

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NAS PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES DECORRENTES DO TRATAMENTO HEMODIALÍTICO

Maria Dalva Eduardo (1); Gilmara Marques Rodrigues Araújo (1); Maria Zélia Araújo (2); Maria Aparecida Araújo Dantas (3); Maria Joselita Alves (4)

Graduada da Unesc Faculdades – FAC/CG, dalvaeduardo@hotmail.com
Docente da Unesc Faculdades – FAC/CG, gilmaramarques2009@gmail.com
Docente da Unesc Faculdades – FAC/CG, zelinha_araujo@hotmail.com
Docente da Unesc Faculdades – FAC/CG, cida.araujo40@hotmail.com
Docente da Unesc Faculdades – FAC/CG, joselitalves2@hotmail.com

Resumo: Objetivo: identificar quais as ações realizadas pelo enfermeiro no controle das complicações resultantes do tratamento de hemodiálise. Método: Para alcançar o objetivo, realizamos uma pesquisa exploratória, por meio de revisão de literatura, tendo como ferramenta o material já publicado sobre o tema; artigos científicos, publicações periódicas e materiais na internet disponíveis nos bancos de dados; Biblioteca Virtual em Saúde (MEDLINE\BVS), SCIELO (Scientific Electronic Library, Online)\Biblioteca eletrônica científica on-line), Literatura Latino-Americana em ciências da Saúde (LILACS), Literatura Latino-Americana e do caribe em ciências da Saúde (LILACS). Resultados: A partir da utilização dos descritores insuficiência renal, hemodiálise, assistência de enfermagem e dos critérios de inclusão foi possível alcançar uma amostra de 13 artigos. No Jornal Brasileiro Nefrologia foram encontrados 4 artigos (30,76), seguindo da Revista Acta Paul Enferm com 03 artigos (23,07). A maioria dos autores dos artigos são doutores. As regiões com maior predominância de artigos publicados com o tema proposto foram a Sul com 06 artigos (46,14%) e a Sudeste com 05 artigos (38,45%). Conclusão: A partir do exposto, percebe-se a importância da construção de outros estudos relacionados ao tema, pois o profissional de enfermagem deve estar sempre se atualizando e verificando quais são as principais ações que podem ser efetivadas diante das complicações que ocorrem durante a hemodiálise, promovendo assim, qualidade de vida aos seus pacientes.

Palavras-chave: Insuficiência Renal Crônica. Hemodiálise. Enfermagem.

1 Introdução

Segundo o censo de diálise da Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) existem 658 unidades de diálise no Brasil. Nessas unidades existe uma estimativa de 100.397 pacientes em tratamento hemodialítico. Desses 62,6% encontra-se numa faixa etária entre 19 a 64 anos, sendo a maioria do sexo feminino. O diagnóstico de base encontrado em maior porcentagem é de diabetes melitos e hipertensão arterial (SBN, 2013).

A diabetes mellitus deve ser considerada como fator alarmante durante a hemodiálise, pelo motivo de muitos pacientes

diabéticos serem expostos a este tipo de tratamento (DALLÉ, 2012).

A hipertensão arterial por sua vez, está intimamente relacionada a função renal, pois pode ser encontrada como causa ou consequência de uma doença renal. Quanto mais deteriorada estiver a função renal, mais prevalente será a presença de hipertensão arterial nos nefropatas (BORTOLOTTI, 2008). Dessa forma, esses dados indicam que a doença renal crônica é um problema de saúde pública no Brasil.

A insuficiência renal crônica acontece quando há uma diminuição na habilidade de filtração glomerular, principal meio pelo qual são excretados os metabólitos tóxicos

produzidos pelo organismo e por consequência da deficiência da função glomerular, as substâncias químicas essenciais ao organismo são eliminadas em excesso através da urina, e ao mesmo tempo produtos químicos e toxinas são acumuladas no sangue (AJZEN; SCHOR, 2002).

Quando a insuficiência renal crônica é diagnosticada pode ser estabelecido um tratamento conservador ou dialítico o mais rápido possível, para evitar episódios de complicações resultando em morte (MADEIRO et al, 2010).

Os tipos de tratamento disponíveis ao portador de insuficiência renal crônica para substituição parciais da função renal são: diálise peritoneal, hemodiálise e transplante renal, cujo tratamento mantém a vida, no entanto não promovem a cura da insuficiência renal crônica (GUEDES; GUEDES, 2012).

Dentre as alternativas de terapias substitutivas da função renal a mais utilizada é a hemodiálise, 89,4% dos clientes portadores de insuficiência renal crônica realizam procedimento hemodialítico normalmente três vezes por semana, de três a quatro horas por sessão, por muitos anos até que receba um transplante renal bem sucedido (SMELTZER; BARE, 2005; LIMA; SANTOS, 2004).

