

Intervenções De Enfermagem Frente Às Principais Intercorrência Durante O Procedimento De Hemodiálise

Nursing Interventions Against The Main Intercorrence During The Hemodialysis Procedure

Ketely Vitoria Salatiel

Enfermeira, pelo Centro Universitário Campos de Andrade UNIANDRADE

Wellington Fernando da Silva Ferreira

Enfermeiro, Especialista em Saúde do Idoso e Gerontologia pela Faculdade Unyleya de Brasília-DF

Edina Correia de Oliveira

Enfermeira, Especialista, Mestranda em Educação pela Universidad de la Empresa - UDE - Uruguai, Docente titular da Coordenação de Estágio em Enfermagem do Centro Universitário Campos de Andrade UNIANDRADE

RESUMO

A insuficiência renal crônica (IRC) é caracterizada pela perda progressiva e irreversível das funções renais, tendo como causas principais o diabetes mellitus e a hipertensão arterial. A doença é considerada um grande problema de saúde pública devido às elevadas taxas de morbidade e mortalidade, além do impacto negativo na qualidade de vida das pessoas acometidas. A hemodiálise é um dos tratamentos utilizados, porém muitos são os fatores que influenciam a adesão do paciente à terapia e um deles é o grau de conhecimento do paciente acerca da doença e do tratamento, pois os mesmos trazem consigo muitas dúvidas e medos. Identificar estudos que demonstram os tipos de intervenções de enfermagem nas principais intercorrências durante o procedimento de hemodiálise. Trata-se de uma revisão narrativa de caráter exploratório, com abordagem qualitativa, realizou-se a busca de estudos em periódicos nacionais: SCIELO, LILACS, BIREME, BVS, publicados entre os anos 2011 e 2016, dessa forma, na última fase de seleção, realizada a leitura integral de todos os manuscritos, e amostra final constituída por 15 artigos científicos completos. Os achados apontam uma produção atual escassa nas dimensões proposta desta temática, em linhas gerais ressaltaram-se trabalhos científicos voltados a eixos fundamentais; ao portador de insuficiência renal no contexto da hemodiálise, as intercorrências mais frequentes em pacientes submetidos ao tratamento hemodialítico e intervenções de enfermagem durante as principais intercorrências na sessão de hemodiálise. A reflexão e compreensão de intervenções de enfermagem nas principais intercorrências durante o procedimento de hemodiálise corroborando á melhoria do atendimento ao indivíduo submetido ao processo de hemodiálise, estimulando e evidenciando a importância do profissional enfermeiro, propostos e arquitetados como objetivos foram alcançados, e seus resultados, através desta investigação apresentam relevância social, profissional e acadêmica.

Palavras-chave: Processo de hemodiálise, Intervenções de enfermagem, Intercorrências em procedimento.

ABSTRACT

Chronic renal failure (CRF) is characterized by progressive and irreversible loss of renal function, with diabetes mellitus and hypertension as its main causes. The disease is considered a major public health problem due to the high rates of morbidity and mortality, as well as the negative impact on the quality of life of people affected. Hemodialysis is one of the treatments used, but many factors influence patients' adherence to therapy and one of them is the degree of patient's knowledge about the disease and treatment, because they bring with them many doubts and fears. To identify studies that demonstrate the types of nursing interventions in the main interurrences during the hemodialysis procedure. This is a narrative review of an exploratory nature, with a qualitative approach, the search for studies in national journals was carried out: SCIELO, LILACS, BIREME, VHL, published between 2011 and 2016, in this way, In the last selection phase, a complete reading of all the manuscripts was performed, and the final sample consisted of 15 complete scientific articles. The findings point to a current production scarce in the proposed dimensions of this theme, in general lines emphasized scientific works focused on fundamental axes; To patients with hemodialysis in the context of hemodialysis, the most frequent complications in patients submitted to hemodialysis treatment and nursing interventions during the main interurrences in the hemodialysis session. Reflection and understanding of nursing interventions in the main interurrences during the hemodialysis procedure corroborating the improvement of care to the individual submitted to the hemodialysis process, stimulating and evidencing the importance of the nurse professional, proposed and architected as goals were achieved, and their The results, through this research, are of social, professional and academic relevance.

Keywords: Hemodialysis process, Nursing interventions, Intercurrences in procedure.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos a incidência de pacientes que apresentam insuficiência renal no âmbito nacional, vem crescendo gradativamente, no decorrer do avanço a doença faz com que o rim não mantenha uma normalidade no controle hemodialítico e assim, acabam desenvolvendo um comprometimento da função renal. Essa insuficiência renal é classificada como aguda ou crônica (BASTOS et al., 2010; ARAUJO; SANTOS, 2012).

Neste contexto, descrevemos a insuficiência renal aguda (IRA) onde existe uma perda súbita da função renal durante um período de horas ou dias, ocorrendo uma falha na eliminação dos produtos residuais e a purificação de substancias indesejáveis, é considerada clínica e reversível, pois geralmente acomete os pacientes hospitalizados (SANTANA et al., 2013).

Diante disso, a insuficiência Renal Crônica (IRC) consiste em uma lesão renal grave caracterizada pela diminuição do comprometimento da função dos rins, os nefros restantes não conseguem recuperar as funções fisiológicas do órgão. Assim ocorre disfunção excretora elevando as taxas de produtos metabolizados pelos rins desenvolvendo sinais e sintomas relacionados à incapacidade dos rins em manter a homeostasia interna (MADEIRO, 2010; TERRA et al., 2010).

Como a IRC não tem cura, as perdas das funções renais necessitam de um tratamento doloroso e complexo, sendo assim existem 3 tipos de opções terapêuticas: o Transplante Renal quando ocorre a falência total do rim, a Dialise peritoneal feita através de uma infusão na cavidade peritoneal para a depuração de toxinas urêmicas retiradas do sangue e a Hemodiálise (HD) realizada por uma máquina responsável pela filtração extracorpórea do sangue. O critério de escolha é avaliado através do comprometimento da função renal, baseado na alteração da creatinina e no fluxo urinário com as condições individuais de cada paciente (FORNAZARI, 2014).

