

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE ÀS PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES HEMODIALÍTICAS

NURSING CARE FACING THE MAIN HEMODIALYTIC COMPLICATIONS

Ana Kelly Américo Siqueira^{1,2}

 <https://orcid.org/0000-0003-4293-3098>

Késia Pereira da Rocha¹

 <https://orcid.org/0000-0002-3169-8224>

Luzia Sousa Ferreira³

 <https://orcid.org/0000-0001-8595-5161>

¹Acadêmicas de Enfermagem, Centro Universitário de Desenvolvimento do Centro Oeste – UNIDESC. Departamento de Enfermagem. Luziânia, Goiás, Brasil.

²Autora correspondente. E-mail: ana.siqueira@sounidesc.com.br

³Mestra em Engenharia Biomédica pela Universidade de Brasília – UnB. Instituição: Centro Universitário de Desenvolvimento do Centro Oeste – UNIDESC. Luziânia, Goiás, Brasil. E-mail: luzia.ferreira@unidesc.edu.br

Como citar este artigo:

Siqueira AKA, Rocha KP, Ferreira LS. Assistência de enfermagem frente às principais complicações hemodialíticas. Rev Bras Interdiscip Saúde - ReBIS. 2021; 3(3):40-7.

Submissão: 11.09.2021

Aprovação: 30.09.2021


<http://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis>


revistarebis@gmail.com

Resumo: A insuficiência renal crônica é uma condição clínica na qual faz-se necessário uma terapia renal substitutiva, sendo a hemodiálise o tratamento predominante. A hemodiálise é uma terapia que pode aumentar consideravelmente a expectativa de vida do indivíduo que possui insuficiência renal crônica, sendo um tratamento com resultados significativos. A equipe de enfermagem está em contato direto com o indivíduo que possui a doença e atua de forma contínua e constante em todas as etapas da hemodiálise. Durante e após a sessão hemodialítica podem ocorrer complicações que podem interferir na qualidade da terapia e na qualidade de vida do indivíduo com insuficiência renal crônica. Tais complicações são frequentes na hemodiálise e a equipe de enfermagem deve estar devidamente capacitada para intervir quando necessário. O presente trabalho objetivou identificar as principais complicações e cuidados de enfermagem relacionados à hemodiálise em pacientes com insuficiência renal crônica. Trata-se de uma revisão da literatura narrativa, no qual as buscas foram realizadas em artigos e dissertações nas bases de dados *Google Acadêmico*, *Lilacs*, *SciELO* e *BVS*, além de livros, *sites* de cunho científico, portarias do Ministério da Saúde e pareceres do Coren, utilizando-se publicações entre 2005 e 2021. Observaram-se as principais complicações e cuidados de enfermagem em indivíduos com Insuficiência Renal Crônica submetidos à hemodiálise. É fundamental a equipe de enfermagem estar capacitada para saber reconhecer de forma precoce as complicações que podem ocorrer durante e após a hemodiálise, além de realizar as devidas intervenções necessárias, de forma a prestar uma assistência de qualidade.

Palavras-chave: Assistência de enfermagem, complicações, hemodiálise e insuficiência renal crônica.

Abstract: *Chronic renal failure is a clinical condition in which renal replacement therapy is necessary, with hemodialysis being the predominant treatment. Hemodialysis is a therapy that can considerably increase the life expectancy of an individual who has chronic renal failure, being a treatment with significant results. The nursing team is in direct contact with the individual who has the disease and acts continuously and constantly in all stages of hemodialysis. During and after the hemodialysis session, complications can occur that can interfere with the quality of therapy and the quality of life of individuals with chronic renal failure. Such complications are frequent in hemodialysis and the nursing staff must be properly trained to intervene when necessary. This study aimed to identify the main complications and nursing care related to hemodialysis in patients with chronic renal failure. This is a review of the narrative literature, in which searches were performed on articles and dissertations in the Google Academic, Lilacs, SciELO and BVS databases, in addition to books, scientific websites, ordinances of the Ministry of Health and opinions of the Coren, using publications between 2005 and 2021. The main complications and nursing care in individuals with Chronic Kidney Failure undergoing hemodialysis were observed. It is essential for the nursing team to be able to recognize early complications that may occur during and after hemodialysis, in addition to carrying out the necessary interventions in order to provide quality care.*

Keywords: Nursing care, complications, hemodialysis and chronic renal failure.