A hemodiálise é um tipo de modalidade substitutiva da função renal onde acontece o processo de filtração e depuração do sangue, e tem como objetivo eliminar as toxinas do organismo e remover o excesso de água acumuladas devido à deficiência da função renal mantendo os componentes normais do sangue. O procedimento hemodialítico é efetuado através de um acesso vascular pelo qual o sangue é estimulado por uma bomba e transportado por meio de um sistema de circulação extracorpórea até um

sistema de fornecimento de líquido de diálise, dialisado e um filtro capilar; no qual ocorre a difusão, osmose, convecção e ultrafiltração (LIMA; SANTOS, 2004; SMELTZER; BARE, 2005; AJZEN; SCHOR, 2002; BARROS et al., 2006).

As máquinas de hemodiálise atualmente apresentam maior segurança e eficácia devido ao avanço tecnológico com alarmes que mostram qualquer alteração no sistema como detectores de bolhas, alteração na temperatura, alteração do fluxo de sangue entre outros; no entanto isto não impede que as complicações decorrentes do procedimento hemodialítico deixem de acontecer (DAUGIRDAS, BLANKE, INGL, 2008; FERMI, 2010).

Segundo Daugirdas, Blanke e Ing (2008), durante o procedimento hemodialítico ocorrem diversas complicações, dentre as quais destacam-se as mais comuns: hipotensão, câibras, náuseas e vômito, cefaléia, dor torácica, dor lombar, prurido, febre e calafrios.

A princípio o tratamento de hemodiálise era efetuado pelo médico, no entanto, atualmente o enfermeiro participa veementemente das ações realizadas, sendo responsável por toda parte técnica e pela construção da relação do paciente com o meio ambiente, realizando quase todo o procedimento (BARROS et al., 2006).

Lima (2004) expõe que o enfermeiro desenvolve um papel de educador para a saúde, o qual transmite estabilidade e apoio desde a entrada até a saída do paciente do contexto hemodialítico. Dessa forma, o profissional deve ser cauteloso em todas as intervenções prestadas ao paciente durante cada sessão de hemodiálise, embasando cada uma delas cientificamente e atendendo a

sistematização de enfermagem nos cuidados técnicos.

Mediante a exibição apresentada sobre o tema o presente trabalho tem como objetivo identificar quais as ações realizadas pelo enfermeiro no controle das complicações resultantes do tratamento de hemodiálise. Este será de grande importância para a qualificação e conhecimento dos profissionais de enfermagem, afim de que intervenham nas intercorrências com agilidade e eficácia promovendo ao paciente segurança e qualidade no tratamento.

2 Metodologia

Tratou-se de uma pesquisa de revisão de literatura, exploratória, com a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um determinado tema de forma sistemática e ordenada contribuindo assim para a compreensão completa do assunto a ser estudado.

A pesquisa bibliográfica é construída a partir de material já publicado, presente principalmente em livros, revistas, artigos científicos, jornais, internet, com o objetivo de estabelecer um contato direto entre o pesquisador e o material já existente sobre o assunto da pesquisa (PRODANOV; FREITAS, 2013). Pizzani (2013), reforça a relevância da pesquisa bibliográfica, considerando a mesma como um trabalho investigativo minucioso em busca do conhecimento e o eixo fundamental para o todo de uma pesquisa.

Para a execução dessa revisão de literatura, foram aplicados os seguintes passos metodológicos: coletânea do material para revisão da literatura, realização da leitura do material pertinente, seleção do conteúdo pertinente ao tema, definindo os critérios de inclusão e exclusão, definição das informações a serem extraídas dos estudos

selecionados, categorização dos estudos, análise e interpretação dos dados, avaliação dos resultados incluídos na revisão de literatura e apresentação da revisão do conhecimento.

Foi realizada busca de artigos publicados em periódicos nacionais nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (MEDLINE\BVS), SCIELO (Scientific Electronic Library, Online\Biblioteca eletrônica científica online), Literatura Latino-Americana em ciências da Saúde (LILACS), Literatura Latino-Americana e do caribe em ciências da Saúde (LILACS), através das combinações dos descritores insuficiência renal, hemodiálise, assistência de enfermagem.

Os artigos foram selecionados de acordo com os seguintes critérios de inclusão: artigos que abordem discussões sobre a atuação do enfermeiro diante das complicações apresentadas por pacientes durante a sessão de hemodiálise, presença dos descritores escolhidos no título do trabalho, artigos na íntegra, disponíveis na internet, produções com idioma em português originárias no Brasil, publicados no intervalo de tempo entre 2005 e 2015.

