

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA  
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ANDREIA CARLA DA SILVA RODRIGUES

BRUNA GUEDES DA SILVA

GUSTAVO HENRIQUE DE ALBUQUERQUE RIBAMAR

LUCAS TORRES DA SILVA

REBECA LAÍS DOS SANTOS ANDRADE

**COMPLICAÇÕES NO PROCESSO ASSISTENCIAL  
AOS PACIENTES SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE NO  
INTERNAMENTO HOSPITALAR.**

RECIFE/2022

ANDREIA CARLA DA SILVA RODRIGUES

BRUNA GUEDES DA SILVA

GUSTAVO HENRIQUE DE ALBUQUERQUE RIBAMAR

LUCAS TORRES DA SILVA

REBECA LAÍS DOS SANTOS ANDRADE

**COMPLICAÇÕES NO PROCESSO ASSISTENCIAL  
AOS PACIENTES SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE NO  
INTERNAMENTO HOSPITALAR.**

Artigo apresentado ao Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharelado em Enfermagem.

Professor(a) Orientador(a): Jabiael Filho

RECIFE/2022

Ficha catalográfica elaborada pela  
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 2338/ O.

C736      Complicações no processo assistencial aos pacientes submetidos à  
             hemodiálise no internamento hospitalar. / Andreia Carla da Silva  
             Rodrigues [et al]. - Recife: O Autor, 2022.  
             25 p.

Orientador(a): Jabiael Filho.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário  
Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Enfermagem, 2022.

Inclui Referências.

1. Hemodiálise. 2. Complicações. 3. Enfermagem. I. Silva, Bruna Guedes  
da. II. Ribamar, Gustavo Henrique de Albuquerque. III. Silva, Lucas Torres  
da. IV. Andrade, Rebeca Laís dos Santos. V. Centro Universitário Brasileiro  
- UNIBRA. VI. Título.

CDU: 616-083

*Dedicamos esse trabalho aos nossos familiares e amigos.*

## **AGRADECIMENTOS**

O agradecimento é dedicado para todos envolvidos neste trabalho, familiares, companheiros e amigos, pois, cada uma contribuiu direta e indiretamente para que obtivéssemos êxito neste trabalho.

Gratos pela abnegação, comprometimento, responsabilidade, perseverança e intensa resiliência de cada um deste Incrível, distinto, seletivo grupo de trabalho.

Agradecidos ao nosso ilustre orientador Professor Jabiael Filho, que com muito empenho colaborou para o desenvolvimento e crescimento desse incrível trabalho.

A todos envolvidos nosso muitíssimo obrigado!

*“O alívio e o conforto obtidos de fato nada mais são do que um sinal de que as forças vitais foram auxiliadas pela remoção de alguma coisa que as oprimia.”*  
*(Florence Nightingale)*

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	8
<b>2 DELINEAMENTO METODOLÓGICO</b> .....	9
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	10
3.1 Doença renal.....	10
3.2 Hemodiálise.....	11
3.3 Implantações da terapia de substituição renal.....	11
3.4 Cuidados com a fístula arteriovenosa.....	12
3.5 As principais complicações na hemodiálise.....	12
3.6 Assistência de enfermagem na hemodiálise.....	16
3.7 A importância da educação continuada.....	16
3.8 Alterações biopsicossociais.....	17
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	17
<b>5 CONCLUSÃO</b> .....	21
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	23

## COMPLICAÇÕES NO PROCESSO ASSISTENCIAL AOS PACIENTES SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE NO INTERNAMENTO HOSPITALAR.

Andreia Carla da Silva Rodrigues  
Bruna Guedes da Silva  
Gustavo Henrique de Albuquerque Ribamar  
Lucas Torres da Silva  
Rebeca Laís dos Santos Andrade  
Jabiael Carneiro da Silva Filho<sup>1</sup>

**Resumo:** Devido ao aumento na prevalência de pacientes hemodialíticos e o risco para o aumento das complicações, torna-se indispensável à abordagem desse tema, pois as complicações no processo assistencial encontram-se atreladas a enfermagem, devido ao grande número de intercorrências clínicas durante o tratamento renal. **Objetivo:** Descrever as complicações no processo assistencial aos pacientes submetidos à hemodiálise no internamento hospitalar. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão integrativa de literatura realizada entre os meses de agosto a novembro de 2021, sendo selecionados 131 artigos de acordo com os descritores, permanecendo 22 artigos após a leitura na íntegra. **Resultados:** As complicações mais recorrentes em pacientes submetidos à hemodiálise são: a hipotensão e hipertensão arterial, câimbras, náuseas e vômito, cefaleia, dor torácica, prurido, febre e calafrios. Mediante isso, as complicações no tratamento hemodialítico trazem para a enfermagem desafios que vão desde os cuidados com esses pacientes até a melhora na qualidade de vida. **Conclusão:** O paciente em tratamento de hemodiálise pode apresentar diversas intercorrências clínicas, identificar as complicações no decorrer das sessões é imprescindível para contornar possíveis danos físicos e emocionais ao paciente. Assim, a monitorização dos padrões de qualidade requerem domínio e um olhar humanizado durante todas as sessões da hemodiálise, conseqüentemente oferecendo um maior conforto e segurança no atendimento ao cliente.

