor <i>et al.</i>	2016	Fatores associados à qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise	Identificar fatores sociodemográficos e clínicos associados à qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes renais crônicos em hemodiálise.	estudo descritivo, de corte transversal, com abordagem quantitativa
DEBONE, Mayara Cristina <i>et al.</i>	2017	Diagnósticos de enfermagem em idosos com doença renal crônica em hemodiálise.	Identificar os principais diagnósticos de enfermagem em pacientes idosos em tratamento hemodialítico.	Pesquisa exploratória utilizando estudos de casos
SILVA, Kátiusca Alessandra Libardi <i>et al.</i>	2017	Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal em tratamento hemodialítico.	avaliar a qualidade de vida de pessoas com Insuficiência Renal Crônica em tratamento hemodialítico por meio do instrumento KDQOL-SF™ 1.3.	estudo quantitativo, transversal
SOUTO, Simone Guimarães Teixeira <i>et al.</i>	2017	Percepção do portador de insuficiência renal crônica quanto às implicações da terapia hemodialítica no seu cotidiano.	identificar a percepção do portador de insuficiência renal crônica quanto às implicações da terapia hemodialítica no seu cotidiano.	estudo descritivo, com abordagem qualitativa
RIEGEL, Fernando ; SERTÓRIO, Fádila Cardoso; SIQUEIRA, Diego Silveira	2018	Intervenções de enfermagem frente às complicações em hemodiálise	evidenciar na literatura científica as principais complicações que ocorrem durante a hemodiálise e as intervenções de enfermagem implementadas.	revisão bibliográfica de abordagem narrativa

MARTIN S, Jaqueline Dantas Neres et al.	2019	Contribuições da enfermagem na potencialização do processo de adaptação ao paciente com doença renal crônica.	Identificar as ações assistenciais-educativas da enfermagem ao paciente com Doença Renal Crônica em uso de hemodiálise e como estas tem contribuído no processo de adaptação do paciente.	revisão integrativa da literatura
COSTA, Beta Cleide Pereira et al	2020	Vivências do cuidado de enfermagem em unidade de diálise: relato de experiência.	Relatar a experiência vivenciada por uma discente de enfermagem ao cuidar de pacientes renais em hemodiálise.	Estudo descritivo do tipo relato de experiência
JACON, João Cesar et al.	2020	Identificação de diagnósticos de enfermagem em nefropatas em hemodiálise à luz da teoria das necessidades humanas básicas	Identificar os domínios e títulos diagnósticos de enfermagem recorrentes em pacientes em hemodiálise, segundo a taxonomia da NANDA– I	Estudo descritivo e transversal
OLIVEIRA, Francieli Aparecida et al.	2020	O processo de transição saúde/doença em pacientes renais crônicos: contribuições para assistência de enfermagem.	Identificar os condicionantes facilitadores e dificultadores do processo de transição saúde/doença num grupo de pacientes com Doença Renal Crônica em tratamento hemodialítico sustentado no aporte teórico da Teoria das Transições.	Estudo descritivo de abordagem qualitativa
SANTOS, Giane Lúcia Cunha et al.	2020	A percepção da pessoa sobre sua condição enquanto doente renal crônico em hemodiálise.	conhecer a percepção da pessoa sobre sua condição enquanto doente renal crônico em hemodiálise.	estudo qualitativo do tipo exploratório,
MAIA, Sayonara Ferreira et al.	2021	Cuidados de enfermagem ao paciente renal crônico em hemodiálise em uso de cateter duplo lúmen	Avaliar o cuidado de Enfermagem prestado ao paciente renal crônico em hemodiálise durante o manuseio do Cateter Duplo Lúmen.	estudo descritivo, transversal realizado em uma clínica de hemodiálise

Fonte: Elaborado pelo Autor, 2021.