Após a leitura dos resumos dos artigos, publicados nos bancos de dados, foram encontradas 13 publicações que se enquadraram nos critérios de inclusão.

3 Resultados

Os resultados foram obtidos a partir da análise do título, ano de publicação, autores, revista, tipo de pesquisa, região do estudo e principais complicações encontrados durante o tratamento de hemodiálise.

QUADRO 1: Estudos sobre as principais complicações apresentadas durante o tratamento de hemodiálise e os procedimentos realizados pelo enfermeiro diante das mesmas.

Nº	TÍTULO DO ARTIGO	ANO	AUTOR	REVISTA	TIPO DE PESQUISA
01	Assistência de Enfermagem prestada aos pacientes em tratamento hemodialítico nas Unidades de Nefrologia.	2013	SANTANA, S. S.; FONTE NELLE, T.; MAGALHÃES, L. M.	Revista Científica do ITPAC	Pesquisa bibliográfica.
02	Assistência de Enfermagem frente às principais complicações do tratamento hemodialítico em pacientes renais crônicos.	2013	SANCHO, P. O. S.; TAVARES, R. P.; LAGO, C. C. L.	Revista Enfermagem Contemporânea	Pesquisa bibliográfica.
03	Diagnósticos de Enfermagem identificados em pacientes hospitalizados durante sessões de hemodiálise.	2012	DALLÉ, J.; LUCENA, A. F.	Acta Paul Enferm	Estudo de coorte retrospectivo.
04	Qualidade de vida do paciente portador de insuficiência renal crônica.	2012	GUEDES, K. D.; GUEDES, S. H. M.	Revista Ciência e Saúde	Revisão bibliográfica.
05	Efeitos do treinamento muscular inspiratório nos pacientes em hemodiálise.	2011	SILVA, V. G.; AMARAL, C.; MONTIRO, M. B.; NASCIMENTO, D. M.; BOSCHETTI, J. R.	J. Bras. Nefrol.	Ensaio clínico não controlado.
06	Fatores relacionados ao ganho de peso interdialítico em pacientes em hemodiálise.	2011	NERBASS, F.; MORAIS, J. G.; SANTOS, R. G.; KRUGER, T. S.; KOENE, T. T.; FILHO, H. A. L.	J. Bras Nefrol	Estudo transversal.

07	Adesão ao tratamento em pacientes renais crônicos: uma revisão integrativa.	2011	KRUGER, T. S.	Trabalho de Conclusão de Curso - Universidade Federal do Rio Grande do Sul	Revisão integrativa da literatura.
08	Avaliação das pressões respiratórias máximas em pacientes renais crônicos nos momentos pré e pós-hemodiálise.	2010	ROCHA, C. B. J.; ARAÚJO, S.	J. Bras. Nefrol.	Estudo prospectivo.
09	Adesão de portadores de insuficiência renal crônica ao tratamento de hemodiálise.	2010	MADEIRO, A. C.; MACHADO, P. D. L. C.; BONFIM, M. I. M.; BRAQUEIAS, A. R.; LIMA, F. E. T.	Acta Paul Enferm	Pesquisa quantitativa.
10	Sobrevida em hemodiálise crônica.	2009	SILVA, L. A. M.; MEZZOMO, H. M.; ARANTES, L. C.; REMPEL, W.; ARGENTATA, L. C.	J. Bras. Nefrol.	Estudo de coorte.
11	Experimentando atitudes e sentimentos: O cotidiano hemodialítico com base para o cuidar em Enfermagem.	2009	BARBOSA, G. S.; VALADARES, G. V.	Esc. Anna Nery Rev Enferm	Pesquisa qualitativa.
12	Cuidar e o ser cuidado na hemodiálise.	2009	RODRIGUES, T. A.; BOTTI, N. C. L.	Acta Paul Enferm	Estudo qualitativo.
13	Intervenções de Enfermagem nas complicações mais frequentes durante a sessão de hemodiálise: revisão da literatura.	2005	NASCIMENTO, C. D.; MARQUES, I. R.	Rev Bras. Enferm	Revisão de literatura.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2015.

Após a realização da busca dos artigos e a leitura dos mesmos na íntegra, foi possível verificar que, os anos com maior prevalência de estudos publicados foram 2011 e 2009 cada um com um total de três artigos (23%), seguidos dos anos 2010, 2012 e 2013 cada um com dois artigos (15,4%) e 2005 com um artigo publicado (7,69%). O tipo de pesquisa predominante foi a Pesquisa Bibliográfica, presente em 30,8% dos artigos encontrados, através dos dados apresentados é possível verificar que os artigos foram publicados em diferentes periódicos.