**Palavras-chave:** Hemodiálise. Complicações. Enfermagem.

---

<sup>1</sup> Professor da UNIBRA. Mestre em Enfermagem. E-mail: jabiael.carneiro@grupounibra.com

## 1 INTRODUÇÃO

A doença renal crônica é o termo genérico utilizado para as alterações que podem ocorrer tanto na estrutura quanto na função renal. Por mais que sua causa esteja ligada á múltiplos fatores, trate-se de uma patologia que leva a uma perda lenta e progressiva das funções renais, sendo assintomática em boa parte de seu desenvolvimento (BRASIL, 2014). Por conta de seu crescimento nas taxas de prevalência nos últimos anos, a doença renal crônica obteve destaque nos problemas de saúde pública, devido às consequências deixadas em indivíduos acometidos por essa doença (BIKBOV, 2020).

Visto que quando o paciente se encontra em insuficiência renal terminal, termo utilizado para determinar que mais 90% das funções renais foram comprometidas, o tratamento utilizado para estes pacientes que se encontram nesse estado é a Terapia de Substituição Renal (TSR) que são a hemodiálise, a diálise e o transplante renal (SANTOS, 2017). Dentre estas o destaque maior está na hemodiálise cuja função é a retirada do excesso de líquidos e de substâncias tóxicas do sangue além da reversão dos sintomas urêmicos. O tratamento é feito em sua maioria em três sessões semanais, durante um período de quatro horas a depender da necessidade de cada paciente ou até que o transplante renal seja feito (SILVA, 2020).

A incidência e a prevalência de internações no Brasil e no mundo decorrente a doença renal crônica crescem a cada dia, subseqüentemente acredita-se que em até 2030 o número de pessoas em uso de TSR será de 5,4 milhões em todo o mundo (BIKBOV, 2020), sendo a hemodiálise a TSR mais utilizada em pacientes com insuficiência renal aguda ou crônica grave. Lembrando que a indicação de iniciar esse tratamento deve ser feita pelo nefrologista e só deve ser iniciada nos casos em que a terapia medicamentosa não resulta mais em melhoria e a doença progride (MARÇAL, 2019).

Apesar dos avanços tecnológicos a terapia hemodialítica traz com sigo complicações, sendo as mais comuns: a hipotensão, hipertensão, câimbras musculares, náuseas e vômitos, cefaleia, dor torácica e lombar, calafrios, febre, hemorragias, convulsões, hemólise e embolia gasosa. Sem falar nas possíveis intercorrências que podem ocorrer com a fístula arteriovenosa como: a trombose

arterial da fístula, infecção da prótese, hipertensão venosa, necrose da pele, síndrome do roubo e baixo fluxo (SILVA, 2020).

O paciente em uso da TSR hemodialítica passa por uma série de mudanças tanto na vida social, quanto nos hábitos alimentares, alcançando até a sua vida sexual, acarretando em alterações no seu bem estar biopsicossocial. Além dessas alterações o paciente é obrigado a passar por um tratamento doloroso, de longa duração e que provocam objeções limitantes que impactam tanto na sua própria qualidade de vida quanto na de seus familiares (RIBEIRO, 2020).

De fato, é imprescindível que os estudos ligados às complicações no processo assistencial dos pacientes que necessitam passar pela TRS hemodialítica são escassos, por muitas vezes esquecido que possíveis complicações também interferem na qualidade de vida, o que acarreta para nós da enfermagem um desafio em como proporcionar a redução dessas complicações, fazendo-se necessário o esclarecimento desse cenário ao cliente para que assim possamos idealizar uma linha de cuidado.

Diante do que foi exposto nosso objetivo desse artigo é descrever as complicações no processo assistencial aos pacientes submetidos à hemodiálise no internamento hospitalar.

## **2 DELINEAMENTO METODOLÓGICO**

Trata-se de um estudo de revisão integrativa de literatura cujo método unifica, julga e abrevia os resultados de pesquisas sobre uma temática específica. As etapas percorridas para efetuar o estudo foram: 1) amostragem ou busca na literatura; 2) extração de dados dos estudos primários; 3) avaliação dos estudos primários incluídos na revisão; 4) análise e síntese dos resultados; 5) apresentação da revisão integrativa (MENDES, 2008).