No entanto, a Hemodiálise ficou conhecida em 1830, por um físico inglês chamado Thomas Graham, que ao observar a separação de dois líquidos com substâncias dissolvidas numa membrana celulósica, percebeu a troca entre elas. Através desta experiência o físico chamou de 'DIALISE' membranas de semipermeáveis. Destaca-se que as primeiras sessões de HD realizadas no Brasil, em seres humanos foi em 1949 pelo Dr. Tito Ribeiro de Almeida, em São Paulo, e protocolo para o programa de diálise peritoneal ocorreu em 1979 (RIELLA, 2010; CARDOSO et al., 2015).

Entretanto, através do processo de hemodiálise ocorre à remoção de catabólicos do organismo através da circulação extracorpórea do sangue em tubos ou compartimentos de membrana semipermeável, após esse processo o sangue flui, por tubos, para o dialisador, o qual filtra os resíduos, extrai o excesso

de líquidos fazendo o sangue fluírem por meio de outro tubo e voltar para o organismo do paciente (NASCIMENTO; MARQUES, 2005).

Para tal, o acesso venoso indicado para a hemodiálise maneira temporária ou permanente. O acesso temporário é utilizado através da inserção de um cateter, podendo ser na veia femoral, veia jugular interna ou clavicular, já o acesso permanente é inserido através de uma fistula arteriovenosa onde é feito a ligação de artéria e veia (CABRAL et al., 2013; FERREIRA, 2014).

Destaca se que a dificuldade em se adaptar ao tratamento é visível, pois gera frustração, alteração na qualidade de vida devido às restrições hídricas, e modificações corporais relacionados ao processo sofrido pelos acessos venosos para infusão da hemodiálise. A maioria dos pacientes também apresenta alterações psicológicas como desânimo, tristeza, depressão e até mesmo desistência do tratamento por medo e desespero pelo processo ao qual precisa ser submetido, abandonando a chance de melhoria da saúde e prejudicando a qualidade de vida para uma paciente com insuficiência renal crônica (RIBEIRO, 2013; QUINTANA et al., 2014).

Em linhas gerais, as complicações mais frequentes que podem ocorrer durante a hemodiálise ocorrem em ordem decrescente, às principais são alteração da frequência cardíaca, hipotensão, câibras, náuseas e vômitos cefaleia, dor torácica, dor lombar, prurido, febre e calafrios, sendo assim a qualidade de vida desses pacientes são afetadas pela gravidade desses sintomas (NASCIMENTO; MARQUES, 2005; OSELAME; ANJOS, 2013).

De acordo a Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), observou-se aumento no número de usuários em tratamento dialítico; no ano de 2000 havia 42 695 pacientes em diálise, 65 121 em 2005, 91 314 em 2011 e 100 397 no ano de 2013. Dados da mesma fonte mostram que a maioria dos pacientes (84%) é usuário no Sistema Único de Saúde (SUS).

A frequência de intercorrências é considerada relativamente baixa, considerando o grau de complexibilidade do procedimento, diante disso as principais intercorrências estão presentes em ordem decrescente: fraqueza 55,8 %, cãimbra 53,2 %, hipotensão arterial 40,3%, dor de cabeça 35,1 %, perda de peso 32,5%, prurido 29,9%, anemia 26%, hipertensão arterial 20,8%, dor 19,5%, ganho de peso 13,0 %, constipação intestinal 11,7%, infecções 9,1% e arritmia 2,6 % (COITINHO et al., 2015; SILVA et al., 2016).

Observa-se a importância do conhecimento e participação da equipe de enfermagem durante as sessões de hemodiálise, pois é ele o profissional mais próximo ao paciente durante o procedimento. É necessário que a equipe de enfermagem esteja sempre alerta para detectar possíveis intercorrências durante a diálise, e tomar as medidas cabíveis com presteza e rapidez, e com isso desenvolva ações relacionadas às práticas do procedimento, de maneira a evitar possíveis complicações (PRESTES, 2011).

Contudo, é de extrema relevância a importância o direcionamento de construções científicas e práticas voltadas para o profissional de enfermagem e não somente a patologia, delineando de tal forma assim a introdução de modelos mais amplos de atendimento, e com isso melhorando a capacitação do profissional, frente à dinâmica da qualidade de vida dos pacientes.

Desta forma, objetivou-se identificar estudos que demonstram os tipos de intervenções de enfermagem nas principais intercorrências durante o procedimento de hemodiálise corroborando a melhoria do atendimento ao indivíduo submetido ao processo de hemodiálise.

METODOLOGIA

A matriz metodológica adotada trata-se de uma pesquisa bibliográfica de cunho narrativa de caráter exploratório, com abordagem qualitativa, visando

compreender as dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem, abordando em forma de pesquisa o objetivo.

Neste contexto, a revisão narrativa apresenta uma síntese pautada em diferentes tópicos, capazes de criar uma ampla compreensão sobre o conhecimento. Sendo assim o primeiro passo para a construção do conhecimento científico surge através de novas teorias e da discussão de um assunto de pesquisa, lembrando que a revisão da literatura não é uma espécie de sumarização (BOTELHO et al.,2011).

Para obtenção dos artigos explorados, foi utilizado o descritor em ciências da saúde "Processo de hemodiálise, intervenções de enfermagem, intercorrências em procedimento", com isso realizou-se uma revisão bibliográfica sobre o tema em banco de dados do Scielo (ScientificElectronic Library Online), Bireme (Biblioteca Regional de Medicina) e Teses e dissertações da Universidade de São Paulo.

Como critério de inclusão; foram incluídos na pesquisa artigos originais com disponibilidade do texto completo em suporte eletrônico, foi estabelecida a utilização de artigos referentes aos anos 2011 a 2016 do foco de interesse, disponibilizados como Brasil no critério País/ Região de assunto.

Os critérios de exclusão; foram artigos de reflexão, publicações cujo tema principal não correspondia a pesquisa, relatos de experiência, artigos internacionais, artigos duplicados em termos de conteúdos nas diferentes bases de dados, e artigos anteriores ao ano de 2010.