Introdução

A Insuficiência Renal Crônica (IRC) é uma das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), qual se faz necessário a realização de uma terapia renal substitutiva (TRS) [1]. O processo terapêutico mais usado para tratar a IRC é a hemodiálise (HD), que possui a finalidade de realizar a limpeza e filtração sanguínea, eliminando escórias prejudiciais e regulando as condições hidroeletrólíticas do organismo [2].

Segundo dados da Sociedade Brasileira de Nefrologia, a prevalência da doença renal crônica no mundo é de 7,2% para indivíduos acima de 30 anos e 28% a 46% em indivíduos acima de 64 anos. No Brasil, a estimativa é de que mais de 10 milhões de pessoas tenham a doença. Desses, 90 mil estão em diálise (um processo de estímulo artificial da função dos rins, geralmente quando os órgãos têm 10% de funcionamento), número que cresceu mais de 100% nos últimos 10 anos [3].

O indivíduo acometido por IRC submetido à hemodiálise, é obrigado a lidar no seu dia-a-dia com uma patologia que não tem cura, cujo tratamento é doloroso, possui extensa duração, além da evolução da doença e possíveis complicações que geram restrições e modificações impactantes, que afetam a qualidade de vida tanto do paciente quanto da família. A hemodiálise condiciona uma melhor expectativa de vida, uma vez que a IRC é incurável. No entanto, há comumente resistência do paciente no que se refere a aceitar a doença e aderir ao tratamento [4].

O paciente com IRC está sujeito a complicações que decorrem do tratamento dialítico. Tais complicações podem ser ocasionais, porém, algumas podem ser graves e fatais. É essencial que os profissionais de enfermagem estejam capacitados para a assistência, de forma a reconhecer precocemente tais complicações [5].

O paciente com Insuficiência Renal Crônica apresenta redução na funcionalidade renal e necessita assim de tratamento hemodialítico. É um processo simples, porém, desgastante para o paciente que precisa se adaptar à terapia, além de influenciar fisicamente e psicologicamente na qualidade de vida. Logo, é primordial que a assistência de enfermagem realizada durante o procedimento seja qualificada, pois possui a responsabilidade de avaliar o paciente em todas as etapas do processo hemodialítico [6].

A enfermagem constitui o conjunto de profissionais que atua de forma direta e contínua na hemodiálise, o que inclui saber lidar diante de prováveis complicações, cuja ocorrência é frequente durante as sessões. Sendo assim, faz-se necessário que os profissionais de enfermagem mantenham-se atualizados para oferecer um tratamento seguro e capacitado mediante o paciente que possui IRC [7]. Esperando-se a promoção de uma assistência de enfermagem hábil ao indivíduo que realiza a hemodiálise [4].

Este estudo de revisão justifica-se a importância de conhecer os cuidados de enfermagem frente às

principais complicações hemodialíticas em indivíduos com IRC, no qual os profissionais precisam estar devidamente capacitados para atuar mediante tais complicações, a fim de exercer uma assistência de qualidade, eficaz e com segurança. Com isso, o estudo tem como objetivo identificar as principais complicações e cuidados de enfermagem relacionados à hemodiálise em pacientes com insuficiência renal crônica.

Materiais e métodos

Trata-se de uma revisão da literatura do tipo narrativa, pois o estudo se baseia em literaturas já existentes, sendo interpretadas e analisadas sob a crítica pessoal dos autores do artigo. As revisões narrativas são estudos amplos sobre um determinado assunto, no qual são analisadas literaturas publicadas em livros, artigos de revistas impressas e/ou eletrônicas, tendo abordagem qualitativa [8].

Foi realizada uma busca em artigos e dissertações, utilizando as bases de dados Google Acadêmico (*Google Scholar*), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), além de livros, *sites* de cunho científico, portarias do Ministério da Saúde e pareceres do Coren. Foram utilizadas fontes publicadas entre 2005 e 2021.

Para o levantamento bibliográfico, utilizou-se os seguintes descritores conforme a plataforma DeCS: assistência de enfermagem, complicações, hemodiálise, insuficiência renal crônica. Os critérios de inclusão foram pesquisas que abordassem aspectos relativos à Insuficiência Renal Crônica, bem como a assistência de enfermagem nas principais complicações hemodialíticas. Já os critérios de exclusão foram pesquisas que fugiam do tema proposto, que abordassem a Insuficiência Renal Aguda e que não respondiam aos objetivos do estudo, também foram excluídos literaturas inferiores ao ano de 2005, fontes que não estão disponíveis com livre acesso e/ou que apresentam conteúdo incompleto.

