

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ALICE DE SANTANA DA SILVA
LEVI COSME DA SILVA JÚNIOR
LIDIANE KELLY DA SILVA NASCIMENTO

**Assistência de enfermagem ao paciente com doença renal crônica
em hemodiálise**

RECIFE
2025

**ALICE DE SANTANA DA SILVA
LEVI COSME DA SILVA JÚNIOR
LIDIANE KELLY DA SILVA NASCIMENTO**

**Assistência de enfermagem ao paciente com doença renal
crônica em hemodiálise**

Trabalho de conclusão de
curso apresentado à
Disciplina TCC II do Curso de
Bacharelado em Enfermagem do
Centro Universitário Brasileiro -
UNIBRA, como parte dos
requisitos para conclusão do
curso.

Orientador(a): Prof. Dr. Wesley
Felix de Oliveira.

RECIFE
2025

Alice de Santana da Silva
Levi Cosme da Silva Júnior
Lidiane Kelly da Silva Nascimento

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM HEMODIÁLISE

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Disciplina TCC II do Curso de Bacharelado
em Enfermagem para conclusão do curso.

Examinadores:

Orientador – Titulação

Examinador 1 – Titulação

Examinador 2 - Titulação

Nota: _____

Data: ____/____/____

AGRADECIMENTOS

Dedicamos este trabalho, primeiramente, a Deus, por ser nossa luz nos momentos mais difíceis, por nos dar forças quando pensamos em desistir e por nos conduzir até aqui com amor e propósito.

Aos nossos pais e familiares, que foram sustento e inspiração em cada etapa dessa caminhada. Obrigado por acreditarem em nós mesmo quando duvidamos de nós mesmos, por cada palavra de incentivo, por cada gesto de amor silencioso que nos fortaleceu. Aos pacientes com doença renal crônica, especialmente àqueles que enfrentam a rotina da hemodiálise com coragem e resistência, dedicamos nossa admiração e respeito. Vocês foram a motivação que deu sentido a este trabalho e reforçaram em nós o verdadeiro significado da enfermagem.

Aos profissionais de enfermagem, que com mãos firmes e corações generosos aliviam dores, oferecem conforto e fazem da profissão uma verdadeira missão de amor e empatia.

RESUMO

A Doença Renal Crônica (DRC) é uma condição em que os rins perdem a capacidade de efetuar suas funções básicas, ocorre quando esta perda é lenta, progressiva e irreversível, por um período igual ou maior que 3 meses. dados de 2022 apontam que o Brasil registrava aproximadamente 148.363 mil pacientes em diálise, o que correspondente a cerca de 94,2% realizavam hemodiálise (HD), o cenário reflete não apenas a incidência da doença no país, mas uma dificuldade de diagnóstico precoce e uma falta de controle adequado dos fatores de riscos, gerando assim, um impacto crescente, sobrecarregando o Sistema Único de Saúde (SUS). O presente estudo tem como tem como objetivo ampliar e aprimorar a assistência de enfermagem prestada a esses indivíduos, fundamentando-se tanto aspectos técnicos quanto os psicossociais implicados. Este trabalho é uma pesquisa bibliográfica, a qual é elaborada com base em material já publicado. Foram selecionados 17 artigos científicos que cumpriram os critérios pré-estabelecidos. O tratamento hemodialítico exerce impactos significativos na vida dos pacientes com DRC, afetando diversas dimensões da experiência diária. Essa reorganização pode gerar sentimento de frustração, injustiça e dificuldade em aceitar a doença, principalmente nos estágios iniciais, quando o paciente ainda resiste à adaptação e ao tratamento. evidencia-se que a atuação do enfermeiro é essencial no acompanhamento contínuo do paciente com DRC em HD, pois vai além da execução de procedimentos técnicos, abrangendo também ações educativas, preventivas e de promoção da qualidade de vida. A partir da identificação precoce de alterações clínicas e da implementação de intervenções adequadas, o enfermeiro contribui significativamente para o controle das complicações, a adesão ao tratamento e o bem-estar físico e emocional do paciente. Assim, a prática de enfermagem se consolida como um pilar fundamental no cuidado humanizado e integral a essa população. O enfermeiro em serviços de HD deve reunir competências técnicas, conhecimento científico e sensibilidade humana, sendo responsável pelo monitoramento constante do paciente, identificação e manejo rápido das intercorrências durante as sessões, além de promover educação em saúde e apoio psicológico. torna-se evidente que o cuidado oferecido pela equipe de enfermagem aos pacientes com DRC em HD deve ir além da técnica, abrangendo a escuta ativa, o acolhimento e a educação em saúde, de modo a contribuir para a melhoria da qualidade de vida e da segurança do tratamento. O fortalecimento do conhecimento técnico-científico e o investimento em estratégias educativas são fundamentais para que o cuidado seja eficaz, humanizado e centrado nas necessidades do paciente. Conclui-se que o profissional enfermeiro é essencial na promoção da qualidade de vida dos pacientes renais crônicos, sendo indispensável o fortalecimento de políticas de saúde e práticas educativas que ampliem a efetividade e a humanização dos cuidados nas unidades de diálise.

Palavras-Chaves: Enfermagem, Doença Renal Crônica, Hemodálise.