Para seleção dos artigos, foram executadas buscas nas bases de dados da Literatura Latino americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Eletronic Libray Online (SciELO) e Banco de Dados em Enfermagem (BDENF), por meio das seguintes palavras-chave: Hemodiálise, Complicações e Enfermagem, e entre eles foi utilizado um operador booleano AND.

A coleta foi realizada entre os meses de agosto à novembro de 2021. Foram selecionados artigos que respondessem à questão norteadora estabelecida; indexados nas bases de dados estabelecidas; publicados em português e inglês, no período que compreendeu os anos de 2014 a 2020, e como critérios de exclusão: textos disponíveis incompletos on-line, artigos duplicados, artigos que abordavam apenas a temática da dialise peritoneal, cartas ao leitor e os que não abordavam diretamente a temática proposta.

No total foram selecionados 131 artigos de acordo com os descritores já relatados, após a leitura do título foram excluídos da amostra 72 artigos que não se enquadravam aos critérios de inclusão, 37 artigos foram excluídos após leitura dos resumos, sendo 22 artigos selecionados após a leitura na íntegra.

### **3 REFERENCIAL TEÓRICO**

#### **3.1 Doença renal**

A doença renal crônica corresponde a uma lesão renal com perda progressiva e irreversível da função renal. Em sua fase mais avançada (fase terminal também chamada de insuficiência renal crônica-IRC), os rins não conseguem mais manter a homeostasia do meio interno do indivíduo a cometido, fazendo com que o paciente necessite de uma terapia de substituição renal (XAVIER, 2018).

A redução da função renal acontece decorrente a destruição dos néfrons, podendo ter como etiologias distúrbios subjacentes específicos, como doenças autoimunes, exposição a toxinas, anormalidades genéticas ou glomerulonefrite. Podendo também suceder de um conjunto de mecanismos gradativos causados por processos inflamatórios associados à hipertensão arterial sistêmica e diabetes (XAVIER, 2018).

Existem quatro grupos de pacientes que podem ser definidos como possíveis desenvolvedores da doença renal crônica que são: Hipertensos, Pacientes Portadores de Doenças Cardiovascular, Diabéticos, Familiares de Pacientes com doença renal crônica. Outros fatores de risco que tem potencial de associação que possuem a mesma importância são: hiperlipidemia, consumo excessivo de proteínas, obesidade, proteinúria, fatores étnicos e pobreza (BRASIL, 2014).

### **3.2 Hemodiálise**

A hemodiálise é um tratamento que ocorre em locais especializados, durando até 4 horas por sessão, ocorrendo no mínimo três vezes por semana. Por se tratar de um procedimento executado por meio da filtração do sangue que é retirado pouco a pouco do organismo, tal intervenção é feita através de um acesso priorizado, podendo ser uma fístula arteriovenosa (FAV) ou um cateter central (BRASIL, 2019).

A FAV é um acesso vascular definitivo, por se tratar da junção de uma artéria com uma veia, cuja finalidade é torna a veia mais resistente e calibrosa para que possa suporta as punções, ela também pode ser feita por meio de materiais sintéticos, favorecendo assim o bom andamento do processo clínico (BRASIL, 2019).

As principais intercorrências que acontecem durante o processo de hemodiálise são: a hipotensão e hipertensão arterial, câimbras, náuseas e vômito, cefaleia, dor torácica, prurido, febre e calafrios (AMORIM, 2020).

Mediante isto, estudos apontam que a ocorrência de câimbras musculares está ligada a hipotensão, assim como as náuseas e vômitos podem estar ligados aos distúrbios hidroeletrólítico e a hipotensão, já a febre e os calafrios não se sabem ao certo os seus fatores resultantes, porém são necessárias medicações para controlar e se necessário exames laboratoriais para descartar uma possível infecção, entretanto o prurido pode estar correlacionado a alergias ou a medicamentos utilizados, porém a cefaleia pode estar relacionada tanto a hipotensão quanto a hipertensão arterial, mas também pode estar correlacionada a distúrbios hidroeletrólíticos (AMORIM, 2020).

### **3.3 Implantações da terapia de substituição renal**

Existem diversos modelos para a implantação da terapia de substituição renal um deles é o cateter venoso onde a sua escolha e implantação é definida pelo médico, sendo normalmente feito em uma veia calibrosa na região do pescoço, tórax, virilha, braça e antebraço (LERMEN, 2016).

Encontram-se hoje na terapia de substituição renal dois tipos de cateter: o de curta permanência chamado de cateter Shilley indicado para procedimento temporário, de longa permanência, chamado de cateter Permcath (LERMEN, 2016).