A seguir, a Tabela 1 expõe a relação dos periódicos que compuseram a amostra.

TABELA 1: Frequência (f) e porcentagem dos periódicos (%).

Periódico	f	%
Jornal Brasileiro Nefrologia	4	30,76
Acta Paul Enferm	3	23,07
Esc. Anna Nery Rev. Enferm	1	7,69
Revista Brasileira Enfermagem	1	7,69
Revista Ciência e Saúde	1	7,69
Revista Científica do ITPAC	1	7,69
Revista Enfermagem Contemporânea	1	7,69
Total	13	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

De acordo com os periódicos das publicações, ocorreu uma maior predominância de artigos publicados no Jornal Brasileiro de Nefrologia (30,76%) e na Revista Acta Paul Enferm (23,07%). O Jornal Brasileiro de Nefrologia está classificado com Qualis/CAPS B2 e a Revista Acta Paulista de Enfermagem com Qualis/CAPS A2. Esse resultado ressalta a importância da

enfermagem publicar em revistas da sua área específica, favorecendo e fortalecendo dessa maneira a pesquisa em Enfermagem.

Todos os artigos encontrados foram publicados no Brasil, dessa forma, a Tabela 2 expressa a frequência e porcentagem dos artigos por região.

TABELA 2: Frequência (f) e porcentagem das regiões (%).

Região	f	%
Sul	6	46,14
Sudeste	5	38,45
Nordeste	2	15,38
Centro-Oeste	0	0
Norte	0	0
Total	13	100

Fonte: Dados da Pesquisa, 2015.

A região com maior prevalência de artigos foi a Sul com 46,14% das publicações, seguida pela região Sudeste com 38,45% e a região Nordeste com 15,38%, não sendo encontrado artigos nas demais regiões. Ao analisar os dados, é possível perceber a necessidade de publicações sobre o tema discutido nas regiões Centro-Oeste e Norte, visto que em todas as regiões existam pacientes em tratamento de hemodiálise.

TABELA 3: Principais complicações para os pacientes durante a diálise presentes nos artigos em estudo.

Complicações	f
Hipotensão, câibras	23%
Náuseas, vômitos	23%

Cefaleia, prurido	23%
Febre, calafrios	23%
Dor torácica, dor lombar	15,38%
Síndrome do desequilíbrio, hipertensão	15,38%

Fonte: Dados da Pesquisa, 2015.

As principais complicações explanadas nos artigos foram: hipotensão, câibras, náuseas, vômitos, cefaleia, prurido, febre, calafrios, as quais apresentaram-se em 23% dos artigos, seguido de dor torácica, dor lombar, síndrome do desequilíbrio e hipertensão arterial que estiveram presentes em 15,38% dos artigos analisados.

A seguir, a Tabela 4 contém a relação dos artigos que apontaram a importância da assistência de enfermagem ao paciente hemodialítico.

TABELA 4: Artigos que relatam a importância da assistência de enfermagem ao paciente hemodialítico.

Título do Artigo	Assistência de Enfermagem
Intervenções de enfermagem nas complicações mais frequentes durante a sessão de hemodiálise: revisão da literatura	Monitorização do paciente, detecção de anormalidades e rápida intervenção.
Adesão ao tratamento em pacientes renais crônicos: uma revisão integrativa	Cuidar, orientar e ensinar o paciente a se cuidar para melhorar a qualidade de vida e prevenir complicações.

Assistência de enfermagem prestada aos pacientes em tratamento hemodialítico nas unidades de nefrologia	Educação em saúde, transmissão de segurança, apoio quando necessário para os pacientes.
---	---

Assistência de enfermagem frente às principais complicações do tratamento hemodialítico em pacientes renais crônicos	Realização das terapias dialíticas, observação do progresso do paciente e resposta ao tratamento.
--	---

Qualidade de vida do paciente portador de insuficiência renal crônica	Educação em grupos de convivência, melhorado assim, a auto-estima dos pacientes.
---	--

A Tabela 5 demonstra o número de enfermeiros, pós-graduandos e títulos por ano de acordo com os artigos da amostra.

TABELA 5: Frequência de enfermeiros, pós graduandos e títulos por ano.