Nursing care for patients with chronic kidney disease under hemodialysis

Chronic Kidney Disease (CKD) is a condition in which the kidneys lose their ability to perform their basic functions. This loss occurs when it is slow, progressive, and irreversible, lasting for three months or longer. Data from 2022 indicate that Brazil had approximately 148,363 patients on dialysis, corresponding to approximately 94.2% undergoing hemodialysis (HD). This scenario reflects not only the incidence of the disease in the country but also the difficulty in early diagnosis and the lack of adequate control of risk factors, thus generating a growing impact and overloading the Unified Health System (SUS). This study aims to expand and improve nursing care provided to these individuals, considering both technical and psychosocial aspects. This work is bibliographical research, based on previously published material. Seventeen scientific articles that met the pre-established criteria were selected. Hemodialysis treatment significantly impacts the lives of CKD patients, affecting various aspects of their daily experience. This reorganization can generate feelings of frustration, injustice, and difficulty accepting the disease, especially in the early stages, when the patient still resists adaptation and treatment. It is clear that the role of nurses is essential in the continuous monitoring of CKD patients on HD, as it goes beyond performing technical procedures and also encompasses educational, preventive, and quality-of-life promotion actions. Through the early identification of clinical changes and the implementation of appropriate interventions, nurses contribute significantly to the control of complications, treatment adherence, and the physical and emotional well-being of patients. Thus, nursing practice is consolidated as a fundamental pillar in the humanized and comprehensive care of this population. Nurses in HD services must combine technical skills, scientific knowledge, and human sensitivity, being responsible for constant patient monitoring, identifying and quickly managing complications during sessions, in addition to providing health education and psychological support. It becomes clear that the care provided by the nursing team to CKD patients on HD must go beyond technical aspects, encompassing active listening, welcoming, and health education to contribute to improving quality of life and treatment safety. Strengthening technical and scientific knowledge and investing in educational strategies are essential for effective, humanized, and patient-centered care. It is concluded that nursing professionals are essential in promoting the quality of life of chronic kidney disease patients, and strengthening health policies and educational practices that increase the effectiveness and humanization of care in dialysis units is essential.

Keywords: Nursing, Chronic Kidney Disease, Hemolysis.

SUMÁRIO

1.Introdução.....	6
2.Materiais e métodos.....	7
2.1. <i>Tabela 1.....</i>	7
2.2. <i>Tabela 2.....</i>	8
2.3. <i>Figura 1.....</i>	9
3.Resultados e Discussões.....	10
3.1. <i>Identificar os impactos do tratamento hemodialítico.....</i>	13
3.2. <i>Esclarecer as atribuições do enfermeiro.....</i>	14
3.3. <i>Destacar os desafios enfrentados pela equipe de enfermagem.....</i>	15
4.Conclusão.....	15
5.Referências.....	16

1 Introdução

A Doença Renal Crônica (DRC) é uma condição em que os rins perdem a capacidade de efetuar suas funções básicas, ocorre quando esta perda é lenta, progressiva e irreversível, por um período igual ou maior que 3 meses, segundo a Sociedade Brasileira de Nefrologia. Nessa condição os rins perdem a capacidade de filtrar e eliminar os resíduos metabólicos, toxinas e excesso de líquidos do organismo. Consequentemente, é gerado desequilíbrio hidroeletrólítico, como o desequilíbrio ácido-básico, desregulação da pressão arterial e impactos sistêmicos nos demais órgãos e tecidos do corpo¹.

Em relação à prevalência, dados de 2022 apontam que o Brasil registrava aproximadamente 148.363 mil pacientes em diálise, o que correspondente a cerca de 94,2% realizavam hemodiálise (HD), enquanto 5,8% faziam diálise peritoneal, além disso, cerca de 21% encontravam-se na fila de transplante renal¹⁸. Este cenário reflete não apenas a incidência da doença no país, mas uma dificuldade de diagnóstico precoce e uma falta de controle adequado dos fatores de riscos, gerando assim, um impacto crescente, sobrecarregando o Sistema Único de Saúde(SUS)².

Referente aos fatores de risco, as maiores causas de DRC são hipertensão arterial sistêmica-HAS, caracterizada quando há um aumento da pressão do sangue contra a parede dos vasos sanguíneos (140x90mmHg), sobrecarregando os vasos renais, gerando progressivamente os danos aos rins, e sucessivamente evoluindo para a DRC, além de outras patologias como Acidente Vascular Encefálico-AVE e infarto agudo do miocárdio-IAM. Diabetes Mellitus (DM), ocorre quando os níveis de açúcar estão elevados no sangue, provocando lesões nos vasos sanguíneos e tecidos, afetando diretamente os rins, além de outros órgãos como o coração. Outras doenças que prejudicam a funcionalidade renal evoluindo para a DRC são, colesterol e triglicerídeos elevados, que aumentam as chances de doenças cardíacas atenuando o surgimento da DRC, ácido úrico (gerado a partir do metabolismo das proteínas da dieta) quantidade elevada pode acelerar a progressão da DRC e ocasionar gota, tabagismo, obesidade, sedentarismo, etilismo, uso excessivo de AINES (Anti-inflamatório Não Esteroides), infecções do trato urinário (ITU) recorrentes, glomerulonefrite e pielonefrite³.

O tratamento da DRC é baseado na estratificação da taxa de filtração glomerular (TFG). A TFG é uma das principais referências para avaliar a funcionalidade renal, os resultados medidos pela TFG precisam estar na velocidade >90ml/min. Inferior a este parâmetro, o paciente possui algum dano da função renal, contudo, terapia renal substitutiva são indicadas com a TFG <15ml/min. Outros critérios a serem analisadas são: análise da albumina (perda de até 30mg/dia considerado normal) e proteína (perda de até 150mg/dia) presentes na urina, ultrassonografia (USG) dos rins e vias urinárias, verificam a morfologia e presença de alguma patologia como obstrução, presença de cisto etc⁴. Além destes, outros exames podem ser indicados conforme o profissional médico. Nas fases iniciais, a DRC costuma ser silenciosa, o que torna o diagnóstico precoce um desafio, quando não tratada adequadamente, a doença evolui para a necessidade de terapias substitutivas, como a diálise ou transplante renal. A HD por sua vez, é a modalidade mais utilizada⁵.

A HD consiste na substituição parcial da função renal, por meio de uma máquina que realiza a remoção do excesso de líquidos, toxinas e produtos do metabolismo (resíduos nitrogenados), por meio de uma máquina chamada dialisador, no qual o sangue passa por um processo de filtração, transformando-se em um sangue limpo e consecutivamente devolvido ao paciente, contribuindo assim para o equilíbrio do organismo interno, a homeostase⁶.