O outro modelo para a implantação da terapia de substituição renal é a fístula arteriovenosa, cujo procedimento é cirúrgico onde a indicação para elaboração é prescrita pelo médico, com avaliação rigorosa do médico vascular. A fístula arteriovenosa é um procedimento cirúrgico que consiste em uma anastomose subcutânea, após a realização do processo o ramo venoso da fístula com a adaptação se dilatará e suas paredes ficarão espessas, permitindo a inserção de repetidas punções para a realização das sessões necessárias para a hemodiálise (ÁVILA, 2017).

A escolha do membro e local para a realização da fístula arteriovenosa é de suma importância para evitar complicações e intercorrências posteriores, visando à qualidade de vida do cliente. O local selecionado de punção da fístula arteriovenosa deverá ser o de menor dominância para que assim, seja evitada qualquer incapacidade funcional e emocional (ÁVILA, 2017).

### **3.4 Cuidados com a fístula arteriovenosa**

Cada punção tende a ser elaborada e administrada com muito vigor, atenção e cuidado, para que não ocorra complicações decorrentes do procedimento, tais como: desconforto, dor, ardor, dilatação, laceração e enfraquecimento nas paredes da fístula. Há também a necessidade do monitoramento como forma de profilaxia de complicações pós-operatórias (calor, rubor, dor, febre, hiperemia, náuseas, formação de pseudoaneurisma, infecção), bem como evitar compressão na região do procedimento (ÁVILA, 2017).

### **3.5 As principais complicações na hemodiálise**

As complicações e efeitos colaterais vivenciadas pelo paciente em tratamento hemodialítico podem sofrer influência de acordo com os aspectos clínicos e demográficos (LERMEN, 2016).

Hipotensão arterial é uma das complicações que mais se faz presente na hemodiálise, tendo uma média de 20% de ocorrências durante as sessões de hemodiálise. A hipotensão é causada devido o grande volume plasmático removido durante as sessões e seu tratamento encontra-se embasado na redução da velocidade da ultra filtração, na ministração de solução salina fisiológica e agente

hipertônicos, se necessário posicionar o paciente em Trendelemburg (RIEGEL, 2018).

Reações alérgicas são observadas com maior frequência quando á manuseios de novos dialisadores, também sendo notada quando se utiliza o óxido de etileno para esterilização do mesmo. Embora que a decorrência dessas reações dificilmente venha a ser registradas, faz-se necessário a constante diligência processual frente á esses episódios (SANTOS, 2021).

As manifestações clínicas mais comuns visualizadas nos estudos analisados em pacientes hemodialítico vêm sendo a queimação retroesternal observada também em alguns casos na fístula arteriovenosa, elevação da temperatura local, prurido, sudorese, edema facial ou palpebral, sendo visto também um maior volume de secreção brônquica e algumas alterações como a hipotensão arterial, dispneia e bradicardia. A descontinuação da diálise sem intervalo de espaço é obrigatória para uma boa evolução do quadro clinico do paciente, como também o uso de terapia ventilatória, anti-histamínicos, corticoides e adrenalina (SANTOS, 2021).

As náuseas e vômitos são as complicações mais comuns que acontecem na hemodiálise totalizando cerca de 10% das sessões de hemodiálise. Essa complicação pode estar ligada á: hipotensão e/ou hipertensão arterial, ulcera gástrica, síndrome de desequilíbrio, ansiedade, ingestão alimentar durante a as seções de hemodiálise e hipercalemia. Como tratamento pode ser administrado antieméticos (RIEGEL, 2018).

A hipertensão arterial, durante a TRS hemodialítica geralmente é causada por excesso de sódio e água, podendo ser verificado comparando o peso atual do paciente com o seu peso ideal. Sendo a hipertensão uma das complicações pouco frequente durante as sessões de hemodiálise, o súbito aumento da pressão arterial durante as sessões de hemodiálise pode ser proveniente da sobrecarga de volume e ansiedade. O tratamento pode ser feito com a administração de hipotensores, já a sobrecarga de volume pode ser contida com o aumento da ultra filtração e em caso de ansiedade a psicoterapia pode ajudar (RIEGEL, 2018).

O prurido é um sintoma que se manifesta na pele e/ou mucosas, no qual podem ser de intensidade leve, moderada ou intensa, podendo ser generalizada e

intermitente. A sensação de desconforto, no qual provoca uma vontade de coçar, gera impactos negativos na qualidade de vida do paciente. Em pacientes submetidos à hemodiálise o prurido pode se associar a alguns tipos de alterações: anormalidade na pele, alterações provenientes da doença renal crônica e anormalidades na sensação de coceira pelo sistema nervoso central (TINÔCO, 2018).