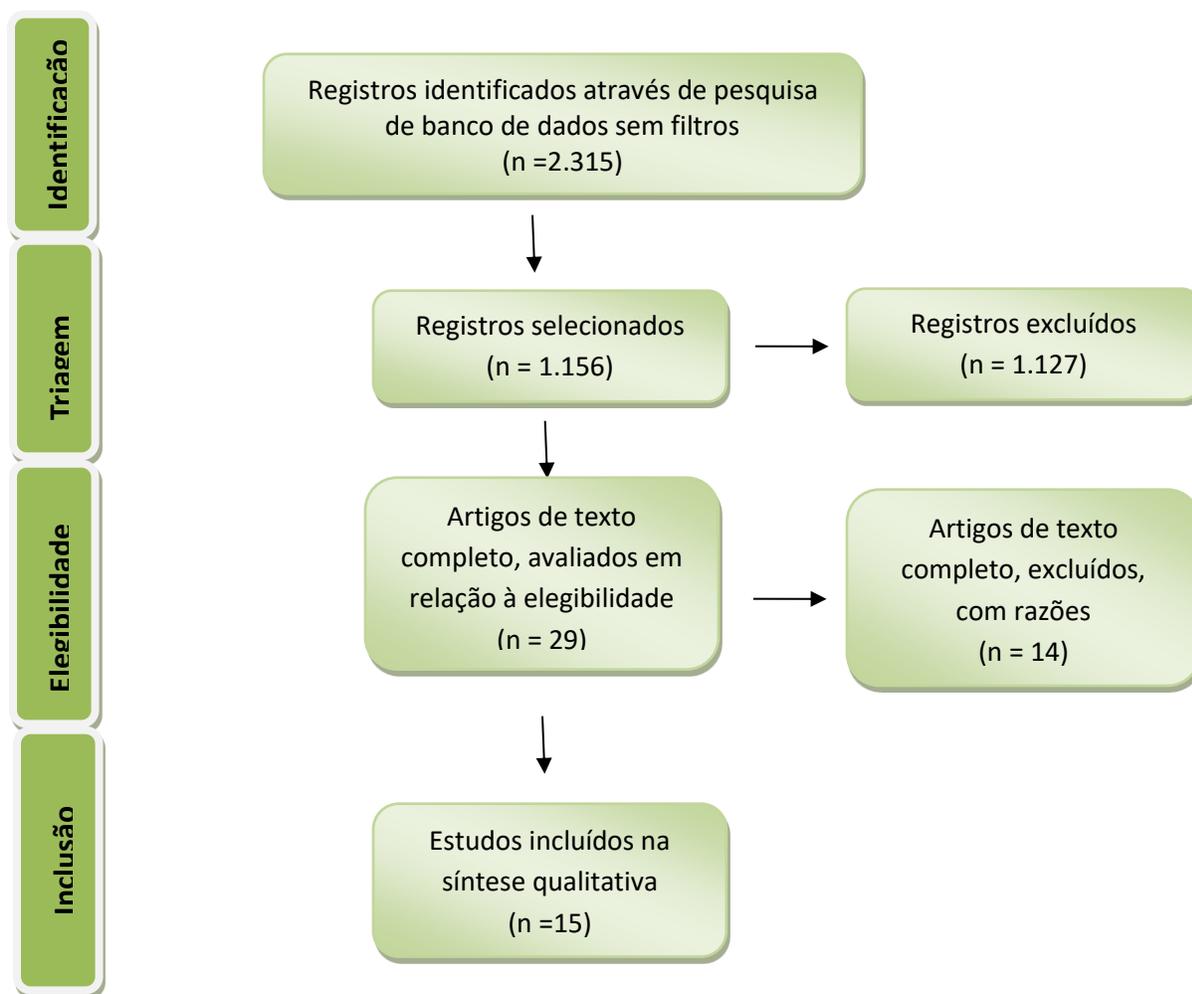
Assim, o material composto foi de 15 artigos que serão submetidos à técnica de avaliação e análise de conteúdo constituído por três etapas: pré-análise: exploração do material e interpretação dos resultados.

A primeira etapa possibilitou visão geral do conteúdo dos artigos, por meio da leitura dos resumos e fichamento. Os textos na íntegra, após uma primeira

leitura, foram organizados com o auxílio de um formulário composto das variáveis: ano/autor, objetivos, tipo de estudo, local e resultados encontrados.

A etapa de exploração do material foi desenvolvida a partir da releitura dos textos, culminando na construção de categorias temáticas de análise. Posteriormente, na etapa de interpretação dos resultados, foram observadas as colocações existentes sob a ótica de diferentes autores.

Figura 1: O fluxograma apresenta o processo de seleção dos estudos.



RESULTADOS

Os resultados obtidos demonstram intercessão entre os aspectos do processo do tratamento, como também nas causas e consequências dos fatores relacionados às intervenções de enfermagem diante de complicações na hemodiálise conforme quadro 01.

Quadro 01: Compilação dos artigos para o embasamento teórico.

ANO/AUTOR	TITULO	OBJETIVO	RESULTADOS
ARAUJO; SANTOS (2012)	A importância das intervenções do enfermeiro nas intercorrências durante a sessão de hemodiálise.	Descrever as complicações mais frequentes relacionadas à hemodiálise e as intervenções do enfermeiro a elas relacionadas.	A educação dos pacientes e seus familiares, assim como a educação permanente da equipe de enfermagem, são fatores que podem minimizar os índices de intercorrências e aumentar a qualidade de vida de pacientes em terapia hemodialítica.
DALLE; LUCENA (2012)	Diagnósticos de enfermagem identificados em pacientes hospitalizados durante sessões de hemodiálise.	Estabelecer os diagnósticos de enfermagem (DEs) de acordo com a Nanda em pacientes hospitalizados com insuficiência renal crônica (IRC), submetidos à hemodiálise.	Os DEs permitiram conhecer melhor os pacientes durante a sessão de hemodiálise e assim poderiam subsidiar o cuidado de enfermagem.
CARDOSO et al. (2015)	Diálise peritoneal: atuação do enfermeiro aos pacientes em	Descrever através de relatos de experiência a	Conclui-se que o enfermeiro nefrologista exerce um papel indispensável na unidade de diálise, pois atua como

	tratamento dialítico domiciliar.	atuação do enfermeiro aos pacientes em tratamento dialítico domiciliar.	um contínuo educador, planejando ações para melhorar a autonomia, liberdade e qualidade de vida dos pacientes renais
BELTRAME et al. (2013)	Intervenções de enfermagem nas intercorrências do tratamento hemodialítico.	Identificar as intercorrências e as ações de enfermagem durante o tratamento hemodialítico de pacientes portadores de insuficiência renal crônica.	Pode-se perceber que a enfermagem conhece e atua corretamente nas intercorrências e que cada atuação depende da gravidade da situação.
SANCHO et al. (2013)	Assistência de enfermagem frente às principais complicações do tratamento hemodialítico em pacientes renais crônicos.	Identificar as principais intervenções de enfermagem na assistência ao paciente renal crônico submetido ao processo de hemodiálise.	Conclui - se que a monitorização, detecção e intervenção de tais complicações é um diferencial para obtenção de uma assistência de enfermagem técnica, segura e de qualidade no tratamento dialítico.
RIBEIRO et al. (2013)	Percepção do portador de doença renal crônica sobre o tratamento hemodialítico.	Descrever e analisar a percepção do portador de doença renal crônica sobre o tratamento hemodialítico.	Conclui-se que a doença e o tratamento hemodialítico podem afetar a auto percepção, o comportamento e as relações sociais; diversos projetos existenciais tendem a ser anulados ou modificados pela situação vivida. O cuidado a essas pessoas deve ser realizado de maneira coerente, responsável, humanizado e direcionado para sua singularidade.