Diante disso, o tratamento hemodialítico é classificado como um procedimento extremamente invasivo para o paciente, requerendo assim, cuidados especializados de forma contínua. O início do tratamento hemodialítico impacta diretamente em todos os parâmetros do paciente e seus familiares que acompanham diretamente esse processo, em decorrência da mudança no estilo de vida, dúvidas, limitações e medo. Perante o exposto, um cuidado de enfermagem conduzido para a realidade desses pacientes torna-se imprescindível⁷.

Nesse cenário, a assistência de enfermagem desempenha um papel fundamental na execução de procedimentos técnicos, promoção do bem-estar, orientação ao autocuidado e no suporte emocional ao paciente e seus familiares, contribuindo assim para a melhoria na qualidade de vida dos pacientes em tratamento hemodialítico. Os cuidados de enfermagem ao paciente renal crônico tornam-se indispensável, haja vista, que são os profissionais que frequentemente está em contato com o paciente.

Diante desses aspectos, é de responsabilidade da equipe de enfermagem identificar e monitorar os eventos adversos do tratamento hemodialítico, prevenir possíveis complicações, promover ações educativas voltadas para as necessidades dos pacientes e dos familiares durante todo o procedimento de diálise³.

No decorrer das sessões de HD podem ocorrer diversas complicações, podendo variar de eventuais a graves e fatais, sendo elas: oscilações dos valores pressóricos, pirexia, cefaleia, calafrios, náuseas e vômitos as mais comuns. Isto posto, o enfermeiro é o profissional responsável por sistematizar a sua equipe de enfermagem, particularizando as necessidades de cada paciente, executando em sua assistência protocolos que favoreçam a segurança dos pacientes, desempenhando juntamente com a equipe de saúde, o bem-estar dos pacientes antes, durante e após o término do procedimento.⁸

Portanto, o presente trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica, a qual tem como objetivo ampliar e aprimorar a assistência de enfermagem prestada a esses indivíduos, fundamentando-se tanto aspectos técnicos quanto os psicossociais implicados. Além disso, esta pesquisa visa contribuir para o crescimento do pensamento crítico e científico diante das práticas assistenciais em nefrologia, promovendo uma melhoria na qualidade dos cuidados prestado e progredindo para uma valorização da enfermagem frente aos desafios impostos pela DRC.

2 Material e Métodos

Este trabalho é uma pesquisa bibliográfica, a qual é elaborada com base em material já publicado. Tradicionalmente, esta modalidade de pesquisa inclui material impresso, como livros, revistas, jornais, teses, dissertações e anais de eventos científicos⁹. A pesquisa foi conduzida por meio da seguinte questão condutora: “Quais são os impactos do tratamento hemodialítico na vida dos pacientes com DRC e quais as atribuições e principais desafios enfrentados pelo enfermeiro na assistência a esses indivíduos?”

A coleta de dados foi utilizada por meio das seguintes bases de dados: Scientific electronic library online (SciELO) (<https://www.scielo.org/>), PubMed (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) (<https://bvsalud.org/>). Os descritores em saúde (DeCS) foram utilizados em inglês e português: “Doença Renal Crônica”; “Chronic Kidney disease”; “Hemodíalise”; “Hemodialysis”; “Enfermagem”; “Nursing”, houve o cruzamento com operadores booleanos AND ou de pesquisados conforme Tabela 1. Os critérios de inclusão incluem os estudos publicados nos últimos 5 anos (2020-2025) em inglês e português, que abordassem o tema, possuísem metodologia definida e confiável. Os critérios de exclusão deram-se por artigos duplicados e os indisponíveis na íntegra.

Tabela 1 – Estratégias de buscas.

Table 1 – Search strategies.

Bases de dados	Estratégias de busca
PubMed	“Doença renal crônica” AND “Enfermagem” OR “Chronic kidney disease.”
SciELO	“Doença renal crônica” AND “Hemodíalise” OR “Enfermagem” AND “Chronic kidney disease.”
BVS	“Doença renal crônica” AND “Hemodíalise” OR “Enfermagem” AND “Chronic kidney disease.”

Fonte: Autores (2025)

Source: Authors (2025)

O método PICOT é uma ferramenta que auxilia na formulação de perguntas de pesquisa baseadas em evidência. Sendo organizada a partir de cinco elementos: P- população; I- intervenção; C- comparação; O- desfecho e T- tipo de estudo, de acordo com a Tabela 2.

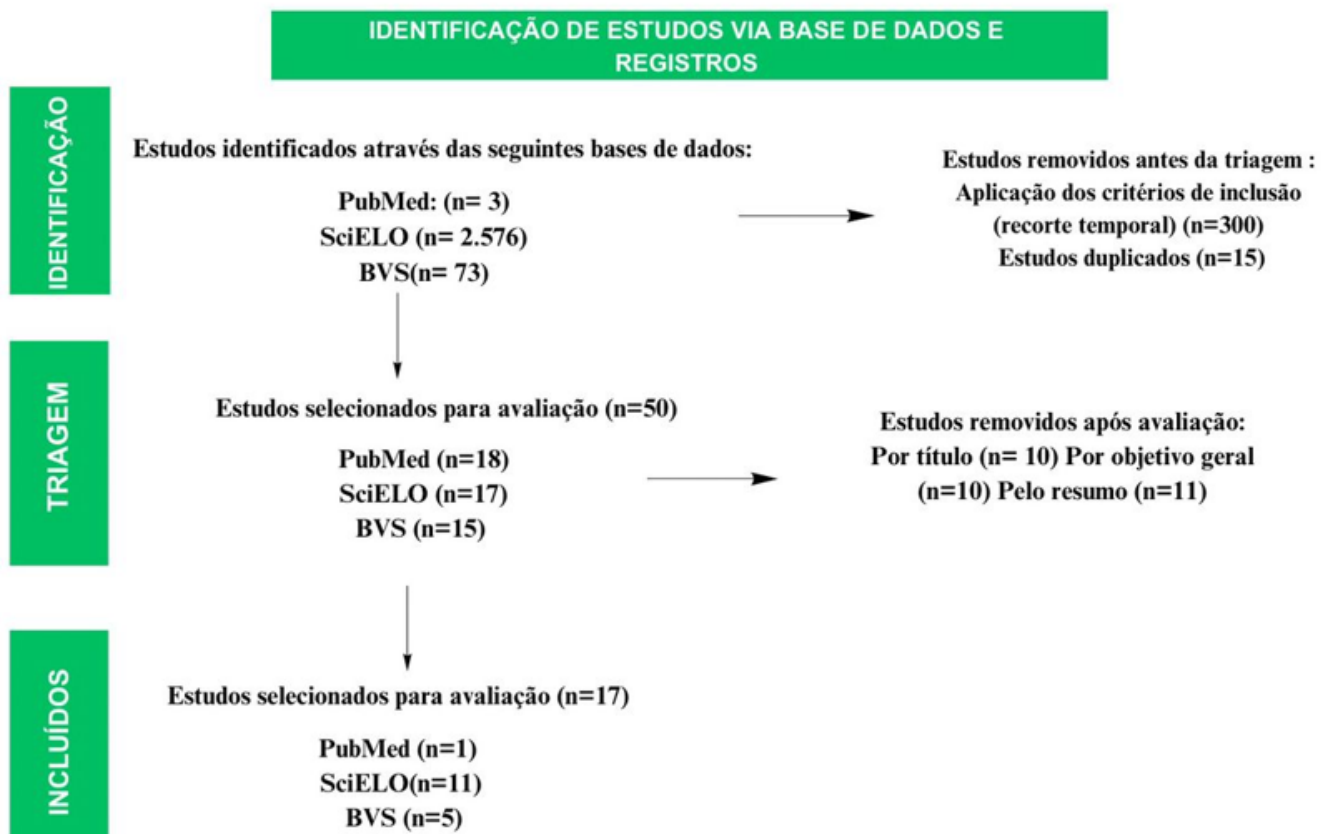
Tabela 2 – Método PICOT
Table 2 – PICOT Method