Podem associar de forma devidamente por um acúmulo de substâncias urêmicas, elevação dos níveis séricos de cálcio e fósforo, hipertireoidismo secundário, influências que dão origem ao prurido, como a histamina e substância P, e a ativação do complemento e interleucinas por membrana de hemodiálise. O procedimento para tratar esse prurido associado à hemodiálise é composto por combinações de terapias para tratar essas alterações etiológicas (TINÔCO, 2018).

As câimbras são uma das complicações mais frequentes durante a hemodiálise. Frequentemente são antecedidas pela hipotensão arterial. A fisiopatologia não está totalmente evidenciada, sabe-se que ela está associada ao desequilíbrio entre ultra filtração e reenchimento vascular. O tratamento pode ser feito através da reposição aguda de volume com solução salina isotônica ou soluções hipertônicas, assim como a execução de massagens nos membros afetados (RIEGEL, 2018).

Os acometidos por alguns tipos de doenças cardiovasculares como a hipertrofia ventricular esquerda, doença pericárdica e doença cardíaca isquêmica são mais propensos a serem afetados por uma arritmia cardíaca ventricular ou supraventricular no decorrer do tratamento hemodialítico (RIEGEL, 2018).

É de suma importância salientar que o surgimento de arritmias nos não cardiopatas durante o processo hemodialítico é incomum. Nesses casos, as opções terapêuticas para o tratamento das arritmias cardíacas são as convencionais, dependendo das condições cardiológicas do paciente, elas podem envolver a terapia farmacológica como o uso de antiarrítmicos, não sendo indicada a aplicabilidade de digitálicos no processo terapêutico em razão da probabilidade de intoxicação referente a alterações de potássio sérico (RIEGEL, 2018).

Diarreia pode se fazer presente devido pressão e tensão psicológica, agito, ansiedade, mas não diferente, a complicação pode vir devido processo infeccioso acometido ao paciente devido imunossupressão. A dor abdominal também está associada ao desconforto diarreico. Essas complicações refletem no agravamento do estado nutricional prejudicando absorção nutricional dos alimentos (TINÔCO, 2017).

O cliente em uso do tratamento de hemodialítico pode apresentar diversas intercorrências clínicas, uma delas a convulsão, que está ligada normalmente a modificações no equilíbrio eletrolítico, sendo mais notada a síndrome de desequilíbrio e a hiponatremia grave, relacionada à falha na composição do dialisado. A utilização de anticonvulsivantes faz parte do tratamento como conjunto de meios empregados visando minimizar os danos causados ao paciente no procedimento hemodialítico (RIEGEL, 2018).

A cefaleia é uma complicação que merece um lugar de destaque na hemodiálise, por tratar-se de uma complicação que aumenta ainda mais o desconforto do paciente. A associação da hemodiálise com a cefaleia é identificada logo no início do tratamento, podendo ser sucedida de náuseas e vômitos, espasmos musculares, desorientação, hipertensão arterial e convulsões (TINÔCO, 2017).

Durante o processo do tratamento em hemodiálise é bastante comum observar casos referentes à acidose metabólica, tal alteração tem sido correlacionada à progressão da enfermidade. A monitorização da acidose metabólica em hemodiálise é ligada, sobretudo a satisfazer a necessidade corpórea de bicarbonato ao longo do tratamento (REZENDE, 2016).

A hiperfosfatemia definida pela concentração plasmática de fosfato desempenha também uma função crítica no surgimento de alterações metabólicas. A hemodiálise retira grande parte do fosfato, porém não é o bastante para possibilitar que um maior número de pacientes acometidos por doença renal não se exponha a uma expressiva hiperfosfatemia (REZENDE, 2016; MANUAL MSD, 2020).

A febre e os calafrios estão ligados à reação pirogênica e bacteremia, muitas vezes relacionadas à contaminação do hemodialisador, dos equipos de entrada e

saída do sangue, ou das agulhas. Grande parte das infecções por bactéria está relacionada aos acessos. O tratamento para as reações pirogênicas é a administração de antitérmicos (RIEGEL, 2018).

### **3.6 Assistência de enfermagem na hemodiálise**

Não é de hoje que as complicações no processo assistencial estão atreladas aos cuidados de enfermagem que conseqüentemente estão ligados ao conforto e ao alívio, isso vem desde a percussora da enfermagem moderna Florence, passando por Dorotheia, chegando a Wanda Horta etc. todas elas desenvolveram teorias capazes de avaliar de forma mais complexa o atendimento a cada paciente (FREIRE, 2021).