Dos artigos selecionados, verifica-se que, 1 foi publicado em 2016, 3 em 2017, 1 em 2018, 1 em 2019, 4 em 2020 e 1 em 2021. Quanto aos resultados e as conclusões dos estudos, é possível verificar a caracterização no Quadro 2 abaixo:

Quadro 2: Caracterização dos estudos quanto aos resultados e conclusao

Autor (es)/ano	Resultados	Conclusão
FUKUSHIMA, Raiana Lídice Mor et al., 2016	Os fatores sociodemográficos e clínicos associados à melhor QVRS encontrados foram: sexo masculino, menor idade, etnia negra, parceiro fixo, maior escolaridade, praticante de religião, altos níveis séricos de albumina e de hematócrito.	Estes fatores são importantes para a melhoria da assistência a pacientes renais crônicos em hemodiálise.
DEBONE, Mayara Cristina et al., 2017	O total de DEs foi de 110, com média de 3,9 por paciente. Foram elencados sete DEs diferentes, sendo que tanto o Risco de infecção quanto o Volume de líquidos excessivo apareceram em todos os pacientes (28; 100%), e Risco de desequilíbrio eletrolítico, em 26 (96,8%) idosos, sendo considerados como principais DEs	Tais resultados podem colaborar na sistematização da assistência do idoso em tratamento hemodialítico.
SILVA, Kátiusca Alessandra Libardi da et al., 2017	Houve predomínio de mulheres 33 (50,8%). As dimensões do KDQOL-SF™ 1.3 com menores escores foram: função emocional (41,54), função física (29,62), sobrecarga da doença renal (53,56) e papel profissional (33,08). Maiores escores foram: função social (87,12), dor (74,23), estímulo da equipe de diálise (90,58) e função cognitiva (87,38). A qualidade de vida dos pacientes apresentase comprometida em diversos aspectos avaliados pelo KDQOL-SF™ 1.3	O instrumento pode auxiliar a equipe de saúde no planejamento do cuidado e na implementação de ações específicas de enfermagem. Uma grande parte dos pacientes não possui expectativa de melhora.
SOUTO, Simone Guimarães Teixeira et al., 2017	A análise gerou as categorias: “a influência da hemodiálise na vida dos portadores de IRC”, na qual a adaptação a um novo estilo de vida afeta os fatores biopsicossociais restringindo as atividades do paciente; e “restrições nutricionais: repercussões pessoais e sociais para o portador de IRC”, sendo este um importante fator na eficiência do tratamento, porém proporcionando o isolamento social e a privação ao lazer.	Conclusão: o entendimento dessas alterações traz novas estratégias de melhoria da qualidade à assistência prestada. Sendo assim, educar, acolher, motivar e incluir a família/comunidade constituem estratégias de fortalecimento para o enfrentamento da hemodiálise

<p>RIEGEL, Fernando; SERTÓRIO, Fádila Cardoso; SIQUEIRA, Diego Silveira, 2018</p>	<p>Evidenciou-se as seguintes categorias de análise: Complicações durante a sessão de hemodiálise; Conduitas tomadas pela equipe de enfermagem frente às complicações e Desafios enfrentados pela equipe de enfermagem no atendimento às intercorrências durante as sessões de hemodiálise.</p>	<p>dentre as complicações mais frequentes destacou-se: hipertensão e hipotensão seguidos de câimbras e cefaléia. Este estudo traz para reflexão e sugere a necessidade de capacitar pacientes e equipes de saúde para prevenir, identificar e tratar possíveis complicações que ocorrem durante a sessão de hemodiálise</p>
<p>MARTINS, Jaqueline Dantas Neres et al., 2019</p>	<p>Os artigos encontrados descrevem as contribuições das ações assistenciais-educativas de enfermagem aos pacientes com Doença Renal Crônica em necessidade de hemodiálise, no que tange ao seu processo de adaptação e integridade.</p>	<p>As condutas de enfermagem com maior grau de mudança e condução de melhores resultados foram as ações educativas, com consequentes redução de risco, redução da progressão de lesão renal.</p>
<p>COSTA, Beta Cleide Pereira et al., 2020</p>	<p>Os profissionais de enfermagem desenvolvem assistência direta aos pacientes, antes, durante e após a sessão de hemodiálise, com ênfase na monitoração dos sinais vitais e na prevenção de complicações</p>	<p>A discente vivenciou o processo de trabalho da equipe de enfermagem no cuidado ao paciente renal, atuando na prevenção e atendimento das principais complicações decorrentes do procedimento dialítico, visando a reduzir danos e a elevar a qualidade assistencial.</p>
<p>JACON, João Cesar et al., 2020</p>	<p>Houve equivalência entre os gêneros, cuja idade mediana foi de 58 anos; raça branca (57,7%); ensino fundamental incompleto (60,3%), moradores da região de Catanduva (61,5%); portadores de Insuficiência Renal Crônica (91%); tempo de hemodiálise até dois anos (42,3%).Foram identificados 44 diagnósticos de enfermagem, destes, 50,8% foram de risco, predominando o risco de infecção (100%), enquanto 49,2% tinham foco no problema, para estilo de vida sedentária (73,1%).</p>	<p>Estes resultados refletem o panorama dos diagnósticos de enfermagem recorrentes em pessoas com patologia renal.</p>
<p>OLIVEIRA, Francieli Aparecida de et al., 2020</p>	<p>Participaram da pesquisa 25 pacientes. Foram identificados os fatores condicionantes do processo de transição, esses foram organizados em três categorias temáticas: Condicionantes pessoais no processo de transição; Condicionantes comunitários no processo de transição; Condicionantes sociais no processo de transição.</p>	<p>Foi evidenciada uma predominância de condicionantes dificultadores na dimensão pessoal, facilitadores com relação à dimensão comunitária e, no que tange à dimensão social, os condicionantes foram equânimes.</p>