População	Pacientes com Doença Renal Crônica em Hemodialise
Intervenção	Assistência de Enfermagem (Ações educativas, orientações, protocolos de cuidado).
Comparação	Assistência convencional (sem estratégias específicas)
Desfecho	Melhoria na adesão ao tratamento e da qualidade de vida.
Tipo de estudo	Pesquisa Bibliográfica

Fonte: Autores (2025)
Source: Authors (2025)

A pesquisa resultou na descoberta de 2.675 artigos, os critérios de inclusão incluem os estudos publicados nos últimos 5 anos (2020-2025) em inglês e português, que abordassem o tema, possuísem metodologia definida e confiável. Os critérios de exclusão deram-se por artigos duplicados e os indisponíveis na íntegra. O método PRISMA é utilizado para orientar revisões sistemáticas, garantindo clareza qualidade seleção de análise dos estudos. A Figura 1 descreve as etapas da busca na literatura e inserção e remoção de estudos, conforme critérios supracitados, por meio de métodos PRISMA 2020.

Figura 1 - Descrição metodológica das etapas de busca dos dados por meio do método PRISMA (2020).
 Figure 1 - Methodological description of the data search steps using the PRISMA method (2020).



Fonte: Autores (2025)
 Source: Authors (2025)

3 Resultados e Discussão

Foram selecionados 17 artigos científicos que cumpriram os critérios pré-estabelecidos, apresentados na Figura 1. Esses critérios englobaram estudos que abordassem especificamente a assistência de enfermagem ao paciente com doença renal crônica em hemodiálise, publicados a partir do ano de 2020, e que possuísem metodologia bem definida e confiável. Assim, o Quadro 1 apresenta uma síntese detalhada das informações referentes aos estudos utilizados para construir os resultados e a discussão deste trabalho.

Quadro 1- Síntese dos estudos relacionados à assistência de enfermagem ao paciente com doença renal crônica em hemodiálise.

Frame 1- Summary of studies related to nursing care for patients with chronic kidney disease on hemodialysis.

Referências	Título	Objetivos	Resultados
8	Contextos de experiência de estar (des)confortável de pacientes com doença renal crônica.	Estabelecer os contextos da experiência de estar (des)confortável, conforme percepções de pacientes com doença renal crônica, durante tratamento hemodialítico	O estudo demonstrou que marcadores inflamatórios e nutricionais estão fortemente associados à sobrevida global de pacientes em hemodiálise. Índices como albumina sérica reduzida, proteína C reativa elevada e desequilíbrios no índice de massa corporal foram identificados como preditores significativos de mortalidade. A análise multicêntrica confirmou que o estado inflamatório crônico e a desnutrição influenciam negativamente o prognóstico, reforçando a importância do monitoramento contínuo e da intervenção nutricional precoce.
10	Avaliação de fadiga e fatores associados em pessoas submetidas à hemodiálise.	Avaliar a prevalência, intensidade e severidade do sintoma de fadiga em pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico.	Foi analisado fadiga presentes em 63% dos pacientes, intensidade e severidade moderadas; maior prevalência em mulheres e hipertensos, foi a comorbidade mais associada; fatores socioeconômicos influenciam na percepção de fadiga.
11	Índices inflamatórios e nutricionais para sobrevida global em pacientes em hemodiálise: um estudo de coorte multicêntrico	Reavaliar o valor prognóstico dos índices relacionados à inflamação e à nutrição em uma grande coorte multicêntrica de pacientes em hemodiálise de 138 centros de diálise em Pequim	O estudo demonstrou que marcadores inflamatórios e nutricionais estão fortemente associados à sobrevida global de pacientes em hemodiálise. Índices como albumina sérica reduzida, proteína C reativa elevada e desequilíbrios no índice de massa corporal foram identificados como preditores significativos de mortalidade. A análise multicêntrica confirmou que o estado inflamatório crônico e a desnutrição influenciam negativamente o prognóstico,