Ainda que pouco assimilado por meio de estudos, os cuidados frente ao paciente em tratamento hemodialítico requerem domínio e um olhar humanizado, uma vez que o profissional de enfermagem é quem mais se dedica ao paciente no decorrer de todo o tratamento. A equipe precisa estar atenta para identificar e suprir as necessidades de seus usuários, visando melhorar suas experiências durante o tempo de internamento, como também detectar possíveis complicações que tragam danos ao paciente apresentando uma conduta ágil e decisiva, oferecendo assim maior segurança e uma boa qualidade assistencial ao paciente (RODRIGUES, 2021).

### **3.7 A importância da educação continuada**

O tratamento hemodialítico fornece ao paciente com doença renal crônica em fase terminal uma maior sobrevivência e expectativa maior de vida, mas uma vez que o paciente não realiza o tratamento adequado o mesmo facilmente poderá evoluir para óbito (ROCHA, 2018).

A enfermagem tem a responsabilidade de participar ativamente na implantação de programas educacionais e atentar quanto às necessidades do indivíduo de conhecer o que está ocorrendo ou que poderá acontecer com sua saúde, independentemente da fase ou estágio da doença a qual o cliente se encontra (LERMEN, 2016).

### 3.8 Alterações biopsicossociais

A alteração na aparência física é um dos aspectos ressaltado pelos pacientes, a mudança na imagem corporal alterada devido à existência da fístula arteriovenosa ou do cateter de duplo-lúmen leva a modificações na aparência, que podem conduzir a uma alteração no estado psicológico dessas pessoas (SANTOS, 2017).

O indivíduo com doença renal crônica vivencia mudanças abruptas em seu cotidiano podendo tornar-se desanimado, depressivo, aflito estressado, desconfortável e conseqüentemente pode abandonar o tratamento ou até não o iniciar deixando de se importar ou preocupar-se com a doença e seus agravos, dispensando o tratamento e ignorando os agravos posteriores que a patologia acarreta (LERMEN, 2016).

Vários dos sintomas presentes nos pacientes em uso do tratamento hemodialítico são de diversos graus e podem acarretar limitações, contudo as questões psicossociais e emocionais são fatores importantíssimos que necessitam de atenção e uma assistência de abordagem holística, mostrando ao paciente a necessidade de sua participação ativa, conhecimento, conscientização e aceitação da doença para seu bem estar (ROCHA, 2018).

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Levando em consideração os artigos utilizados em nossa pesquisa, destacamos 10 artigos com a finalidade de analisa-los e entender qual a principal evidencia encontrado por cada um desses autores, levando em conta o ano e o titulo como mostra na tabela 1.

Tabela1. Caracterização dos artigos que apresentam as complicações relacionadas à hemodiálise.

Ano	Título	Periódico	Autor
2017	Doença renal crônica: relação dos pacientes com a hemodiálise.	ABCS Health Sciences	SANTOS et al.
2017	Uso da técnica de buttonhole no tratamento hemodialítico:	Semesp	ÁVILA

	benefícios da sua utilização.		
2018	Intervenções de enfermagem frente às complicações em hemodiálise.	Rev Enferm UFPI	RIEGEL et al.
2018	Prurido no paciente em hemodiálise: associação com ingestão de fósforo e nível sérico de cálcio.	Revista Gaúcha de Enfermagem.	TINÔCO et al.
2018	Na correnteza da vida: a descoberta da doença renal crônica.	Interface - Comunicação, Saúde, Educação	XAVIER et al.
2019	Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em hemodiálise.	Rev. Fun Care Online	MARÇAL et al.
2020	Carga global, regional e nacional da doença renal crônica, 1990-2017: uma análise sistemática para o Estudo da Carga Global de Doenças 2017.	The Lancet	BIKBOV et al.
2020	Qualidade de vida de pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise: Uma revisão integrativa.	Braz. J. Hea. Rev.	SILVA et al.
2020	Repercussões da hemodiálise no paciente com doença renal crônica: uma revisão da literatura.	Revista Pró- UniverSUS	RIBEIRO et al.
2021	Significado e	Texto & Contexto	FREIRE et al.

	dimensionalidade do estado de conforto em pacientes com doença renal crônica hemodialítica.	- Enfermagem	
--	---	--------------	--

Notou-se nessa primeira tabela houve um maior número de publicação sobre hemodiálise entre os anos de 2018 e 2020, mostrando um crescente interesse da comunidade científica sobre esse assunto.

Ao analisarmos os autores citados em nossa pesquisa, para maior compreensão de evidências identificadas por esses autores em relação à doença renal, foram levados em consideração o ano e os principais achados de cada autor, assim como mostra na tabela 2.

Tabela 2. Principais evidências obtidas nos artigos.