Forma ção Ano	Grada ndo	Gra dua do	Pós- gra dua ndo	Espec ialista	Mes tre	Dou tor
2005	1	-	-	-	1	-
2009	-	-	1	1	-	2
2010	-	-	-	1	1	2
2011	1	-	-	-	-	-
2012	-	1	-	1	-	2
2013	3	-	-	1	-	-
Total	5	1	1	4	2	6

Analisando os dados da Tabela 5, é possível perceber que boa parte dos trabalhos publicados a respeito do tema proposto foram construídos por profissionais na área de enfermagem, dentre os quais se destacam Doutor com 46,14% das publicações, graduandos de enfermagem com 38,45%, Especialista com 30,76%, seguido de Mestre com 15,38% e Graduado e Pós-graduando, ambos com 7,69%.

4 Discussão

Santana, Fontenelle, Magalhães (2013) considera a insuficiência renal crônica como uma doença sistêmica que acontece quando os rins não conseguem exercer sua função, deixando de remover os produtos metabólicos produzidos pelo corpo ou realizar sua função reguladora. Devido ao comprometimento da excreção renal, as substâncias que são eliminadas pela urina acumulam-se nos líquidos corporais, o que acaba acarretando a ruptura das funções metabólicas endócrinas.

Os autores citados reforçam que quando a função renal está funcionando de 10 a 12% pode-se tratar os pacientes com medicamentos e dieta, porém quando a função renal reduz abaixo desses valores, torna-se necessário o uso de outras terapias de tratamento.

Por ser uma síndrome que se desenvolve lentamente, o paciente vai se adaptando até certo ponto com a perda da função renal, não apresentando sintomas. A partir de 50% da perda é que os pacientes começam a apresentar sinais e sintomas que nem sempre incomodam, como: anemia leve, hipertensão, mudanças nos hábitos de urinar (urinar várias vezes durante a noite), mudança no aspecto da urina (urina clara com presença de sangue), edema nos olhos e nos pés

(SANTANA; FONTENELLE; MAGALHÃES, 2013).

Silva, et al. (2011) e Rocha, Araújo (2010) apontam em seus artigos que as doenças de base encontradas na maioria dos pacientes estudados foram diabetes mellitus e hipertensão arterial, as quais influenciam no aparecimento da insuficiência renal crônica.

Madeiro et al. (2010), destaca que diversas situações estressantes surgem junto com a presença da insuficiência renal crônica na vida do paciente, além de gerar novos fatores estressores, incluindo: redução da energia física, alteração da aparência pessoal, tratamento, novas incumbências e mudanças no estilo de vida.

Percebe-se que o paciente passa por todo um processo de mudanças após o descobrimento da doença renal, por esse motivo é necessário um período de adaptação para que se alcance qualidade de vida e o mesmo consiga se adequar à nova fase de enfrentamento da doença.

Rodrigues, Botti (2009) expõe que o paciente com insuficiência renal crônica passa por diversas alterações em seu cotidiano, como uso de medicamentos, controle da ingestão de líquidos, dieta, o que gera um intenso conflito na adesão do tratamento.

Guedes, Guedes (2012) refere que o tratamento de hemodiálise é considerado substitutivo da função renal, o mesmo é realizado por uma máquina com a finalidade de remover os líquidos e produtos do metabolismo do corpo quando os rins estão impossibilitados de fazê-lo.

De acordo com Nascimento, Marques (2005), a hemodiálise busca não só a reversão dos sintomas urêmicos, mas também a redução das complicações que resultam do próprio procedimento e a diminuição do risco de mortalidade. Dessa maneira os

profissionais de enfermagem devem estar sempre se atualizando para promover o tratamento com qualidade e segurança ao paciente.

Barbosa, Valadares (2009) enfatiza que o paciente dependente da hemodiálise enfrenta inicialmente um forte impacto, pois percebe o mau funcionamento ou insuficiência do órgão. Durante esse primeiro momento, o paciente expressa uma carga elevada de emoções ao imaginar as limitações que a doença acarreta e os esforços que serão necessários para a manutenção de equilíbrio e bem-estar. Um segundo momento, é o processo de enfrentamento, onde o paciente começa a estabelecer atividades que retirem o seu foco dos sentimentos tristes que inicialmente o afligia.

Araújo (2012) considera essencial que o paciente na unidade de diálise seja observado continuamente pelo enfermeiro, desde a sua entrada até a saída da sessão de hemodiálise. O profissional deve recepcionar o paciente, observar seu aspecto geral e realizar uma avaliação geral pré-hemodiálise que inclui: acompanhar o paciente até a balança e anotar o peso, em seguida, levar o paciente a máquina e verificar os sinais vitais, orientar a equipe técnica para comunicar qualquer alteração ao enfermeiro, conversar sempre com o paciente a respeito de qualquer sintoma que ele tenha sentido desde a última diálise, se não houver restrição nenhuma iniciar a sessão de hemodiálise.