			reforçando a importância do monitoramento contínuo e da intervenção nutricional precoce.
12	Assistência de enfermagem ao paciente diabético e/ou hipertenso portador de insuficiência renal crônica (irc) submetido ao processo de hemodiálise: uma revisão de literatura.	Identificar as principais intercorrências e os cuidados de enfermagem prestados ao indivíduo diabético e/ou hipertenso submetido ao processo de hemodiálise.	Foi evidenciado que o profissional de enfermagem desempenha papel assistencial na assistência ao paciente em hemodiálise, cuidados que visam intervenção rápida e eficaz frente a intercorrências, com foco no bem-estar e segurança do paciente.
5	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.	O artigo revelou que os pacientes valorizam muito a abordagem humanizada e um apoio contínuo da equipe de enfermagem.
13	Assistência do enfermeiro ao paciente renal crônico em intercorrência durante a sessão de hemodiálise.	Analisar a atuação do enfermeiro frente às intercorrências clínicas que acometem pacientes renais crônicos durante a hemodiálise.	A análise evidência que as intercorrências durante as sessões de hemodiálise são eventos frequentes e impactam significativamente a segurança e o conforto dos pacientes renais crônicos.
14	Cuidados de enfermagem ao paciente com insuficiência renal crônica na unidade de hemodiálise: revisão integrativa.	Descrever os cuidados de enfermagem ao paciente com IRC na unidade de hemodiálise, bem como em mostrar a importância da equipe de enfermagem para a unidade.	Os resultados mostraram que o enfermeiro tem uma função essencial na assistência ao paciente em hemodiálise, visto que é o responsável pelo preparo e da unidade de hemodiálise. Ele também é o responsável pela orientação e auxiliar o paciente e sua família a conviver com o tratamento e com as limitações impostas pela doença.
3	Relato de caso clínico implementação do processo de enfermagem ao paciente submetido à hemodiálise.	Descrever a implementação do PE em um paciente submetido à hemodiálise, visando melhorar a qualidade do cuidado e a adesão ao tratamento.	Identificou-se a importância da avaliação contínua das necessidades do paciente, a personalização do plano de cuidados e a educação em saúde como estratégias eficazes para o manejo do paciente em hemodiálise.
1	Atuação do enfermeiro na qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise.	Descrever a importância do enfermeiro no tratamento de pacientes portadores de insuficiência renal crônica em hemodiálise.	Houve melhorias nos aspectos emocionais, físicos, sociais e na redução de complicações impactando na qualidade de vida destes pacientes.

15	Cuidados de enfermagem ao paciente com insuficiência renal crônica em hemodiálise.	Analisar na literatura científica, os cuidados de enfermagem ao paciente com insuficiência renal crônica (IRC) em hemodiálise.	pode-se destacar a importância dos cuidados de enfermagem para pacientes com IRC em hemodiálise. As complicações e limitações desta doença reduzindo muito a sua qualidade de vida. Para alcançar a excelência na assistência de enfermagem é fundamental que o enfermeiro desenvolva competências que vão além da formação técnico-científica.
16	Exploring the care experiences of hemodialysis nurses: from the cultural sensitivity approach.	Explorar as experiências de enfermeiros de hemodiálise no fornecimento de cuidados culturalmente sensíveis a pacientes com doença renal crônica.	Os enfermeiros de hemodiálise demonstraram as características necessárias para o cuidado culturalmente sensível, que compreendeu cinco aspectos principais: encontrar o verdadeiro significado dos comportamentos dos participantes; reconhecer e honrar os estados psicológicos individuais; comunicação culturalmente sensível alinhada com os valores dos pacientes; personalizar o conteúdo do cuidado por meio de estratégias de transformação cultural; e empoderamento em vez de proibição.
17	Ações e interações de enfermagem na recuperação de portadores de Insuficiência renal crônica: revisão integrativa.	Analisar o que se tem publicado acerca do papel do enfermeiro na recuperação de portadores de insuficiência renal.	A revisão evidenciou que a atuação do enfermeiro é primordial no processo de recuperação e adaptação do paciente com insuficiência renal crônica, destacando-se ações educativas, apoio emocional, incentivo à adesão ao tratamento e fortalecimento do vínculo enfermeiro-paciente.
18	Fragilidade e fatores de risco associados em pacientes com doença renal crônica em hemodiálise.	Verificar a relação entre fragilidade e os aspectos sociodemográficos e clínicos de pacientes com doença renal crônica em hemodiálise.	O estudo identificou elevada prevalência de fragilidade entre pacientes com doença renal crônica em hemodiálise, associada principalmente à idade avançada, tempo prolongado de tratamento comorbidades, desnutrição e baixa capacidade funcional. Esses fatores aumentam o risco de hospitalizações, dependência e mortalidade, reforçando a necessidade de acompanhamento multiprofissional e intervenções preventivas de enfermagem.

19	Fatores associados à não adesão ao regime terapêutico de pacientes em hemodiálise.	Avaliar a não adesão ao regime terapêutico de pacientes em hemodiálise e fatores associados.	O estudo identificou que a não adesão ao regime terapêutico em pacientes submetidos à hemodiálise está associada a fatores como baixa escolaridade, apoio social insuficiente, presença de comorbidades, duração prolongada do tratamento e percepção negativa sobre a doença. Esses fatores evidenciam a importância de intervenções educativas e de acompanhamento contínuo pela equipe de enfermagem para melhorar a adesão ao tratamento.
----	--	--	---

3.1 Identificar os impactos do tratamento hemodialítico

O tratamento hemodialítico exerce impactos significativos na vida dos pacientes com DRC, afetando diversas dimensões da experiência diária. Entre os principais efeitos identificados estão os aspectos físicos, emocionais, sociais e familiares, bem como as condições clínicas associadas, como a Síndrome da Fragilidade. O tratamento hemodialítico está associado a uma série de sintomas que comprometem o bem-estar do paciente. Entre os mais frequentes estão dor óssea, dor no local da punção da fístula arteriovenosa (FAV), hipotensão durante ou após as sessões, cansaço, insônia, cefaleia, câimbras e alterações gastrointestinais, incluindo náuseas. Também são comuns sede intensa, poliúria e mudanças no paladar, interferindo diretamente na alimentação e no estado nutricional do indivíduo. O tratamento dialítico afeta profundamente o estado emocional do paciente. É frequente a presença de instabilidade de humor, ansiedade, revolta, angústia e depressão, reflexo da percepção de perda de autonomia e das mudanças impostas pelo tratamento. A diminuição da autoestima, associada às alterações físicas, intensifica a vulnerabilidade emocional, dificultando a adaptação. No aspecto espiritual, alguns pacientes relatam dificuldades em manter práticas religiosas ou hábitos de autocuidado espiritual, o que pode aumentar o sentimento de isolamento, muitos relatam restrições para viajar, participar de festas, ir à igreja ou à feira, ou manter encontros familiares e de lazer. Essas limitações provocam retraimento social, dificultando a integração com familiares e amigos e afetando a qualidade de vida do indivíduo, além da fragilidade emocional⁸.