<b>Ano</b>	<b>Autor</b>	<b>Principais Achados</b>
2017	SANTOS et al.	Compreender como os pacientes em uso da hemodiálise enxerga essa terapia, levando em conta seus medos, anseios, pontos negativos, pontos positivos, para melhor entender a relação deles com a hemodiálise.
2017	ÁVILA	Mostrar técnicas antigas (técnica bortunhole) e mesmo pouco utilizada, mas que busca trazer uma maior aceitabilidade para hemodiálise. Revelando também sobre a importância de uma terapia adequada, o poder do autocuidado, a mudança no estilo de vida deixando transparecer quanto à importância do papel da enfermagem prestando toda assistência necessária ao seu paciente.
2018	RIEGEL et al.	Aborda posições tomadas pela equipe de enfermagem mediante situações que ocorrem durante as sessões de hemodiálise e sugere a necessidade da capacitação de pacientes e equipe de saúde identificando, prevenindo e tratando

		possíveis complicações durante o tratamento.
2018	TINÓCO et al.	Analisar a ligação entre o prurido e a adesão de dietas com fósforos e cálcio, levando em conta os indicadores bioquímicos da função renal e a qualidade da hemodiálise desses pacientes.
2018	XAVIER et al.	É necessário oferecer ao paciente e seus familiares um tratamento de autonomia, empoderamento e cooperação, mostrando algumas adversidades que possivelmente enfrentaram e enfatizando a viabilização da qualidade de vida desse paciente. Deixando todos envolvidos cientes de que, sim, é possível se manter bem, estar feliz e permanecer vivo fazendo tratamento hemodialítico.
2019	MARÇAL et al.	Relacionar a qualidade de vida de pessoas com DRC em uso da hemodiálise usando como amostra a idade, gênero, condição econômica, as principais comorbidades encontradas nessas pessoas e as complicações mais dominantes na hemodiálise.
2020	BIKBOV et al.	As taxas de morbidade e mortalidade por doenças não transmissíveis têm como fatores de riscos ocasionados pela DRC, havendo ligação com as doenças cardiovasculares e gota, sendo atribuíveis à função renal prejudicada.
2020	SILVA et al.	Por ser uma doença de quadro irreversível, o processo do tratamento impacta negativamente no bem-estar dos hemodialíticos, por isso, o acompanhamento multidisciplinar oferece também um acolhimento psicológico, tornando-se parte fundamental da assistência prestada ao cliente.
2020	RIBEIRO et al.	A qualidade da assistência prestada

		ao paciente reflete nas mudanças ocorridas na sua nova rotina, necessitando assim, que seja passando conhecimento sobre a sua saúde.
2021	FREIRE et al.	O ato de confortar permeia a história da enfermagem. O conforto é precedido do estado de ter atendido às necessidades humanas básicas como: bem-estar mental e físico; conforto físico, mental e ambiental; e estado final das ações terapêuticas de enfermagem, que percorrem através dos contextos e estados de alívio, calma e transcendência.

Enquanto Santos ressalta em seu estudo como os pacientes enxergam a hemodiálise através de suas vivências, levando em conta os pontos positivos e negativos para melhor entender quem faz uso da hemodiálise, Marçal leva em consideração a qualidade de vida desses pacientes como fonte de estudo, utilizando como base a idade, o gênero, o fator econômico, as comorbidades e as principais complicações ocorridas na hemodiálise, para melhor entender a vida das pessoas que necessitam da hemodiálise.

## 5 CONCLUSÃO

Através da observação dos aspectos analisados, a equipe de enfermagem tem a responsabilidade de participar ativamente na implantação de programas educacionais e atentar quanto à necessidade de informar ao paciente as possíveis complicações e efeitos colaterais decorrentes da hemodiálise, assim como agir atentamente frente às necessidades pessoais e assistenciais do paciente.

A interferência negativa na qualidade de vida do paciente submetido ao tratamento hemodialítico é frequente. Havendo a possibilidade da ocorrência de complicações durante e após o tratamento, reduzindo ainda mais o processo de aceitação da doença e facilitando possíveis limitações ao mesmo, embora as questões psicológicas e emocionais estejam mais comprometidas nos casos em que há dependência do tratamento.

O cliente em uso da TSR hemodialítica pode apresentar diversas intercorrências clínicas, identificar as complicações no decorrer das sessões é imprescindível para contornar possíveis danos físicos e emocionais a esse paciente. Assim, a monitorização dos padrões de qualidade requerem domínio e um olhar humanizado durante todas as sessões da hemodiálise, conseqüentemente oferecendo um maior conforto e segurança no atendimento ao paciente.

## REFERÊNCIAS

AMORIM, E.A.S., TRANIN, C.A. **Principais intercorrências com os pacientes em hemodiálise**. SIMPÓSIO DE PRODUÇÕES ACADEMICAS XII, 2020, Minas Gerais, Anais SIMPAC Minas Gerais: Univiçosa, 2020, p. 253-259.