No decorrer do procedimento a equipe verifica os sinais vitais a cada 30 minutos ou a cada hora, seguindo o padrão de medida pré e pós-sessão de hemodiálise, fazer glicemia capilar, pesar o paciente, medir a temperatura corporal, pulso e verificar pressão arterial (LIMA; SANTOS; SOUZA, 2009).

Na avaliação pós-diálise os cuidados devem ser voltados para a observação de sinais de sangramento no local da punção da fístula-arteriovenosa, verificar sinais vitais, pesar novamente e não deixar o paciente sintomático sem atendimento (ARAÚJO, 2012).

Santana, Fontenelle, Magalhães (2013) considera que o portador de insuficiência renal crônica que é submetido à hemodiálise, necessita de um tratamento especializado, com profissionais capacitados e dotados de conhecimento teóricos e práticos necessários para realizarem uma assistência humanizada e de qualidade.

Nascimento, Marques (2005) refere que durante a hemodiálise a principal complicação que ocorre envolve alterações hemodinâmicas que são consequência do processo de circulação extracorpórea e a remoção do grande volume de líquidos em um espaço de tempo curto. Diante dessa complicação, o enfermeiro atua na monitorização do paciente, detecção de anormalidades e intervenção rápida, garantindo assim a um procedimento seguro e eficiente.

As principais complicações no processo de hemodiálise expostas por Nascimento, Marques (2005); Santana, Fontenelle, Magalhães (2013) e Sancho, Tavares, Lago (2013), foram: Hipotensão arterial, câibras musculares, náuseas e vômitos, síndrome do desequilíbrio, cefaleia, dor torácica e dor lombar, prurido, febre e calafrios, hipertensão. Os autores também explanam as principais ações de enfermagem realizadas mediante cada complicação.

A hipotensão arterial é a complicação mais frequente durante a hemodiálise, sendo um reflexo da excessiva quantidade de líquidos que é removida do volume

plasmático durante a sessão de diálise. As principais intervenções utilizadas para o tratamento da hipotensão é colocar o paciente em posição de Trendelenburg, administrar em bolus 100 ml de SF a 0,9% ou mais, reduzir a velocidade de ultrafiltração, e realizar monitoramento cauteloso os sinais vitais (NASCIMENTO; MARQUES, 2005; SANTANA; FONTENELLE; MAGALHÃES, 2013).

Cãibras musculares podem ocorrer durante a diálise devido à remoção do excesso de líquido, resultando assim em volume intravascular e perfusão muscular diminuídos. Ocorrem principalmente nos membros inferiores, de preferência na segunda metade da hemodiálise e são precedidas de hipotensão arterial. As ações de enfermagem consistem em aplicar calor no músculo atingido, massagens, se localizada em membros inferiores, o paciente pode fazer pressão na planta do pé. Considera-se que as náuseas e vômitos tem etiologia multifatorial. Dessa forma, a equipe de enfermagem deve avaliar e administrar as medicações prescritas pelo médico. Quando são persistentes, pode-se administrar um antiemético (SANCHO; TAVARES; LAGO, 2013).

Os autores acima citados, afirmam que a síndrome do desequilíbrio da diálise é causada por um atraso na transferência de ureia do cérebro para o sangue. Ocorre em pacientes bastante urêmicos na fase inicial do tratamento, porém pode ocorrer com intensidade variável em qualquer paciente. Caracteriza-se pela presença de confusão mental, vômitos, cefaleia, delírios, agitação, tremores e contrações musculares. Em pacientes com níveis muito altos de ureia no sangue, deve-se administrar profilaticamente medicamento anticonvulsivante no início da diálise. Em caso de convulsão o paciente deve

ser sedado e a diálise suspensa, podendo ser reiniciada após algumas horas, se a condição clínica do mesmo permitir.

A cefaleia pode ser uma manifestação da síndrome do desequilíbrio ou estar relacionada à hipertensão arterial. A equipe de enfermagem deve verificar a P.A., comunicar a queixa ao médico, juntamente com o valor e administrar analgésico de acordo com a prescrição médica (NASCIMENTO; MARQUES, 2005; SANCHO; TAVARES; LAGO, 2013).

A dor torácica e a lombar tem causa desconhecida, mas pode estar relacionada à ativação do complemento (reação da imunidade do organismo, envolvendo a imunoglobulina e ativando as respostas humorais). Deve-se administrar analgésicos por via oral ou parenteral de acordo com a prescrição médica (SANTANA; FONTENELLE; MAGALHÃES, 2013).