Entre os sintomas observados destaca-se a fadiga, considerada como um dos sintomas mais incapacitantes, presente em diversos distúrbios clínicos e neurológicos, de difícil conceituação e análise por se tratar de uma condição singular e fortemente subjetiva. Entre os participantes de um artigo de 2021, foi identificado que 58% (n=175) eram homens; entretanto, a ocorrência de fadiga foi mais expressiva entre as mulheres, correspondendo a 68,6% (n=87), das quais 27,6% (n=35) apresentaram quadro de fadiga intensa. O gênero mostra-se como um dos fatores que influenciam esse achado, visto que as mulheres tendem a ser mais acometidas por este sintoma¹⁰. A combinação desses fatores contribui para a perda de massa muscular e redução do peso corporal, devido ao catabolismo proteico acentuado, ingestão alimentar inadequada, inflamação crônica e comorbidades associadas. Essa condição pode evoluir para a caquexia urêmica, comprometendo a aparência física e impactando negativamente a autoestima do paciente. As mudanças impostas pelo tratamento não afetam apenas o paciente, mas também os familiares e pessoas próximas, que precisam adaptar sua rotina e hábitos para acompanhar as sessões de HD. Essa reorganização pode gerar sentimento de frustração, injustiça e dificuldade em aceitar a doença, principalmente nos estágios iniciais, quando o paciente ainda resiste à adaptação e ao tratamento¹¹.

O suporte familiar se torna essencial para promover a adesão terapêutica e permitir que o paciente usufrua de uma vida mais funcional e com qualidade possível. A Síndrome da Fragilidade em pacientes com DRC caracteriza-se como uma condição multidimensional e clínica, marcada por vulnerabilidade aumentada a estressores. Manifesta-se por redução da força muscular, resistência e função fisiológica, prejudicando a capacidade do indivíduo de lidar com situações de estresse. Também são observados declínio da atividade física, perda de massa muscular, fadiga persistente, alterações no apetite, náuseas e comprometimento cognitivo, fatores que contribuem para a diminuição da autonomia e da qualidade de vida do paciente. O gênero

é um fator que influencia a manifestação de fadiga, sendo as mulheres mais frequentemente acometidas. Este achado está alinhado com os resultados do estudo, que identificou maior número de homens participantes, mas observou que a intensidade da fadiga foi mais pronunciada entre as mulheres. Essa maior prevalência pode estar relacionada a fatores hormonais, bem como à sobrecarga decorrente da dupla jornada, que inclui trabalho formal, tarefas domésticas, cuidado com os filhos e o próprio tratamento hemodialítico, elementos que juntos contribuem para explicar esse fenômeno. Em virtude desses fatos mencionados, observa-se o quanto é essencial promover cuidados abrangentes em todas as dimensões da vida do paciente, considerando as mudanças significativas em seu estilo de vida¹².

3.2 Atribuições do enfermeiro

As atribuições do enfermeiro e suas atividades assistenciais detalhavam a prestação direta dos cuidados aos pacientes no tratamento hemodialítico, a facilitação da educação e informações provenientes da doença para os pacientes e familiares, em especial, as dúvidas relacionadas ao tratamento DRC, limitações, manipulação e cuidados relacionados a manutenção dos cateteres e da FAV⁵.

No que se refere ao papel do enfermeiro perante ao paciente com DRC, o enfermeiro atua como agente educador. Diante desse papel, está incluso a orientação do paciente sobre as informações pertinentes da DRC, visando a prevenção de possíveis complicações. Além do mais, é de suma importância a promoção e a troca de informações, colocando em prática um plano de cuidado centrado em três aspectos inter relacionados: o envolvimento da família, o estímulo do autocuidado do paciente e sua reinserção à sociedade¹³.

Os enfermeiros exercem atribuições que incluem a manutenção e reposição de materiais, o controle mensal e anual dos pacientes, a realização de procedimentos técnicos como punção de fistulas e curativos em cateteres. Assim como a organização da escala de pacientes e direcionando as entrevistas durante as primeiras consultas. Além disso, executam não apenas na realização de técnicas relativas ao tratamento dialítico, mas também na promoção de estratégias que visem a orientação desses pacientes ao autocuidado, sendo essencial para garantir uma melhoria na autonomia e na qualidade de vida dos pacientes com DRC em tratamento dialítico. Diante do exposto, para desenvolver os cuidados necessários, o enfermeiro deve aplicar o PE, levando em conta as respostas humanas específicas dos pacientes, diante de uma condição ou da patologia propriamente dita, para a designação de ações que serão implementadas. Os diagnósticos de enfermagem-DE necessitam ser identificados e registrados com base em uma linguagem padronizada. Neste cenário, a taxonomia II da “*North American Nursing Diagnosis Association International*” (NANDA) é aplicada como principal sistema de classificação, garantindo assim, uniformidade e precisão na documentação e análise dos diagnósticos. Cada paciente possui necessidades específicas de cuidados, levando em conta suas particularidades e morbidades, exigindo assim, uma atenção especializada¹⁴.

Visando suprir tais necessidades, a equipe de enfermagem realiza a organização dos prontuários, classificando os pacientes conforme os níveis de risco. Aqueles com maior gravidade são incluídos na categoria de risco vermelho, assegurando uma assistência integral durante o procedimento dialítico, acompanhado de monitoramento contínuo pelos profissionais, evidenciando a relevância do PE na promoção de um cuidado seguro e eficaz. O conhecimento dos DE constitui um elemento essencial para aprimoramento do raciocínio e do julgamento clínico, além de favorecer a sistematização dos registros nas clínicas de HD. Tal conhecimento adquire ainda maior relevância por estar embasado em evidências científicas, oriundas de estudos de validação, tanto de conteúdo, quanto clínicos³.