Insuficiência Renal Crônica

A Insuficiência Renal Crônica é uma doença grave, no qual ocorre uma redução lenta e progressiva das funções dos rins e quando não ocorre a identificação precoce e tratamento adequado, pode implicar na paralisação desses órgãos [9].

A IRC se caracteriza por uma condição progressiva, no qual se destaca a questão da irreversibilidade da funcionalidade dos rins, em que o organismo é incapaz de manter o equilíbrio metabólico e eletrolítico [10]. Ainda sobre a IRC, estudos destacam a hipertensão arterial e o diabetes como principais causas para IRC. [10,11]. Ademais, é citada também a glomerulonefrite [10].

A hemodiálise aumenta a expectativa de vida do indivíduo [6]. É o tratamento predominante e mais utilizado para IRC, agindo de forma a retirar toxinas sanguíneas, bem como regular o volume hidroeletrólítico por meio de uma máquina. É um processo que necessita de assistência intensiva devido à chance de haver complicações clínicas durante a terapia, sendo um tipo de diálise realizada por circuito extracorpóreo constituído por uma linha arterial e uma linha venosa, juntamente com um rim artificial denominado hemodialisador [4].

Essa terapia se dá pela instalação do paciente a uma máquina que exercerá as funções do rim, pela qual o sangue que sai do paciente passa por essa máquina que retira as toxinas e os líquidos em excesso. Após isso, o sangue retorna para o paciente. Geralmente, as sessões ocorrem durante cerca de 4 horas e são realizadas três vezes na semana, ao depender da necessidade [12].

A HD é motivo de temor e incerteza devido sua complexidade, pois o indivíduo em tratamento está sujeito a possibilidade de complicações, que podem variar entre hipotensão arterial ou até mesmo arritmia cardíaca. Sendo necessário recursos materiais e equipamentos adequados, além da capacitação dos profissionais que atuam na assistência, visando evitar possíveis riscos e garantir resultados efetivos [13]. A hemodiálise é a opção de terapia prioritária, porém, a IRC é incurável e o tratamento somente aumenta a expectativa de vida do indivíduo acometido por essa doença [14].

Principais acessos utilizados na hemodiálise

Em relação aos acessos na hemodiálise, os principais utilizados são o Cateter de Duplo Lúmen (CDL) e a Fístula Arteriovenosa (FAV) [5,11]. O CDL consiste em um acesso de uso imediato à circulação do paciente, é geralmente instalado através da inserção de cateter com dupla luz ou com múltiplas luzes em veia subclávia, veia jugular interna ou veia femoral. Tais cateteres possuem uma chance elevada de apresentar infecção na corrente sanguínea [5].

Já a FAV é o produto de uma cirurgia vascular, na qual ocorre a anastomose entre uma artéria e uma veia. A FAV é vista como o tipo de acesso mais ideal para a hemodiálise, visto que possui uma chance menor de complicações e melhor durabilidade [5,15].

Geralmente, a FAV é considerada como primeira escolha de acesso para começo da hemodiálise, já que quando comparada ao cateter, observa-se um menor surgimento de trombozes e infecções, o que também garante uma maior durabilidade e uma qualidade terapêutica melhor [16].

É considerada um acesso vascular padrão-ouro na hemodiálise, pois é permanente e possui um baixo número de complicações em relação aos cateteres venosos centrais, que elevam consideravelmente a taxa de mortalidade e podem comprometer o sistema venoso dos pacientes por meio da ocorrência de estenoses

centrais e trombozes, o que dificulta a confecção de uma FAV de sucesso posteriormente [17].

No entanto, a FAV é considerada um acesso desafiante em relação ao período que antecede sua utilização, visto que deve haver um julgamento quanto a sua maturação e deve ser adequado e suficiente para utilização em várias punções [17].

Um estudo diz que o período de maturação da FAV após sua confecção é de no mínimo quatro semanas e exige assistência específica [18]. Outra pesquisa cita que o tempo de maturação está entre seis e doze semanas [19]. Um terceiro estudo diz que o período médio necessário para a FAV maturar é variável, precisando de aproximadamente quatro a seis semanas para a sua utilização. Contudo, segundo protocolos institucionais e de acordo com a avaliação da equipe multidisciplinar, a primeira punção só pode ser realizada após, no mínimo, 30 dias depois da sua confecção, o que pode variar ao depender da rotina da instituição e da avaliação feita pela equipe [17].