SANTOS, Giane Lúcia Cunha et al., 2020	foram realizadas 10 entrevistas, sendo que da análise dos dados emergiram duas categorias temáticas intituladas 'Itinerário nos serviços de saúde' e 'O misto de sentimentos'.	observou-se a importância da rede formal de saúde para estes sujeitos, sendo a maioria portador de comorbidades como hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus. Em relação aos sentimentos vivenciados, a negação apareceu de modo recorrente, junto a outros sentimentos de conotação negativa, como medo e ansiedade, sendo fundamental a oferta de apoio e acolhimento por parte dos profissionais da saúde no enfrentamento e tratamento da doença.
MAIA, Sayonnara Ferreira et al., 2021	A maioria dos cuidados foi executada pelos técnicos de enfermagem, com 88,9% a 92,0% de frequência. Houve algumas falhas nos cuidados, e a mais presente foi a falta de higienização das mãos, presente em menos de 30% das observações.	Conclusão: O estudo evidenciou que existem lacunas na assistência de enfermagem ao paciente em uso de cateter, e que é necessário do enfermeiro orientação e supervisão constante da equipe para evitá-las.

Fonte: Elaborado pelo Autor, 2021.

A partir da análise dos artigos selecionados, percebeu-se alguns temas recorrentes como a percepção dos pacientes renais em relação ao seu tratamento, sobre o enfrentamento dos pacientes no pós-diagnóstico da doença renal crônica e também a relação entre as relações de enfermagem na qualidade de vida dos pacientes com DRC.

De acordo com Silva *et al.* (2017) verificou a prevalência de sexo em tratamento de DRC com hemodiálise, verificando um predomínio maior de mulheres, mas, os autores apontam que essa prevalência em específico, pode estar relacionada com a predominância da população feminina da área de abrangência da clínica renal em que o estudo foi realizado, uma vez que, outros estudos verificados pelos autores, não se mostraram homogêneos quanto a esses resultados.

Conforme Oliveira *et al* (2020) no momento do diagnóstico da doença, os pacientes costumam enfrentar sentimentos que em geral dificultam o processo de transição da doença, sobretudo em relação a sentimentos de negação, tristeza,

medo e desespero, de modo que suas vulnerabilidades são evidenciadas diante das incertezas relacionadas com a vida com DRC.

Entretanto, àqueles pacientes que conhecem mais profundamente sobre a hemodiálise, são mais propensos a compreender melhor o tratamento e perceber a indispensabilidade do mesmo para a melhoria da sua qualidade de vida, e conforme autores como Oliveira et al. (2020), Santos et al. (2020) e Maia et al. (2021), a assistência ampla aos pacientes com doenças renais crônicas que é prestada pelas equipes multiprofissionais e pelas equipes de enfermagem contribuem de forma importante para o processo de aceitação da doença e também do tratamento com hemodiálise, pois, os pacientes passam a compreender melhor a importância do mesmo para a melhoria da qualidade de vida.