Intervenções De Enfermagem Frente Às Principais Intercorrência Durante O Procedimento De Hemodiálise

<p>SANTANA et al. (2013)</p>	<p>Assistência de enfermagem prestada aos pacientes em tratamento hemodialítico nas unidades de nefrologia.</p>	<p>Identificar qual o papel do enfermeiro, junto ao paciente hemodialítico na unidade de nefrologia.</p>	<p>É essencial para o sucesso da terapia, profissionais capacitados dispostos a trabalhar em articulação com a equipe multidisciplinar.</p>
<p>FRAZÃO et al. (2014)</p>	<p>Cuidados de enfermagem ao paciente renal crônico em hemodiálise.</p>	<p>Sintetizar o conhecimento produzido em artigos sobre cuidados de enfermagem aos pacientes renais crônicos em hemodiálise.</p>	<p>Identificou-se que os cuidados de enfermagem ao paciente renal crônico estão focados na prevenção de infecções, promoção do autocuidado, orientações à família e ao paciente, controle da dieta e promoção de ambiente confortável</p>
<p>POVEDA et al. (2014)</p>	<p>Diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos à hemodiálise.</p>	<p>Determinar os diagnósticos de enfermagem mais frequentes em pacientes submetidos a tratamento hemodialítico.</p>	<p>O estabelecimento dos diagnósticos de enfermagem auxiliara o profissional envolvido no atendimento ao paciente submetido a hemodiálise, fornecendo ferramentas para o planejamento da assistência.</p>
<p>RUDNICK (2014)</p>	<p>Doença renal crônica: vivência do paciente em tratamento de hemodiálise.</p>	<p>Identificar o papel do tratamento de hemodiálise no dia a dia dos pacientes renais crônicos.</p>	<p>Constata-se que alterações emocionais estão presentes, independentemente da etapa da doença, da idade e do sexo. As características individuais próprias do processo de uma doença e de tratamento crônicos; e os sinais de revolta e aceitação encontrados nos enfermos, são os que</p>

			se revelam necessários ao exercício adequado de adaptação e de adesão ao tratamento de hemodiálise.
LEITE et al. (2015)	Complicações em pacientes renais durante sessões hemodialíticas e intervenções de enfermagem.	Sintetizar o conhecimento produzido na literatura científica acerca das principais complicações clínicas durante as sessões de hemodiálise e descrever as intervenções de enfermagem conforme a NIC.	As principais complicações clínicas durante as sessões de hemodiálise foram: náuseas, vômitos, cãibras, prurido, hipotensão, hipertensão e hipotermia. As intervenções de enfermagem foram: monitoramento hidroeletrólítico, verificação de sinais vitais, administração de medicamentos e orientações ao paciente.
COITINHO et al. (2015)	Intercorrências em hemodiálise e avaliação da saúde de pacientes renais crônicos.	Identificar as intercorrências clínicas e avaliar a percepção de saúde geral de pacientes renais crônicos em hemodiálise.	As intercorrências que ocorreram com mais frequência durante a hemodiálise foram: fraqueza, cãimbra e hipotensão arterial. Quanto a avaliação da saúde geral comparada a de um ano atrás, 39% avaliou com muito melhor agora e 33,8% como um pouco melhor agora.
CORDEIRO et al. (2016)	Complicações durante a hemodiálise e a assistência de enfermagem.	Analisar 240 prontuários de pacientes com diagnóstico médico de doença renal crônica.	Em vários desses prontuários não havia as informações mais importantes relacionadas às complicações durante o procedimento, e com isso dificulta a elaboração da

Intervenções De Enfermagem Frente Às Principais Intercorrência Durante O Procedimento De Hemodiálise

			assistência a ser prestada.
FURTADO; LIMA (2016)	Conhecimento dos clientes em tratamento de hemodiálise sobre fistula arteriovenosa.	Verificar o conhecimento dos clientes que utilizam hemodiálise através da fistula arteriovenosa.	Contatou-se um déficit de conhecimento por parte dos entrevistados com relação à sua fistula, cabendo à equipe de profissionais que assiste esses clientes fornecerem informações claras, concretas e objetivas.
SILVA et al. (2016)	Enfermagem e as complicações frequentes durante o tratamento hemodialítico.	Discorrer as complicações com o doente renal crônico durante o tratamento hemodialítico, identificando os fatores que contribuem para as complicações e descrever a assistência de enfermagem durante a terapia renal substitutiva.	A equipe de enfermagem deve estar capacitada e ter conhecimentos sobre as possíveis complicações para que as intervenções sejam seguras mantendo um tratamento de qualidade.

Fonte: o autor (2017).

Foram classificados os artigos através do destaque relacionado à pesquisa, nos estudos avaliados três deles destacam as formas de tratamento para pacientes portadores de IRC, três relacionados a cuidados de enfermagem em pacientes em tratamento hemodialítico, quatro estudos demonstrando as intercorrências mais frequentes durante o processo de hemodiálise e cinco estudos apresentando as principais intervenções realizadas pela equipe de enfermagem na hemodiálise.

DISCUSSÃO

O portador de insuficiência renal no contexto da hemodiálise

Os achados apontam que, portador da insuficiência renal é diagnosticado no momento em que o rim apresenta uma falha no processo de filtração necessária para o funcionamento do organismo, com isso acometem um elevado número de pessoas anualmente diagnosticados com esta patologia (RIBEIRO et al., 2013).