Cuidados de enfermagem na hemodiálise

A hemodiálise é um procedimento no qual os profissionais de enfermagem atuam em contato direto com o indivíduo que possui IRC e de forma constante nas sessões, atuando de forma a orientar, apoiar e fornecer segurança [6].

Segundo a Portaria n.º 1.675, de 7 de junho de 2018 deve compor a equipe multidisciplinar mínima da Atenção Especializada em DRC com hemodiálise: dois médicos especializados em nefrologia, no qual 1 deve ser o responsável técnico; dois enfermeiros especializados em nefrologia, no qual 1 deve ser o responsável técnico; assistente social; psicólogo; nutricionista; e técnico de enfermagem [20].

O parecer do Coren/GO n.º 026, que trata da atuação dos profissionais de enfermagem na hemodiálise, diz que cabe ao enfermeiro a assistência de enfermagem que apresenta maior nível de complexidade técnica e que exige do profissional conhecimentos embasados cientificamente, além de possuir raciocínio clínico ágil para ter decisões imediatas [21].

O enfermeiro que atua na área da hemodiálise possui atribuições em campos interdependentes, isto é, administrativo, assistencial, ensino e pesquisa, o que requer aprimoramento técnico-científico, a fim de obter uma gestão e uma assistência qualificada [22].

Faz-se necessário um treinamento contínuo da equipe de enfermagem por meio da educação continuada e da educação permanente, de forma a capacitar e atualizar os profissionais envolvidos no processo hemodialítico, atentando-se tanto para o conhecimento teórico quanto para as questões práticas rotineiras [23].

Devido ao fato dos profissionais de enfermagem estarem em contato direto com o paciente na maior parte do tempo durante o tratamento dialítico, é primordial que sejam capacitados de forma a evitar

possíveis complicações. A assistência de enfermagem se dá de forma sistematizada desde o início até o término da sessão dialítica. Quando realizada de maneira adequada e técnicas eficientes, a hemodiálise é uma terapia que geralmente não implica em riscos para a vida do paciente renal. Entretanto, complicações podem surgir e os profissionais envolvidos devem estar aptos a intervir [4].

A monitorização dos sinais vitais exige cuidado e atenção rigorosa [24]. Tal monitorização e avaliação do paciente pela enfermagem é fundamental em todas as etapas da sessão dialítica, no qual os sinais vitais são aferidos a cada 30 minutos ou a cada hora, o que pode variar conforme a instituição [6].

Outro estudo afirma que os sinais vitais são aferidos pelo menos a cada meia hora, no caso do paciente se encontrar estável [4]. Outra pesquisa também cita a verificação dos sinais vitais a cada 30 minutos [25].

O indivíduo com IRC deve ser acolhido atentando-se para o estado geral, avaliando-o antes do início da sessão, além de ser fundamental verificar e anotar o peso antes e após a sessão [4,6,24,25]. O enfermeiro

avalia as condições hemodinâmicas do paciente, bem como as condições do seu acesso vascular, no qual no caso de complicações deve-se prestar assistência até a melhora do quadro para que o paciente seja liberado [4].

É de fundamental importância saber reconhecer alterações, como identificar sinais de excesso e retenção de líquidos, tais como edema, identificação de crepitações na ausculta pulmonar e de distensão das veias localizadas no pescoço [24].

É imprescindível que os profissionais de enfermagem estejam capacitados para reconhecer de forma precoce as complicações inerentes à hemodiálise e intervir de forma adequada. [7,26]. Sendo essencial ter uma equipe de enfermagem apta para o reconhecimento e intervenção necessária em tais complicações que possam ocorrer [5].

Resultados e discussão

Para permitir a visualização e análise, os 7 artigos científicos selecionados para compor o estudo foram organizados no Quadro 1.