Riegel e Siqueira (2018), Martins et al. (2019), Costa et al. (2020) e Jacon et al. (2020) apontam que os enfermeiros possuem um contato maior com os pacientes e por isso, é necessário que hajam estratégias convencionais para o desenvolvimento das relações de confiança entre os profissionais e os pacientes, pois ao enfermeiro, cabe também o papel de instruir sobre os desafios advindos do tratamento, assim como os benefícios do mesmo, de modo a orientar sobre as condutas que são necessárias para a garantia da qualidade de vida dos pacientes.

Santos *et al.* (2020) e Debone *et al.* (2016) apontam que, quando os pacientes recebem as informações contínuas em relação ao seu tratamento e sobre as melhorias na qualidade de vida, a sua aceitação é mais significativa, e nesse contexto, o enfermeiro possui uma participação fundamental, conduzindo as informações necessárias para o cuidado com a saúde.

Isso porque, no momento do diagnóstico e da aceitação do mesmo para o início do tratamento, a equipe de enfermagem deve estar comprometida com o fornecimento de todas as informações e todos os esclarecimentos de modo que eles sejam capazes de compreender e por isso, a linguagem a ser usada com os pacientes, deve ser condizente com o nível de instrução dos mesmos (JACON et al., 2020).

Nesse contexto, Souto et al. (2017) apontam que, dentre as principais dificuldades encontradas entre os pacientes, destaca-se que, no início do tratamento, há uma maior dificuldade de se adaptarem com a nova dieta, e o fato de que os pacientes ainda estejam em adaptação com a doença e todas as

condicionantes que a envolvem, principalmente em relação ao saber que precisarão ser dependentes de uma máquina para o resto da vida.

Conforme os estudos de MARTINS et al. (2019) e COSTA et al. (2020) as famílias são vistas como a principal fonte de apoio para as pessoas acometidas com DRC em tratamento de hemodiálise, uma vez que tem como o principal papel, o oferecimento do apoio necessário no tocante às limitações que a doença impõe para os indivíduos.

Conforme indicado por Maia et al. (2021) existe uma necessidade de trabalhar de forma intensa e constante para o incentivo e para a supervisão das equipes de enfermagem junto aos pacientes com DRC. E, verificou-se em Jacon et al. (2020) a importância de aplicação dos processos de enfermagem a partir da teoria das necessidades humanas como uma atividade básica do enfermeiro, com vistas à identificação dos problemas dos pacientes compreendendo-os em seus aspectos tanto clínicos quanto psicológicos diante do impacto que as TRSs causam para a qualidade de vida dos mesmos.

Costa et al. (2020) ressaltam ainda que, dentre as atribuições dos enfermeiros junto a pacientes renais crônicos, está o devido cumprimento dos direitos que são assegurados pela Portaria de nº 1.168 de 2004, que instituiu a Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal.

A partir disso, verifica-se que o enfermeiro possui como papel essencial, a prestação efetiva e de qualidade da assistência, que deve coordenar às equipes de enfermagem. E, para isso, é preciso que os enfermeiros estejam sempre atentos e competentes no momento da sessão de hemodiálise.

E por isso, Riegel e Siqueira (2018) apontam que é suprá que as equipes de enfermagem tenham conhecimentos sobre as medicações que são usadas, assim como os efeitos da mesma, bem como também as características de DRC e as possíveis intercorrências no momento da hemodiálise, de modo que caso ocorram, os profissionais devem ter a sensibilidade de identificar possíveis desajustes, tratando e diminuindo as angústias dos pacientes.

Assim, Fukushima et al. (2016) apontam que o trabalho do enfermeiro junto aos pacientes renais durante a sessão de hemodiálise deve envolver a detecção rápida das intercorrências, sendo capazes de agir de forma ágil na intervenção da mesma, e garantindo a efetividade dos procedimentos e a melhoria do estado de saúde dos pacientes.

Assim, os profissionais de enfermagem devem sempre estar aptos para o reconhecimento das necessidades dos pacientes, intervindo efetivamente por meio dos processos de enfermagem, por meio da análise, do planejamento de intervenções e pela aplicação através da sistematização da assistência em enfermagem, visando a ajuda aos pacientes no que se refere em reaprender a viver com qualidade.