Para tal, este paciente é diagnosticado em duas vertentes, IRA e IRC, para ambos à disfunção renal, prejudicando – os na qualidade de vida, através de alterações importantes no organismo. Na IRA os rins apresentam uma perda da função renal durante um período de horas prolongando-se para alguns dias, podendo ser clinicamente reversível, essa alteração está relacionada com a falta na eliminação dos resíduos metabólicos e na filtração de substâncias necessárias ao organismo, geralmente está insuficiência acomete pessoas hospitalizadas ou com alterações de outras patologias ligadas ao sistema urinário (COITINHO et al., 2015).

Quando o paciente é diagnosticado de IRA, existe um direcionamento para o tratamento, desta forma estando indicado a estes, terapias medicamentosas, além do acompanhamento de uma equipe multidisciplinar, deste modo monitorando possíveis complicações renais e evitando assim um agravamento em seu quadro clínico (FRAZAO et al., 2014).

Para Santana et al. (2013) e Coitinho et al., (2015), a IRC é considerada uma patologia na qual não existe cura, ou seja, irreversível, no entanto possui tratamento para redução de danos, porém incurável, ocorrendo uma falência grave ou total dos rins, onde o órgão não suporta o processo de filtração e eliminação necessária para o organismo, evoluindo assim para complicações e limitações ao paciente, causando um grande impacto no cotidiano e ambiente familiar podendo levá-lo a óbito.

A IRC está relacionada com o aparecimento de comorbidades que influenciam na evolução do quadro clínico, entre as principais, são hipertensão arterial sistêmica (HAS), doenças renais, uropatias e a Diabetes Mellitus, acarretando uma grave alteração no sistema renal, afetando assim o equilíbrio metabólico, deste modo prejudicando a qualidade de vida do indivíduo (RUDNICK 2014).

De acordo com Frazão et al. (2015) no momento em que o paciente é acometido pela doença renal crônica, existem opções de tratamento para uma substituição parcial da função renal, a diálise peritoneal, transplante renal, e hemodiálise. O critério de escolha terapêutica é feito através de uma avaliação do quadro clínico do paciente como um todo, e de acordo com a indicação de uma equipe multidisciplinar.

Para Silva et al. (2016), a Dialise Peritoneal é uma opção de tratamento domiciliar produzida através de uma infusão na cavidade peritoneal, com finalidade de realizar troca do sangue entre a solução da dialise, fazendo difusão e ultra filtração através de uma máquina portátil, deste modo evitando que o paciente seja levado até uma unidade de hemodiálise.

O transplante renal é conhecido como o processo no qual o paciente recebe um rim compatível com seus respectivos dados clínicos, indicado ao paciente portador de IRC como opção terapêutica relacionada a critérios clínicos de cada indivíduo, essa avaliação destaca-se quando o rim apresenta uma falência total, onde a filtração e eliminação dos produtos metabólicos tornam-se totalmente prejudicadas, com isso o órgão não consegue absorver as substâncias necessárias ao organismo (COITINHO et al., 2015).

Enquanto o paciente aguarda pelo transplante, o funcionamento de todo o seu corpo está prejudicado, para isso é de extrema importância que ocorra a realização do processo de excreção e absorção dos líquidos excessivos ao organismo mesmo com a paralisação do rim, sendo assim é indicado o

procedimento conhecido como hemodiálise, evitando graves danos à saúde (SANTANA et al.,2013).

Segundo Cardoso et al. (2015) e Silva et al. (2016), HD ficou conhecida pelo físico inglês Thomaz Graham em 1830, através da separação de dois líquidos contendo substancias dissolvidas, com isso observou em uma membrana celulósica a troca desses componentes, após esse experimento John Abel em 1913 na América, utilizou um rim artificial em cães sem rim experimentando usar a composição de uma série de tubos de celulose juntamente com soro fisiológico, desta maneira aumentou as áreas das membranas celulósicas conseguindo que todos os componentes do circuito realizado pela máquina de diálise permanecesse esterilizado, e no Brasil, a elaboração de um protocolo para o programa de diálise peritoneal ocorreu em 1979.

A hemodiálise é um processo realizado em uma máquina dialisadora, na qual acontece filtração e depuração no sangue ocorra a eliminação das substâncias indesejáveis do organismo, entre elas creatinina e ureia, essa eliminação ocorre através da circulação extracorpórea onde o sangue em conjunto à solução de diálise, através da membrana semipermeável artificial fazem a difusão, ultra filtração e a convecção do sangue, após esse processo o sangue flui, por tubos, para o dialisador, o qual filtra os resíduos, extrai o excesso de líquidos fazendo o sangue fluir por meio de outro tubo e voltar para o organismo do paciente (RIBEIRO et al., 2013; RUDNICK 2014).

De acordo com Furtado e Lima (2016), relatam em seus estudos que a dois tipos de acessos vasculares para a hemodiálise, podendo ser permanente conhecido como a fístula arteriovenosa (FAV) inserida entre uma artéria uma veia através de uma anastomose cirúrgica, ou temporária conhecida como cateter venoso central (CVC), sendo assim facilita o fluxo sanguíneo tornando o tratamento hemodialítico eficaz.

As intercorrências mais frequentes em pacientes submetidos ao tratamento hemodialítico

De acordo com Cordeiro et al. (2016) e Silva et al. (2016) as intercorrências durante a hemodiálise ocorrem devido a retirada frenética do líquido no organismo por um período de 3 a 4 horas, podendo ser algumas infrequentes, graves ou fatais. Isso ocorre de acordo com a resposta de cada indivíduo relacionado ao estado físico, mental e seus fatores contribuintes.

No entanto Coitinho et al. (2015) contrapõe que intercorrências durante a hemodiálise estão relacionadas as condições clínicas ao qual o paciente está submetido, podendo serem consideradas físicas e até mesmo psicológicas, muitos pacientes não conseguem aceitar as restrições relacionadas a IRC e seu tratamento, com isso dificultando um resultado preciso sujeitando – se a possíveis complicações.

Durante a sessão de hemodiálise, podem ocorrer diversas manifestações clínicas e psicológicas, umas mais graves e com menos frequência e outras mais comuns e de menos impacto ao paciente, algumas geralmente acometem ao indivíduo no início da HD, outras logo após o término do procedimento. As intercorrências mais comuns que podem dificultar a continuidade do procedimento são hipotensão arterial (20% a 30% das diálises), câimbras (5% a 20%), náuseas e vômito (5% a 15%), cefaleia (5%), dor torácica (2% a 5%), prurido (5%), e febre e calafrios (< 1%) (LEITE et al., 2015; CORDEIRO et al., 2016).