Quadro 1: Caracterização do estudo

REFERÊNCIAS	TÍTULO DO ARTIGO	OBJETIVO	PERIÓDICO/ANO
[27] 1º estudo	Comorbidades de pacientes renais crônicos e complicações associadas ao tratamento hemodialítico.	Identificar as comorbidades dos pacientes renais crônicos e as principais complicações manifestadas durante o tratamento hemodialítico.	FIEP BULLETIN, 2015.
[28] 2º estudo	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.	Avances en Enfermería, 2015.
[29] 3º estudo	Complicações durante a hemodiálise e a assistência de enfermagem.	Identificar as complicações durante as sessões de hemodiálise em pacientes com doença renal crônica e a assistência de enfermagem prestada.	Enfermagem Revista, 2016.
[30] 4º estudo	Complicações em pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise.	Identificar as complicações em pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise e correlacioná-las aos fatores sociodemográficos e clínicos.	Cogitare Enfermagem, 2017.
[31] 5º estudo	Assistência de enfermagem nas complicações durante as sessões de hemodiálise.	Identificar as complicações e intervenções de enfermagem durante as sessões de hemodiálise.	Enfermagem Brasil, 2018.
[32] 6º estudo	Complicações durante a sessão de hemodiálise.	Analisar as intercorrências durante a sessão de hemodiálise em um hospital público de referência.	Avances en Enfermería, 2020.

Estudos corroboram no que diz respeito à prevalência de pacientes com Insuficiência Renal Crônica submetidos à hemodiálise ser mais predominante em pacientes do gênero masculino [27-29,31,32].

Conforme demonstrado acima, em um estudo realizado em 2015[27], dos 58 pacientes entrevistados, a maioria dos participantes (51,7%) era do gênero masculino. Em outro estudo também de 2015 [28], dos

77 participantes, a maioria da amostra (70,1%) também era do gênero masculino. Em um estudo de 2016[29] analisaram-se 240 prontuários, nos quais predominou o gênero masculino (61,7%). Quanto aos 110 prontuários analisados em um estudo de 2018 [31], verificou-se que 83 tiveram complicações durante as sessões de hemodiálise, sendo a maioria (66,7%) também do gênero masculino. E em um estudo de 2020 [32] com

63 participantes, o gênero masculino também foi maioria (52,4%).

Tal prevalência é predominante no gênero masculino por ser considerada um fator de risco para IRC. Os principais fatores de risco associados à IRC são: sexo masculino, ser da etnia negra, ser idoso, além de fumar, possuir doenças renais proteinúricas, história de doença renal na família (fator hereditário), quadro de dislipidemia, ser obeso, apresentar disfunção no endotélio dos vasos sanguíneos e ter patologias cardiovasculares [6].

Diferentemente dos estudos anteriores, numa entrevista realizada em 2017[30] com 300 participantes em uma clínica de referência em nefrologia no Nordeste do Brasil, a maioria (51%) da amostra era do gênero feminino.

Pacientes com Insuficiência Renal Crônica que realizam o procedimento hemodialítico apresentam várias mudanças no organismo, particularmente nos sistemas cardiovascular, digestivo, muscular, esquelético e epitelial [27]. Tais complicações afetam diretamente a qualidade de vida do indivíduo, logo, é primordial que a equipe de enfermagem esteja capacitada para a prevenção e minimização dessas complicações [28].

As complicações relacionadas ao tratamento de hemodiálise em pacientes com IRC são frequentes e interferem na qualidade da terapia. Desse modo, é imprescindível que os profissionais da saúde envolvidos estejam capacitados para reconhecer de forma precoce as complicações e intervir de forma adequada [5].

No primeiro estudo citado no Quadro 1[27], as complicações mais prevalentes na terapia hemodialítica foram: cãibra, fraqueza, hipertensão arterial, cefaleia e perda de peso. No segundo estudo mencionado [28], as complicações mais apresentadas foram, respectivamente: fraqueza, cãibra, hipotensão arterial, cefaleia, perda de peso, prurido, anemia, hipertensão arterial e dor. Observa-se que no primeiro estudo [27], as complicações cãibra, fraqueza, hipertensão, cefaleia e perda de peso corroboram com o segundo estudo do Quadro 1 [28].

No terceiro estudo[29], os autores identificaram que em todos os registros utilizados no estudo, demonstram a presença de alguma complicação, sendo a hipoglicemia a complicação mais apresentada nesta pesquisa. Salientou-se, principalmente, intervenções realizadas pela equipe de enfermagem na amostra pesquisada que apresentou as complicações de hipoglicemia, hipotensão arterial e cãibra. Nesse terceiro estudo [29], a complicação hipotensão arterial corrobora com o segundo estudo apresentado no Quadro 1 [28]. Já a complicação cãibra corrobora com os dois estudos anteriores [27,28].