Adicionalmente, a medida que a DRC progride e o paciente mantém-se em tratamento hemodialítico, observa-se uma redução gradual da função renal residual (FRR) capacidade remanescente dos rins de eliminar líquidos e toxinas do organismo, podendo diminuir progressivamente até desaparecer por completo. Nessas circunstâncias, o enfermeiro geralmente identifica o diagnóstico de volume de líquidos excessivo, uma vez que a perda da função renal residual ocorre de forma progressiva e está diretamente relacionada ao tempo de tratamento diante desse diagnóstico, o profissional enfermeiro pode prescrever intervenções voltadas à limitação da ingestão hídrica, com o objetivo de prevenir edema, hipertensão arterial sistêmica e outras complicações associadas¹. Dessa forma, evidencia-se que a atuação do enfermeiro é essencial no acompanhamento contínuo do paciente com DRC em HD, pois vai além da execução de procedimentos técnicos, abrangendo também ações educativas, preventivas e de promoção da qualidade de vida. A partir da identificação precoce de alterações clínicas e da implementação de intervenções adequadas, o enfermeiro contribui significativamente para o controle das complicações, a adesão ao tratamento e o bem-estar físico e emocional do paciente. Assim, a prática de enfermagem se consolida como um pilar fundamental no cuidado humanizado e integral a essa população.

3.3 Destacar os desafios enfrentados pela equipe de enfermagem

O diagnóstico de uma doença crônica, como a DRC provoca impacto significativo na vida do paciente e de seus familiares, despertando sentimentos de negação, ansiedade, revolta e medo, que repercutem no cotidiano e nas relações sociais. A convivência com a doença e o início do tratamento hemodialítico exigem adaptações profundas no estilo de vida, incluindo restrições alimentares, uso contínuo de medicamentos e alterações na rotina diária, fatores que podem comprometer a adesão terapêutica e gerar sofrimento emocional¹⁵. O tratamento hemodialítico impõe desafios que vão além dos aspectos físicos, envolvendo limitações psicossociais e impactando os familiares. Pacientes enfrentam sintomas como anemia, câibras, hipotensão, fraqueza e prurido, frequentemente agravados pela presença de comorbidades, como HAS. Essas condições tornam imprescindível a atuação de uma equipe multiprofissional, na qual a enfermagem assume papel central no cuidado, na educação em saúde e no apoio emocional¹⁶.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) destaca-se como ferramenta essencial para planejar e implementar intervenções que atendam às necessidades individuais de cada paciente, prevenindo complicações e favorecendo o autocuidado. O enfermeiro em serviços de HD deve reunir competências técnicas, conhecimento científico e sensibilidade humana, sendo responsável pelo monitoramento constante do paciente, identificação e manejo rápido das intercorrências durante as sessões, além de promover educação em saúde e apoio psicológico¹⁴. Diante desses desafios, torna-se evidente que o cuidado oferecido pela equipe de enfermagem aos pacientes com DRC em HD deve ir além da técnica, abrangendo a escuta ativa, o acolhimento e a educação em saúde, de modo a contribuir para a melhoria da qualidade de vida e da segurança do tratamento. O fortalecimento do conhecimento técnico-científico e o investimento em estratégias educativas são fundamentais para que o cuidado seja eficaz, humanizado e centrado nas necessidades do paciente¹⁷.

A equipe precisa dominar técnicas específicas para punção do acesso vascular, ajuste dos parâmetros da máquina e monitoramento dos sinais vitais durante a sessão. Intercorrências frequentes, como hipotensão, câibras, arritmias, sangramentos e reações adversas ao dialisador, exigem detecção precoce e respostas rápidas, o que demanda treinamento contínuo. Além disso, há a necessidade de prevenir infecções e manter rigorosa a assepsia do ambiente e dos dispositivos, o que pode ser desafiador em serviços com alta rotatividade de pacientes¹⁸. O enfermeiro é o profissional que passa mais tempo ao lado do paciente durante as sessões, criando vínculos que exigem escuta ativa e suporte emocional diante de situações de medo, sofrimento crônico e resistência ao tratamento. A sobrecarga emocional da equipe é intensificada pelo contato frequente com pacientes em situações de vulnerabilidade e por perdas recorrentes de clientes em diálise¹⁸.

A baixa adesão dos pacientes às orientações dietéticas, medicamentosas e de autocuidado é um dos principais entraves à efetividade do tratamento. A enfermagem enfrenta o desafio de adaptar a educação em saúde às condições socioculturais do paciente e ao nível de compreensão de cada indivíduo, desenvolvendo estratégias educativas contínuas. A resistência ou dificuldade do paciente em aceitar a doença e seguir as recomendações clínicas pode gerar tensão na relação com a equipe. Muitos serviços de HD lidam com escassez de recursos humanos e materiais, aumentando a sobrecarga de trabalho e dificultando a individualização do cuidado. O enfermeiro precisa manter a vigilância de vários pacientes simultaneamente, o que é fonte de estresse e pode impactar a segurança do procedimento. Além disso, a constante necessidade de atualização profissional para acompanhar as inovações tecnológicas e mudanças nos protocolos representa um desafio adicional¹⁹.

4 Conclusão

Por meio de uma revisão bibliográfica, foi possível observar que a hemodiálise apesar de ser um procedimento essencial, infunde ao paciente diversas limitações físicas, emocionais e sociais, prejudicando diretamente a sua qualidade de vida e requerendo um acompanhamento contínuo e humanizado. Observou-se que o enfermeiro desempenha papel essencial nesse contexto, exercendo não apenas procedimentos técnicos, mas também na educação em saúde, no acolhimento, na escuta qualificada e no apoio psicossocial. Atuação baseada no PE coopera para a prevenção de complicações, adesão ao tratamento e o fortalecimento do vínculo terapêutico entre equipe e paciente.