Entretanto existem a síndrome do desequilíbrio, reações de hipersensibilidade, arritmia, hemorragia intracraniana, convulsões, hemólise e embolia gasosa, complicações considerada improváveis de acontecer durante a sessão de hemodiálise, porém devido a sua gravidade e o descontrole causado no organismo pode até levar o paciente a óbito (COITINHO et al., 2015).

De acordo com Araújo (2012) e Leite et al. (2015), hipotensão arterial é considerada umas das complicações mais frequentes durante a HD ocorre devido a retirada de uma grande quantidade de água removida do organismo, provocando assim redução do nível da pressão arterial. A alta velocidade de ultra filtração, uso de medicamentos anti-hipertensivos ingestão de alimentos o superaquecimento na solução da dialise são as principais causas dessa intercorrência, decorrentes dessa alteração surgem alguns sinais e sintomas como sudorese, dispneia, confusão mental, tonturas, palidez e taquicardia.

Decorrente da hipotensão pode ocorrer câimbras musculares devido ao baixo peso seco, ou seja, peso apresentado pelo paciente antes e após a sessão de hemodiálise, ocasionado á rápido remoção de líquidos e eletrólitos, pela diminuição do sódio plasmático fazendo com que resulta em volume intravascular diminuído e perfusão muscular reduzida, evoluindo para contração muscular isolada (ARAUJO e SANTOS, 2012).

Para Cordeiro et al. (2016) as náuseas e vômitos são decorrentes de uma combinação de fatores relacionados à hipotensão arterial, podendo também ser considerada uma manifestação decorrente da síndrome do desequilíbrio hidrolítico, onde o paciente apresenta um desconforto abdominal relacionado a enjoos.

Uma alteração considerada importante por Leite et al., (2015) na qual afeta o portador de IRC é o aparecimento de prurido, complicação na qual é possível apresentar manifestação durante a sessão de hemodiálise ou até mesmo antes dela, também pode ser relacionada com alergia a heparina, ou aos resíduos de oxido etileno, sendo assim ocorre um efeito tóxico na pele, procedente de escoriações, crostas hemorrágicas, pústulas e formação de nódulos.

Em um estudo feito por Cordeiro et al. (2015) e Silva et al. (2016) as causas de dores lombares podem estar relacionadas a estrutura da imunoglobulina, essa

resposta ocorre de forma inevitável pois está relacionada a ativação das respostas hormonais, como não existe prevenção e nem tratamento específico para esse tipo de complicação, a continuidade ao tratamento acaba sendo afetada, com isso o desconforto físico ao paciente torna se prejudicial a continuidade na sessão de hemodiálise.

Na opinião de Coitinho et al. (2015), cefaleia é considerada decorrente da hipotensão arterial, podendo ser classificada como uma complicação frequente no paciente submetido ao processo de hemodiálise, bem como, esta manifestação está relacionada as restrições hídricas, abstinência a cafeína e ao uso de solução de dialise quem contem acetato.

De acordo com Santana et al. (2013) e Leite et al. (2015) paciente portador de IRC é imunodeprimido, torna-se sensível e exposto a infecções bacterianas devido a utilização do CVC e FAV, desse modo febres e calafrios podem surgem como manifestação do organismo, podendo progredir de maneira acelerada, dessa forma evoluir para uma osteomielite, meningite ou endocardite.

Intervenções de enfermagem durante as principais intercorrências na sessão de hemodiálise

Segundo Araújo (2012), intervenção de enfermagem envolve o tratamento de complicações que se apresentam diante do procedimento que compromete a continuidade no processo de HD. Os cuidados com essas complicações precisam de uma avaliação geral do paciente, o profissional precisa estar apto em continua educação permanente, para intervir quando necessário, observando os aspectos físicos e alterações instantâneas na sessão de hemodiálise, bem como é importante uma avaliação geral no termino do processo, observando possíveis alterações como, dificuldades na fala, ambulação prejudicada entre outras.

As verificações essenciais para evitarem futuras complicações ao paciente em hemodiálise incluem uma avaliação no geral de sua fisionomia, na qual abrange aferir sinais vitais, registrar o peso antes do procedimento, acompanhar até a máquina de dialise, informar ao paciente sobre sintomas possíveis de surgirem ao longo da sessão. Deste modo, auxiliares e técnicos de enfermagem precisam notificar ao enfermeiro responsável qualquer alteração prevenindo assim irregularidades no decorrer da hemodiálise (DALLE; LUCENA 2012).

De acordo com Poveda et al. (2014) o enfermeiro como profissional responsável pela equipe de enfermagem, tem um papel importante na assistência prestada ao paciente, com isso é necessário coordenar as atribuições de forma diligente, objetivando uma melhor qualidade de vida, visando um cuidado efetivo ao indivíduo submetido ao processo de hemodiálise.

Nas principais intercorrências que ocorrem durante as sessões de HD, é necessária uma manifestação pela equipe de enfermagem, na hipotensão a intervenção precisa ser instantânea, na qual o paciente é colocado em posição de Trendelenburg, iniciado a administração em bolus de 100 ml de SF a 0,9%, a ultra filtração precisa ser reduzida ao mais próximo de zero, adequar a oxigenação e manter o controle do peso seco. Após estabilizar o paciente deve-se avaliar a intensidade dos episódios hipotensivos, mantendo um cuidadoso monitoramento dos sinais vitais, podendo evitar novas crises (BELTRAME et al., 2013; ARAUJO e SANTOS, 2012).

As câimbras geralmente acometem o paciente após um período de 2 horas de dialise, a intervenção de enfermagem está na orientação do enfermeiro, sendo a mudança de posição do paciente com elevação de membros superiores (MMSS), avaliar a ultra filtração que deve ser mantida em baixo nível, pois é a principal causa dessa complicação, administrar SF 0,9% deste modo mantendo o equilíbrio hidrolítico, deste modo, evitando uma reincidência, de acordo com a necessidade que o paciente apresentar após a intervenção,

deve-se prolongar o tempo de dialise tornando essa filtração com menos intensidade (POVEDA et al., 2014; CORDEIRO et al., 2016).

Para Araújo (2012) quando o paciente apresenta febre ou calafrios durante a sessão de HD, é necessário solicitar uma prescrição médica para intervir com a administração de antitérmicos após verificação da temperatura do paciente, se necessário a aplicação de antibióticos após a realização da coleta de amostra para hemocultura com objetivo de descartar a presença de infecções.