Desse modo, verifica-se que o profissional de enfermagem deve ter a sua disposição, conhecimentos que auxiliem para a manutenção da qualidade do tratamento dos pacientes em diálise, tanto na orientação sobre as condutas adequadas, quanto no esclarecimento sobre a patologia e suas complicações.

5 CONCLUSÃO

Em conclusão ao estudo, percebe-se que a doença renal é um grave problema de saúde e que causa muitas complicações aos indivíduos acometidos, podendo progredir até um estágio em que há a necessidade de tratamento extracorpóreo para manutenção das funções. Ficou evidenciado que as pessoas com doença renal crônica apresentaram muitas demandas de atenção, em relação ao autocuidado. Os pacientes em tratamento enfrentam muitas dificuldades, portanto, não podemos deixar de mencionar a família como colaboradora em potencial para o bom andamento do tratamento.

Ao fim das pesquisas e diante do que foi abordado em todo o trabalho, pude perceber a importância do papel do enfermeiro como educador e facilitador, sendo exigidas habilidades especiais, assim como entendimento dos sentimentos que são expressos, no momento das sessões.

O método da hemodiálise não promove a cura, não reverte à doença renal e também não é capaz de compensar as perdas das atividades endócrinas ou metabólicas dos rins, hemodiálise é o tratamento mais utilizado em pacientes com perda da função renal, que prolonga o tempo e a qualidade de vida do paciente e que combate muitas das complicações por falta de funcionamento dos rins. Mas que também é responsável por algumas complicações relacionadas ao próprio procedimento.

É notável o quanto à falta de capacitação na área dificulta os cuidados. O campo da nefrologia é vasto para a atuação da enfermagem, no intuito de que a profissão procure conhecer as necessidades de seus pacientes para prestar uma assistência diferenciada, traçando estratégias que procurem minimizar não só os desconfortos físicos do tratamento, mais também os emocionais.

A qualidade de vida do paciente renal crônico em tratamento de hemodiálise está comprometida, assim como a realidade da vida cotidiana que é permeada por alterações físicas que impõem limitações e exige adaptações.

A partir do objetivo traçado para o estudo, conclui que o profissional de enfermagem possui papel de grande importância no cuidado de pacientes que

realizam tratamento de hemodiálise, é o profissional responsável por avaliar os sinais e sintomas dos pacientes, conferir as prescrições médicas relativas, prescrever as intervenções de enfermagem e supervisioná-las para que sejam executadas de forma completa pela equipe. Com ações de prevenção de complicações e promoção da saúde. Nossas ações como enfermeiro incluem acompanhamento dos pacientes e familiares, com medidas educativas, identificação de problemas, elaboração de diagnósticos e intervenções relacionadas à manutenção do equilíbrio hidroeletrólítico do paciente, alimentação e administração de medicamentos.

REFERÊNCIA

ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução da Diretoria Colegiada, RDC nº 11, de 13 de Março de 2014**. [online]. Brasília, DF: ANVISA; 2014.

BASTOS, M. G.; RACHEL, B.; GIANNA, M. K. Doença renal crônica: frequente e grave, mas também prevenível e tratável. **Rev. Assoc. Med. Bras.** v. 56, n.2, p. 248-253, 2010

BASTOS, Marcus Gomes; BREGMAN, Rachel; KIRSZTAJN, Gianna Mastroianni. Doença renal crônica: frequente e grave, mas também prevenível e tratável. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 56, p. 248-253, 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao Paciente com Doença Renal Crônica – DRC no Sistema Único De Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL, Sociedade Brasileira de Nefrologia – SBN. **Insuficiência Renal**. São Paulo: SBN, 2020.

BRASIL, Ministério da saúde. **RDC/ANVISA nº. 154, de 2014a - Estabelece o Regulamento Técnico para o funcionamento dos Serviços de Diálise**. Disponível em: <www.portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/manual_tecnovigilancia.pdf>. Acesso em: 02 mai. 2021

CANCIAN, A. G. T. **Histórico da Diálise**. Disponível em: < femague.org.br >. Acesso em: 17 Out 2021.

CHEIDA. LUIZ EDUARDO. **Biologia integrada**. São Paulo. Ed.FTD, 2002.