Finda-se, portanto, que a assistência de enfermagem na hemodiálise vai muito além da técnica: Consiste em um cuidado que integra ciência, empatia e responsabilidade ética. O profissional enfermeiro é essencial na promoção da qualidade de vida dos pacientes renais crônicos, sendo indispensável o fortalecimento de políticas

de saúde e práticas educativas que ampliem a efetividade e a humanização dos cuidados nas unidades de diálise. Por fim, reafirma-se que ser enfermeiro é exercer um papel de transformação – é cuidar com ciência, acolher com sensibilidade e promover com dignidade mesmo diante das adversidades no tratamento, tornando a enfermagem um verdadeiro instrumento de vida e esperança.

5 Referências

1. SANTOS Ana, LOPES Fábio, BRITO Lorena et. al. A atuação do enfermeiro na qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise. *Revista Ibero – Americana de humanidades, Ciências e educação REASE*. 2024; 10(6):3852-3870.
DOI: doi.org/10.51891/rease.v10i6.14751
2. SILVA Alane, SILVA Sanawá, SANTOS Tâmyssa. Assistência de enfermagem ao paciente com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico. *Revista FT*. 2023;27(128).
DOI: 10.5281/zenodo.10204142
3. FRAZÃO Cecília, ARAÚJO Adriana, LIRA Ana. Relato de caso clínico implementação do processo de enfermagem ao paciente submetido à hemodiálise. *Revista de Enfermagem UFPE Online*. 2013;7(esp):824-830.
DOI: 10.5205/reuol.3934-31164-1-SM.0703esp201301
4. Larissa Fabre e Maria Eugenia Fernandes Canziani. *Manual para pacientes com doença renal crônica: estágios 4 e 5*. [Internet]. São Paulo: Sociedade Brasileira de Nefrologia; 2023 [Citado 2025 set 16].
Disponível em: https://sbn.org.br/wp-content/uploads/2024/11/ManualProntoDRC4e5_compressed.pdf
5. COSTA Beta, Fernando DUARTE, LIMA Maria et. al. Vivências do cuidado de enfermagem em unidade de diálise: relato de experiência. *Revista do Centro-Oeste Mineiro - Recom*. 2024; 10:e3084.
DOI:10.19175/recom.v10i0.3084
6. SANTOS Mariana, LIRA Gerlene, FERNANDES Flávia. Adesão à medicação pelo paciente renal crônico em hemodiálise. *Acta Paul Enfermagem UFPE Online*. 2020;14:e243294.
DOI:10.5205/1981-8963.2020.243294
7. LIMA Luisa, CONSENTINO Susane, SANTOS Adriane et. al. Percepções dos familiares frente ao cuidado com paciente em diálise renal. *Revista de Enfermagem UFPE online*. 2017;11(7):2704-2710.
DOI: 10.5205/reuol.10939-97553-1-RV.1107201708
8. FREIRE Sinara, MELO Geógia, LIMA Magda et. al. Contextos de experiência de estar (des)confortável de pacientes com doença renal crônica. *Escola Anna Nery*. 2020;24(4):e20190326.
DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0326>
9. Antonio Carlos Gil. *Como Elaborar Projetos de Pesquisa*. [Livro impresso]. 6ª edição. São Paulo: editora Atlas, 2017 [Citado 2025 set 17].

10. KICKHÖFEL Marinéia, SCHWARTZ Eda, SPAGNOLO Lilian et. al. Avaliação De fadiga e fatores associados em pessoas submetidas à Hemodiálise. *Revista Cuidarte*. 2021;12(3):e2120.
DOI: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.2120>
11. CHEN, X., WANG, G., YIN, X. *et al.* Inflammatory and nutritional índices for overall survival in Hemodialysis patients: a multicenter cohort study. *BMC Nephrology*. 2025; 26:228.
DOI: <https://doi.org/10.1186/>
12. DINIZ Luiza, FREITAS Maurício, FERREIRA Isaías. Assistência de enfermagem ao paciente diabético e/ou hipertenso portador de insuficiência renal crônica (irc) submetido ao processo de hemodiálise: uma revisão de literatura. *Finom*. 2021;1(1):1-10.
13. ALVARENGA Sílvia, SANTOS Jéssica. Assistência do enfermeiro ao paciente renal crônico em intercorrência durante a sessão de hemodiálise. *Revista Foco Interdisciplinary Studies*.. 2025;18(5):1-15.
DOI: 10.54751/revistafoco.v18n5-199
14. LIMA Carlos, RODRIGUES Pedro, PINHO Paula et al. Cuidados de enfermagem ao paciente com insuficiência renal crônica na unidade de hemodiálise: revisão integrativa. *RIEC*. 2021;4(3):399 - 408.
15. MEGDA Rosemara, LANA Alessandra, SALVIATO Gabriela et al. Cuidados de enfermagem ao paciente com insuficiência renal crônica em hemodiálise. *Contemporary Journal*. 2024;4(10):01-24.
DOI: 10.56083/RCV4N10-018
16. HSU Jui-Chin¹, CHUNG Fen-Fang², LEE Tso-Ying et al. Exploring the care experiences of hemodialysis nurses: from the cultural sensitivity approach. *BMC Nurs*. 2024;23(17).
DOI: <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01678-y>
17. FERREIRA Brenda, VIANNA Thaís, BARBOSA Jamile et. al. Ações e interações de enfermagem na recuperação de portadores de Insuficiência renal crônica: revisão integrativa. *Research, Society and Development RIEC*. 2021;10(7):e16861.
DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i7.16861>
18. GESUALDO Gabriela, DUARTE Juliana, ZAZZETA Marisa et. al. Fragilidade e fatores de risco associados em pacientes com doença renal crônica em hemodiálise. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2020;25(11):4631-4637.
DOI: 10.1590/1413-812320202511.03482019
19. PEREIRA Claudio, LEITE Isabel. Fatores associados à não adesão ao regime terapêutico de pacientes em hemodiálise. *Cadernos de Saúde Coletiva*. 2022;30(3):e00012322.
DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202230030012>