A cefaleia é apontada tal como manifestação sucessiva, podendo estar relacionada à doença renal crônica, da mesma forma ao procedimento de HD, esse tratamento tem como objetivo diminuir a intensidade da dor através da administração de medicação analgésica (BELTRAME et al., 2013).

Para Sancho et al. (2013), o prurido é uma das complicações menos frequentes na sessão de HD, atualmente existem cuidados importantes na esterilização dos materiais, evitando assim uma reação na pele, quando essa intercorrência se manifesta no paciente cabe a equipe de enfermagem orientar esse paciente sobre cuidados com pele durante o tratamento com uso de hidratantes e sabonetes de glicerina. A opção medicamentosa de anti-histamínicos deve ser prescrita pelo médico quando necessária.

A dor torácica durante a sessão de hemodiálise pode ser relevante, deste modo podendo apresentar se como aguda ou crônica, para amenizar essa manifestação deve se administrar um analgésico prescrito pelo médico, avaliar a saturação de oxigênio, reduzir o fluxo sanguíneo da diálise, avaliar o tipo da dor torácica descartando angina ou outros problemas que possam ser confundidas com alguma complicação (BELTRAME et al., 2013).

Segundo Dallé e Lucenna (2012), o profissional de enfermagem presente na assistência durante a sessão de HD, tem papel fundamental de avaliar o estado físico e mental do paciente em terapia de dialise, salienta-se a

importância no acompanhamento e desenvolvimento desse tratamento, prevenindo mantendo e orientando esse paciente das possíveis infecções e as demais alterações que podem acontecer no decorrer da sessão de HD.

Na opinião de Sancho et al. (2013) e Beltrame et al. (2013) a importância da assistência de enfermagem está relacionada ao impacto da doença no indivíduo como um todo, na aproximação do profissional com o paciente, na participação e intervenção da enfermagem que apresenta uma grande mudança no quadro clínico, isso traz uma melhora significativa ao paciente submetido ao processo de diálise, deste modo através dos cuidados prestados pela equipe de enfermagem conduzem um bem estar físico e mental de maneira que isso seja refletido em uma melhor aceitação ao tratamento com isso aumentando as chances de uma boa HD.

Para Araújo (2012) o profissional enfermeiro é considerado fundamental no processo de assistência ao paciente em tratamento de hemodiálise, pois desempenha um importante papel na melhoria da qualidade de vida. Através do histórico de IRC, á uma atuação do Ministério da Saúde (MS) com finalidade de prevenção e promoção a saúde aos pacientes portadores de doença renal. Deste modo, no fim de 2011 foi criado um grupo de trabalho composto por representantes da Sociedade Brasileira de Nefrologia e conselhos Municipais e Estaduais de Saúde para planejar uma linha de cuidado implementando a Rede de Atenção Integral a Saúde Renal, com objetivo de evitar complicações na diálise e o surgimento de problemas renais.

Diante disso, o profissional de enfermagem precisa ser capacitado para atender o paciente submetido ao processo de HD, deste modo não considera importante apenas medidas de orientação para o equilíbrio entre doença e organismo, mas também a confirmação e o acompanhamento do diagnóstico da IRC, dessa forma o desenvolvimento de estratégias ajudam em um bom

resultado durante as sessões de HD, com isso oferecendo um acompanhamento adequado aos pacientes portadores de doença renal (CORDEIRO et al., 2016).

A importância na assistência de enfermagem na avaliação clínica do paciente, está relacionado a reflexões e ações preventivas de intercorrências, demonstrando as intervenções determinada pelo enfermeiro com propósito de contribuir para uma melhoria na adesão ao tratamento, recuperação e um progresso na qualidade de vida do indivíduo submetido ao processo de hemodiálise (SANCHO et al., 2013).

CONCLUSÃO

A reflexão e compreensão de intervenções de enfermagem nas principais intercorrências durante o procedimento de hemodiálise corroborando á melhoria do atendimento ao indivíduo submetido ao processo de HD, estimulando e evidenciando a importância do profissional enfermeiro, propostos e arquitetados como objetivos foram alcançados, e seus resultados, através desta investigação apresentam relevância social, profissional e acadêmica.

Com base no desenvolvimento da pesquisa, as alterações hemodinâmicas e as falhas no funcionamento dos rins que se tornam prejudiciais à vida, passam a ter necessidade de serem regulados com a hemodiálise conciliando com as características de cada indivíduo portador de IRC, esses fatores agem de maneira com que influenciam o aparecimento das principais intercorrências citadas neste estudo.

Na realização deste estudo, foi possível compreender que as principais intercorrências apresentadas pelo paciente durante as sessões de hemodiálise são hipotensão arterial, câimbras, dor lombar, febre, calafrios, prurido, cefaleia, náuseas e vômitos. O enfermeiro é considerado o profissional que apresenta uma relação bem próxima com o paciente durante todo o tratamento. Muitos

pacientes apresentam dificuldades de aderirem à terapia, diante disso é importante que o enfermeiro apresente formas que facilitem a aceitação ao tratamento e exponham os benefícios da dialise.

Com base na pesquisa as intercorrências mais frequentes além de estarem relacionadas ao tratamento de HD estão associadas às condições clínicas do paciente, desequilíbrio hidroeletrolítico e qualidade da dialise durante as sessões.

Achados apontaram que a importância do conhecimento da equipe de enfermagem na identificação de uma manifestação ao processo de HD está relacionada com a ciência e o desempenho com ações que apresentam uma melhoria durante as sessões de HD com isso desenvolvendo prevenções de novas intercorrências que possam dificultar a continuidade ao tratamento.

Ao profissional que contribui para uma recuperação ao paciente portador de IRC, é indispensável um básico conhecimento da patologia, deste modo, nota-se uma deficiência de profissionais que possuem ausência de informações e apresentam falta de interesse em buscar novos desafios para uma melhora na assistência ao paciente, apresentando intervenções de enfermagem que consigam proceder de forma curativa ou preventiva.

Diante de todas as manifestações contestadas é essencial para um resultado positivo, profissionais capacitados e predispostos a trabalhar em conjunto com a equipe multiprofissional, familiares e pacientes, visando minimizar o paradigma de complicações e melhorando a qualidade de vida na convivência com a doença e seu tratamento.