ÁVILA, C.D. **Uso da técnica de buttonhole no tratamento hemodialítico: Benefícios da sua utilização**. Conic-semesp. 2017, São Paulo. Anais 17 congresso nacional de iniciação científica, São Paulo: SEMESP, 2017.

BIKBOV, B. *et al.* **Carga global, regional e nacional da doença renal crônica, 1990-2017: uma análise sistemática para o Estudo da Carga Global de Doenças 2017**. The Lancet, Reino Unido, v.395, p. 709-733, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Biblioteca Virtual em Saúde. Hemodiálise**, Brasil, 2019. Disponível em: <<https://bvsmms.saude.gov.br/hemodialise/>>. Acesso em: 13 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes clínicas para o cuidado ao paciente com doença renal crônica: DRC no sistema único de saúde**. Brasília, 2014. 28p.

FREIRE, S.M.L., *et al.* **Significado e dimensionalidade do estado de conforto em pacientes com doença renal crônica hemodialítica**. Texto & Contexto - Enfermagem. v.30, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0037>>. Acesso em: 29 ago. 2021.

LERMEN, G.H. **Fístula arteriovenosa: cuidados dispensados pelos indivíduos com insuficiência renal crônica**. Universidade de Santa Cruz do Sul - Unisc, Santa Cruz do Sul, 2016.

LEWIS, J.L. **MANUAL MSD Versão para Profissionais de Saúde**, 2021. Disponível em: <<https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/dist%C3%BArbios-end%C3%B3crinos-e-metab%C3%B3licos/dist%C3%BArbios-eletrol%C3%ADticos/hiperfosfatemia>>. Acesso em: 01 nov. 2021.

MARÇAL, G.R., RÊGO, A.S., *et al.* **Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em hemodiálise.** Rev Fun Care Online, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p. 908-913, Jul/Set 2019.

MENDES, K.D.S., SILVEIRA, R.C.C.P. *et al.* **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** Texto & Contexto - Enfermagem. 2008, v. 17, n. 4, pp. 758-764. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>>. Epub 12 Jan 2009. ISSN 1980-265X. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>. Acesso em: 30 set. 2021.

NIGHTINGALE, F. **Notas sobre enfermagem: o que é e o que não é.** Enfermagem. São Paulo: Cortez, 1989. cap 1, p. 106.

REZENDE, L.R., *et al.* **Acidose metabólica em pacientes em hemodiálise: uma revisão.** J. Brás. Nefrol. São Paulo, v. 39, n. 3, pág. 305-311, setembro de 2017.

RIBEIRO, W.A., JORGE, B.O., *et al.* **Repercussões da hemodiálise no paciente com doença renal crônica: uma revisão da literatura.** Revista Pró-UniverSUS, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p.88-97, Jan/jun. 2020.

RIEGEL, F.S., FÁDILA, C. *et al.* **Intervenções de enfermagem frente às complicações em hemodiálise.** Rev Enferm UFPI. Piauí, v. 7, n. 1, p. 63-70, Jan./Mar. 2018.

ROCHA, R.P.F. **Segurança do paciente em hemodiálise: eventos adversos e fatores preditores.** 2018. 169 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade de Brasília, Brasília, 2018.

RODRIGUES, A. S., RAVAGNANI, J. F., *et al.* **A Humanização do Cuidado na Hemodiálise.** ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION. v. 11, n. 1, p. 167–172, 2021.

SANTOS, B. P.D., OLIVEIRA, V.A., *et al.* **Doença renal crônica: relação dos pacientes com a hemodiálise.** ABCS Health Sciences, v. 42, n. 1, 26 abr. 2017.

SANTOS, K.A.S., *et al.* **Principais intercorrências durante sessões de hemodiálise em pacientes com comorbidades.** Brazilian Journal of Development, Curitiba, v.7, n.2, p p.14066-14079, fev. 2021.

SILVA, M.R., *et al.* **Qualidade de vida de pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise: Uma revisão integrativa.** Braz. J. Hea. Rev., Curitiba, v. 3, n. 4, p. 9344-9374, jul./ago. 2020.

TINÔCO, J.D.S., *et al.* **Complicações em pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise.** Cogitare Enfermagem, Paraná v. 22, n. 4, out. 2017.

TINÔCO, J.D.S., *et al.* **Prurido no paciente em hemodiálise: associação com ingestão de fósforo e nível sérico de cálcio.** Revista Gaúcha de Enfermagem. Rio Grande do Sul, v. 39, jul. 2018.

XAVIER, S.S.M., *et al.* **Na correnteza da vida: a descoberta da doença renal crônica.** Interface - Comunicação, Saúde, Educação. v. 22, n. 66, p. 841-851, jul/set. 2018.