O prurido é uma das manifestações mais comuns em pacientes portadores de insuficiência renal crônica, e está relacionado ao efeito tóxico da uremia na pele. Para diminuir a presença do prurido a enfermagem deve administrar anti-histamínicos conforme prescrição médica, analisar a pele em busca de lesões e aconselhar os pacientes com relação ao uso de emolientes para hidratar a pele e tomar banho rápido com água à temperatura ambiente (NASCIMENTO; MARQUES, 2005).

A febre e os calafrios demonstram a sensibilidade do paciente para infecções. Nesses casos a enfermagem pode investigar as possíveis causas e administrar analgésicos e antibióticos conforme prescrição médica (SANTANA; FONTENELLE; MAGALHÃES, 2013).

A hipertensão por sua vez é causada pelo excesso de sódio e água, podendo ser

confirmado pela comparação do peso atual do paciente com seu peso ideal. A orientação de suspensão da medicação anti-hipertensiva no período pré-dialítico também contribui para a elevação da pressão arterial. Nestes casos o uso da nifedipina e do captopril são uteis para o controle da crise hipertensiva influenciada pela diálise (SANCHO; TAVARES; LAGO, 2013).

5 Conclusões

Com esse estudo pôde-se identificar quais as ações realizadas pelo enfermeiro no controle das complicações resultantes do tratamento de hemodiálise. Tratou-se de uma Revisão de Literatura, com uma amostra composta de 13 artigos, sendo publicados entre os anos de 2005 a 2015, em diversos periódicos brasileiros. As Regiões Centro-Oeste e Norte não publicaram artigos referentes ao tema proposto.

De acordo com as publicações analisadas, os autores concordavam que a insuficiência renal crônica é o impedimento do rim exercer sua função reguladora do corpo, a qual leva o paciente a dependência da hemodiálise. A hemodiálise por sua vez, é considerada um tratamento substitutivo da função renal realizado por uma máquina com a finalidade de remover os líquidos e produtos do metabolismo corporal.

As principais complicações que ocorrem durante o processo de hemodiálise são: hipotensão, cãibras, náuseas, vômitos, cefaleia, prurido, febre, calafrios, dor torácica, dor lombar, síndrome do desequilíbrio e hipertensão arterial.

Dentre as principais intervenções apresentadas, verificou-se que a educação em saúde tem papel fundamental para promover qualidade de vida aos pacientes atingidos pela doença e que durante a hemodiálise deve-se

promover avaliação contínua do paciente, monitorização dos sinais vitais e administração de medicações necessárias, segundo prescrição médica.

O enfermeiro é considerado o profissional que estabelece maior contato e vínculo com os pacientes, devido ao longo período de tempo que passa com os mesmos. Dessa forma, o profissional que atua na hemodiálise deve ser capacitado e qualificado, estando sempre atento a todas as complicações que o paciente possa apresentar, com o propósito de intervir de maneira rápida e eficaz.

A partir do exposto, percebe-se a importância da construção de outros estudos relacionados ao tema, pois o profissional de enfermagem deve estar sempre se atualizando e verificando quais são as principais ações que podem ser efetivadas diante das complicações que ocorrem durante a hemodiálise, promovendo assim, qualidade de vida aos seus pacientes.

REFERÊNCIAS

1. AJZEN, H.; SCHOR, N. **Guias de medicina ambulatorial e hospitalar de nefrologia**. São Paulo: Manole, 2002.
2. ARAÚJO, A. C. S.; SANTOS, E. E. A importância das intervenções do enfermeiro nas intercorrências durante a sessão de hemodiálise. **Caderno Saúde e Desenvolvimento**, v. 1, n. 1, out./dez. 2012. Disponível em: <<http://grupouninter.com.br/revistasaude/index.php/cadernosaudedesenvolvimento/article/viewFile/137/72>>. Acesso em 23 out. 2015.
3. BARBOSA, G. S.; VALADARES, G. V. Experimentando atitudes e sentimentos: O cotidiano hemodialítico com base para o