CHEN, Teresa K.; KNICELY, Daphne H.; GRAMS, Morgan E. Chronic kidney disease diagnosis and management: **a review**. **Jama**, v. 322, n. 13, p. 1294, 2019.

COSTA, Beta Cleide Pereira et al. Vivências do cuidado de enfermagem em unidade de diálise: relato de experiência. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 10, 2020.

DEBONE, Mayara Cristina et al. Diagnósticos de enfermagem em idosos com doença renal crônica em hemodiálise. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, p. 800-805, 2017.

FERMI, M. R. V. **Diálise para Enfermagem: guia prático**. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p.140, 2010.

FERMI, MRV. **Diálise para Enfermagem: Guia Prático**. 2ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.

FERREIRA, A. F.A. O papel do enfermeiro na assistência de enfermagem ao paciente em tratamento hemodialítico (Revisão de Literatura). Instituto Nacional de Ensino e Pesquisa – INESP. Recife, 2014.

FERREIRA, A. F.A. **O papel do enfermeiro na assistência de enfermagem ao paciente em tratamento hemodialítico (Revisão de Literatura)**. Instituto Nacional de Ensino e Pesquisa – INESP. Recife, 2014.

FUKUSHIMA, Raiana Lídice Mor et al. Fatores associados à qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 29, p. 518-524, 2016.

GUYTON, A. C. & HALL, J. E. **Tratado de Fisiologia Médica**. Elsevier Health Sciences, 2011.

JACON, João Cesar et al. **Identificação de diagnósticos de enfermagem em nefropatas em hemodiálise à luz da teoria das necessidades humanas básicas**. CuidArte, Enferm, p. 48-54, 2020.

JUNQUEIRA, L. C, CARNEIRO, J. **Histologia básica**. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 427, 2012.

JUNQUEIRA, L. C.; CARNEIRO, J. **Histologia básica**. 12.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. p. 368

KARKAR A. Modalities of Hemodialysis: Quality Improvement. **Saudi J Kidney Dis Transpl.** 2012; 23(6):1145-61.

KINGTON, R.S; SIMTH, J. P. Doenças crônicas. In: SMELTZER, S. C; BARE, B.G.Brunner e Suddarth: **tratado de enfermagem em médico-cirúrgica**. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara koogan, p.105, 2010.

LOIOLA NETO, Isac Rodrigues; SOARES, Gibércia Lopes; GONÇALVES, Adriano dos Santos. O papel do enfermeiro de uma unidade de terapia intensiva na hemodiálise. **Revista UNINGÁ Review**. Vol.31,n.1,pp.40-44 (Jul - Set 2017).

MAIA, Sayonnara Ferreira et al. Cuidados de enfermagem ao paciente renal crônico em hemodiálise em uso de cateter duplo lúmen. **Rev. Pesqui.(Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, p. 410-414, 2021.

MARTINO, M.M.F.; Trabalho em turnos: estado geral de saúde relacionado ao sono em trabalhadores de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 6, p. 1471-1476, 2012. Disponível em: . Acesso em: 02 de Março de 2017.

MARTINS, Jaqueline Dantas Neres et al. Contribuições da enfermagem na potencialização do processo de adaptação ao paciente com doença renal crônica. **Nursing (São Paulo)**, p. 3199-3203, 2019.

MARTINS, M. R. I; CESARINO, C. B. Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. **Revista Latino-americana de Enfermagem**. 2012. Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/PINFOR/article/iewFile/3172/3039>>. Acesso em: 02 de mai 2021.

MARTINS, Marielza R. Ismael; CESARINO, Claudia Bernardi. Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, p. 670-676, 2005.

MARTINS, Naísa Falcão et al. **Gerontotecnologia educacional: promoção da saúde de idosos em tratamento hemodialítico**. 2018.

MORAES, M.V.G. **Enfermagem do trabalho: programas, procedimentos e técnicas**. 4 ed. rev. e atual. – São Paulo: Iátria, 2012.

NASCIMENTO, M. S. S. **Assistência de enfermagem nas complicações durante as sessões de hemodiálise**. Faculdade boa viagem centro de capacitação educacional. Recife, 2013.

NETTER, Frank H.. **Atlas de anatomia humana**. 2ed. Porto Alegre: Artmed 2000.