Portanto, evidencia-se a necessidade da realização de novos estudos a fim de apresentar à realidade das diversas regiões do Brasil e exterior abarcando dimensões de intervenções de enfermagem nas principais intercorrências durante o procedimento de hemodiálise, na dinâmica do processo da saúde.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, A.C.S.; DO ESPÍRITO SANTO, E. A importância das intervenções do enfermeiro nas intercorrências durante a sessão de hemodiálise. **Caderno Saúde e Desenvolvimento**, v. 1, n. 1, p. 44-58, 2012.

BASTOS, M.G.; BREGMAN, R.; KIRSZTAJN, G.M. Doença renal crônica: frequente e grave, mas também prevenível e tratável. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, v. 56, n. 2, p. 248-53, 2010.

BELTRAME, V.; HARDT, C.; MADUREIRA, V.S.F.; DALL'AGNOL, J.; SILVA, T.G. Intervenções de enfermagem nas intercorrências do tratamento hemodialítico. **Ágora: Rev. Divulg. Cient.**, v. 18, n. 1, p. 131-40, 2013.

BOTELHO, L.L.R.; CUNHA, C.C.A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**, v. 5, n. 11, p. 121-136, 2011.

CABRAL, Luzivania da Costa et al. A percepção dos pacientes hemodialíticos frente à fístula arteriovenosa. **Revista Interdisciplinar**, v. 6, n. 2, p. 15-25, 2013.

CORDEIRO, Ana Paula et al. Complicações durante a hemodiálise e a assistência de enfermagem. **Enfermagem Revista**, v. 19, n. 2, p. 247-254, 2016.

CARDOSO, Silvana et al. Diálise Peritoneal: atuação do enfermeiro aos pacientes em tratamento dialítico domiciliar. **Revista Uniandrade**, v. 16, n. 1, p. 23-30, 2015.

LEITE, É.M.D. et al. Complicações em pacientes renais durante sessões hemodialíticas e intervenções de enfermagem. **J. Res. Fundam. Care. online**, v. 7, n. 1, p. 2137-2146, 2015.

COITINHO, D. et al. Intercorrências em hemodiálise e avaliação da saúde de pacientes renais crônicos. **Avances en Enfermería**, v. 33, n. 3, p. 362, 2015.

DALLÉ, J.; LUCENA, A.F. Diagnósticos de enfermagem identificados em pacientes hospitalizados durante sessões de hemodiálise. **Acta paulista de Enfermagem**, v. 25, n. 4, p. 504-510, 2012.

FERREIRA, A.F.A. O papel do enfermeiro na assistência de enfermagem ao paciente em tratamento hemodialítico. 2014. 24 f. Monografia (Pós-graduação em Nefrologia) - Instituto Nacional de Ensino e Pesquisa e Centro de Capacitação Educacional, Recife, 2014.

FORNAZARI, B. et al, Injúria Renal Aguda: Estudo de 179 casos internados no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, **Rev. Med. UFPR**, v. 1, n. 2, p. 92-96, 2014.

FRAZÃO, C.M.F.Q. et al. Cuidados de enfermagem ao paciente renal crônico em hemodiálise. **Rev. Rene**, v. 15, n. 4, p. 701-709, 2014.

FURTADO, A.M.; LIMA, F.E.T. Conhecimento dos clientes em tratamento de hemodiálise sobre fístula artério-venosa. **Northeast Network Nursing Journal**, v. 7, n. 3, p. 15-25, 2016.

MADEIRO, A.C. et al. Adesão de portadores de insuficiência renal crônica ao tratamento de hemodiálise. **Acta Paul. Enferm.**, v. 23, n. 4, p. 546-51, 2010.

NASCIMENTO, C.D.; MARQUES, I.R. Intervenções de enfermagem nas complicações mais frequentes durante a sessão de hemodiálise: revisão da literatura. **Revista Bras. Enferm.**, v. 58, n. 6, p. 719-22, 2005.

OSELAME, G.B.; DOS ANJOS, M.D. Cuidados de enfermagem para pacientes idosos com fístula arteriovenosa em terapia de hemodiálise. **Revista Uniandrade**, v. 14, n. 3, p. 251-262, 2013.

POVEDA, V.B. et al. Diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos à hemodiálise. **Enferm. Glob.**, v. 13, n. 2, p. 60-81, 2014.

PRESTES, F.C. et al. Percepção dos trabalhadores de enfermagem sobre a dinâmica do trabalho e os pacientes em um serviço de hemodiálise. **Texto Contexto Enferm.**, v. 20, n. 1, p. 25-32, 2011.

QUINTANA, J.M.; HAMMERSCHMIDT, K.S.A.; SANTOS, S.S.C. Percepções de idosos que vivenciam o cuidado de enfermagem durante a hemodiálise. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 16, n. 3, p. 662-70, 2014.

RIBEIRO, C.D. et al. Percepção do portador de doença renal crônica sobre o tratamento hemodialítico. **Revista Interdisciplinar**, v. 6, n. 3, p. 36-44, 2013.

RIELLA, M.C. **Princípios de Nefrologia e Distúrbios Hidroeletrólíticos**. 5. ed. Rio de Janeiro: Editora Saraiva, 2010.

RUDNICKI, T. Doença renal crônica: vivência do paciente em tratamento de hemodiálise. **Contextos Clínic. São Leopoldo**, v. 7, n. 1, p. 105-116, jun. 2014.

SANCHO, P.O.S.; TAVARES, R.P.; LAGO, C.C.L. Assistência de enfermagem frente às principais complicações do tratamento hemodialítico em pacientes renais crônicos. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 2, n. 2, 2013.

SANTANA, S.S.; FONTENELLE, T.; MAGALHÃES, L.M. Assistência de enfermagem prestada aos pacientes em tratamento hemodialítico nas unidades de nefrologia. **Rev. Científica ITPAC**, v. 6, n. 3, p. 1-11, 2013.

SILVA, F.R.C. al. Enfermagem e as complicações frequentes durante o tratamento hemodialítico: Revisão da literatura. **Revista Ciência & Saberes - Facema**, v. 2, n. 2, p. 207-211, 2016.

SBC. Sociedade Brasileira de Cardiologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 95, n. 1, supl.1, p. 1-51, 2010.

TERRA, F.S. et al. O portador de insuficiência renal crônica e sua dependência ao tratamento hemodialítico: compreensão fenomenológica. *Rev. Bras. Clin. Med.*, v. 8, n. 4, p. 306-10, 2010.