- cuidar em enfermagem. Esc. Anna Nery **Rev. Enferm**, v. 13, n. 1, jan./mar. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n1/v13n1a03>>. Acesso em: 25 out. 2015.
4. BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009.
 5. BARROS, E. et al. **Nefrologia: rotinas, diagnóstico e tratamento**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.
 6. BORTOLOTTO, L. A. Hipertensão arterial e insuficiência renal crônica. **Rev. Bras Hipertens**, São Paulo, v. 15, n. 3, 2008. Disponível em: <<http://departamentos.cardiol.br/dha/revisita/15-3/09-hipertensao.pdf>>. Acesso em: 20 mai. 2015.
 7. DALLÉ, J.; LUCENA, A. F. Diagnósticos de enfermagem identificados em pacientes hospitalizados durante sessões de hemodiálise. **Acta Paul Enferm**, v. 25, n. 4, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002012000400004>. Acesso em 03 nov. 2015.
 8. DAUGIRDAS, J. T.; BLAKE, P. G.; ING, T. S. **Manual de Diálise**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.
 9. FERMI, M. R. V. **Diálise para Enfermagem: guia prático**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.
 10. GUEDES, K. D.; GUEDES, H. M. Qualidade de vida do paciente portador de insuficiência renal crônica. **Revista Ciência e saúde**, Porto Alegre, v. 5, n. 1, jan./jul. 2012. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/view/9734/7746>>. Acesso em: 05 nov. 2015.
 11. LIMA, E. X.; SANTOS, I.; SOUZA, E. R. M. **Tecnologia e o cuidar de Enfermagem em Terapias Renais Substitutivas**. São Paulo: Atheneu, 2009.
 12. LIMA, E.; SANTOS, I. (org.). **Atualização em Enfermagem em Nefrologia**. Rio de Janeiro: SOBEN, 2004.
 13. MADEIRO, A. C.; MACHADO, P. D. L. C.; BONFIM, I. M.; BRAQUEAIS, A. R.; LIMA, F. E. T. Adesão de portadores de insuficiência renal crônica ao tratamento de hemodiálise. **Acta Paul Enferm**, v. 23, n. 4, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n4/16.pdf>>. Acesso em: 25 out. 2015.
 14. NASCIMENTO, C. D.; MARQUES, I. R. Intervenções de enfermagem nas complicações mais frequentes durante a sessão de hemodiálise: Revisão de literatura. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília, v. 58, n. 6, Nov./dez. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672005000600017>. Acesso em: 04 nov. 2015.
 15. PRODANOV, C.C. **Metodologia do trabalho científico [recurso eletrônico]: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2. ed. – Novo Hamburgo: Feevale, 2013. Disponível em: <http://www.faatensino.com.br/wp-content/uploads/2014/11/2.1-E-book_Metodologia-do-Trabalho-Cientifico-2.pdf>. Acesso em: 25 out. 2015.
 16. PIZZANI, L.; SILVA, R. C.; BELLO, S. F.; HAYASHI, M. C. P. I. A arte da pesquisa bibliográfica na busca do conhecimento. **Rev. Dig. de Bibl. e Ci. Inf.**, Campinas, v. 10, n. 1, jul./dez. 2012. Disponível em: <http://www.sbu.unicamp.br/seer/ojs/index.php/rbci/article/view/522/pdf_28>. Acesso em: 28 out. 2015.

17. ROCHA, C. B. J.; ARAÚJO, S. Avaliação das pressões respiratórias máximas em pacientes renais crônicos nos momentos pré e pós-hemodiálise. **J. Bras. Nefrol.**, São Paulo, v. 32, n. 1, jan./mar. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010128002010000100017>. Acesso em: 05 nov. 2015.
18. RODRIGUES, T. A.; BOTTI, N. C. L. Cuidar e o ser cuidado na hemodiálise. **Acta Paul Enferm**, Belo Horizonte, v. 22, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v22nspe1/15.pdf>>. Acesso em: 03 nov. 2015.
19. SANCHO, P. O. S.; TAVARES, R. P.; LAGO, C. C. L. Assistência de enfermagem frente às principais complicações do tratamento hemodialítico em pacientes renais crônicos. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 2, n. 1, dez. 2013. Disponível em: <<http://www.bahiana.edu.br/revistas>>. Acesso em: 15 out. 2015.
20. SANTANA, S. S.; FONTENELLE, T.; MAGALHÃES, L. M. Assistência de enfermagem prestada aos pacientes em tratamento hemodialítico nas unidades de nefrologia. **Revista Científica do ITPAC**, Araguaína, v. 6, n. 3, Pub. 5, jul. 2013. Disponível em <<http://www.itpac.br/arquivos/Revista/63/5.pdf>>. Acesso em: 05 nov. 2015.
21. SILVA, V. G. et al. Efeitos do treinamento muscular inspiratório nos pacientes em hemodiálise. **J. Bras. Nefrol.**, São Paulo, v. 33, n. 1, jan./Mar. 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010128002011000100009>. Acesso em: 08 nov. 2015.
22. SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgico**. 9 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
23. Sociedade Brasileira de Nefrologia. **Censo 2013**. Disponível em: <www.sbn.org.br>. Acesso em 16 jul. 2015.