NEVES, Precil Diego Miranda de Menezes et al. Censo Brasileiro de Diálise: análise de dados da década 2009-2018. **Brazilian Journal of Nephrology**, v. 42, p. 191-200, 2020.

OLIVEIRA, et al. Gênero e qualidade de vida percebida: estudo com professores da área de saúde. **Ciênc. saúde coletiva**. 2012, v.17, n.3, p.741-747. 2012.

OLIVEIRA, Francieli Aparecida de et al. O processo de transição saúde/doença em pacientes renais crônicos: contribuições para assistência de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, 2020.

PECOITS, Roberto Flávio Silva et al. **Modalidades de terapia renal substitutiva: hemodiálise e diálise peritoneal**. 2015.

PENNAFORT, V. P. S. Queiroz M. V.O. Jorge MSB. Children and adolescents with chronic kidney disease in an educational-therapeutic environment: support for cultural nursing care. **Rev Esc Enferm USP**. 2012; 46(5):1057-65.

RIEGEL, Fernando; SERTÓRIO, Fádila Cardoso; SIQUEIRA, Diego Silveira. Nursing interventions in relation to hemodialysis complications. **Rev Enferm UFPI**, v. 7, n. 1, 2018.

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**. 2013 Dez;2(1):169-183 <http://www.bahiana.edu.br/revistas>.

SANTOS, Giane Lúcia Cunha et al. **A percepção da pessoa sobre sua condição enquanto doente renal crônico em hemodiálise**. RPCFO, v. 12, p. 636-641, 2020.

SILVA, E. R. et all. **Atuação do enfermeiro na hemodiálise: As principais orientações aos pacientes e familiares sobre os cuidados com a fístula arteriovenosa.** Universidade Paulista – UNIP Instituto de Ciências da saúde Graduação em Enfermagem 2015.

SILVA, Kátiusca Alessandra Libardi da et al. Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal em tratamento hemodialítico. **Rev. Enferm. UFPE on line**, p. 4663-4670, 2017.

SMELTZER, S. C. BARE, B. G. Brunner & Suddarth: **Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica.** Rio de Janeiro. Ed. 12, vol. I e II. Guanabara Koogan, 2012.

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. Brunner/Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1994 a. Cap. 56, p. 1395-1440: Tratamento de pacientes com distúrbios neurológicos.

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. Brunner/Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1994 b. Cap. 57, p. 1441-1505: Tratamento de pacientes com doenças neurológicas.

SMELTZER, Suzanne C. et al. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica.** 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. 3 v

Sociedade Brasileira de Nefrologia. **Censo 2003-2004** [texto na Internet] São Paulo:SBN; c 2003. [citado 2007 Jun 13]. Disponível em: www.sbn.org.br

Sociedade Brasileira de Nefrologia. **Censo 2005-2006** [texto na Internet] São Paulo:SBN; c 2003. [citado 2007 Abr 13]. Disponível em: www.sbn.org.br

Sociedade Brasileira de Nefrologia. Editor do Portal: Dr. Alexandre Silvestre Cabral. Copyright 2015. www.sbn.org.br/público/insuficiência-renal. Acesso em 05 de janeiro de 2017.

SOUTO, Simone Guimarães Teixeira et al. Percepção do portador de insuficiência renal crônica quanto às implicações da terapia hemodialítica no seu cotidiano. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 25, p. 8093, 2017.

TERRA F. S. Costa A. M. D. D. Ribeiro CCS, Nogueira CS, Prado JP, Costa MD, et al. O portador de insuficiência renal crônica e sua dependência ao tratamento hemodialítico: compreensão fenomenológica. **Rev Bras Clin Med.** 2010; 8(4):306-10

VALLE L. S. Souza VF, Ribeiro AM. Estresse e ansiedade em pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise. **Estud Psicol.** 2013; 30(1):131-8.

VERONESE, F. J. V.; MANFRO, R. C.; THOMÉ, F. S. Métodos dialíticos na insuficiência renal aguda. Barros E, Manfro RC, Thomé FS, Gonçalves LF. **Nefrologia: rotinas, diagnóstico e tratamento.** 3a ed. Porto Alegre: Artmed, p. 365-80, 2007.