Para o quarto estudo mencionado[30], as complicações mais frequentes foram: cãibra, hipotensão arterial, calafrios, náuseas e vômitos, cefaleia, tontura, hipertensão arterial e arritmia. Nessa pesquisa, as complicações cãibra, cefaleia e hipertensão

corroboram com o primeiro estudo[27] e com o segundo estudo [28]. Observa-se também, a hipotensão arterial similarmente ao segundo estudo [28] e ao terceiro estudo citado [29].

No quinto estudo do Quadro 1 [31], observou-se um número expressivo de complicações relatadas, nos quais as principais registradas foram: pico hipertensivo, hipotensão, náusea, vômito e cefaleia. Já as menos frequentes foram: calafrios e hipertermia.

Nesse estudo [31], corrobora a hipotensão com três outros estudos [28-30]. Ainda sobre o quinto estudo [31], alguns participantes apresentaram pico hipertensivo, assim como o primeiro estudo[27] e o quarto estudo [30].

Além disso, observou-se no quinto estudo [31], complicações como náuseas e vômitos, além de cefaleia. No qual a complicação náuseas e vômitos corrobora com o quarto estudo mencionado[30]. Ainda no quinto estudo [31], a complicação cefaleia também é citada em três outros estudos [27,28,30]. Nesse estudo [31], também relataram complicações menos frequentes como calafrios e febre, sendo que a complicação calafrios corrobora com o quarto estudo [30].

No sexto estudo [32], foram registradas 45 tipos de complicações, nas quais as seis mais frequentes foram hipotensão arterial, cefaleia, mal-estar, hipertensão, hipoglicemia e cãibra. Nesse estudo, a complicação hipotensão corrobora com quatro dos estudos citados [28-31].

Assim como no sexto estudo [32] também observou-se a cefaleia em quatro estudos mencionados no quadro 1 [27,28,30,31]. Em relação à complicação hipertensão, nota-se que é também citada por três outros estudos [27,30,31]. Esse estudo [32] também corrobora a complicação hipoglicemia com o terceiro estudo [29]. A complicação cãibra do sexto estudo [32], por sua vez, corrobora com os quatro primeiros estudos apresentados [27-30].

Em relação às intervenções nas principais complicações apresentadas no terceiro estudo [29], para hipoglicemia administrou-se Solução Glicosada (SG50%) endovenoso (EV) conforme prescrição médica. Para hipotensão arterial administrou-se Solução Fisiológica (SF) 0,9%. Conseqüentemente, apresentou melhora das cãibras, e além da administração de SF 0,9%, foi zerado a perda.

Já no quinto estudo [31], no que se refere às intervenções registradas, as de maior registro foram: reposição volêmica com SF 0,9% que corrobora com o terceiro estudo [29], além da administração de droga hipotensora (captopril) e administração de reposição salínica. Já as intervenções menos registradas foram: aquecer o paciente com manta e administração de antitérmico.

A complicação mais citada nos artigos é a hipotensão arterial. Tal complicação é considerada a de maior frequência na hemodiálise. A hipotensão intradiálise é a redução do nível da pressão arterial sistólica superior ou igual a 20 mmHg ou uma redução

do nível da pressão arterial média superior ou igual a 10 mmHg relacionado com sintomas como mal-estar, queixa abdominal, náuseas, vômitos, cãibra, desorientação, vertigem, síncope ou ansiedade [33]. Outras causas relacionadas incluem o aumento em excesso de ganho de peso, consumo de alimentos, utilização de anti-hipertensivos [34].

Dois estudos corroboram em relação à assistência de enfermagem na hipotensão, que apresenta entre suas intervenções a administração de solução fisiológica a 0,9% [29,31]. Pode ser necessário também posicionar o paciente em Trendelenburg, reduzir a velocidade de ultrafiltração, monitorar sinais vitais e possíveis alterações, ofertar oxigenoterapia suplementar, orientar quanto a alimentação no que se refere à diminuição do consumo de sal e de líquidos, além de realizar o controle ideal do peso seco [26].

Outra complicação relevante é a hipertensão arterial que é uma complicação considerável na sessão hemodialítica, sendo ocasionada pela existência de sódio e água em excesso, o que pode ser comprovado levando em consideração a comparação do peso seco ou ideal com o peso do presente momento [6].

Em um estudo, a hipertensão teve como principal intervenção a administração de droga hipotensora [31]. Além dessa intervenção, outro estudo acrescenta a monitoração da pressão arterial de forma constante [7].

Destaca-se ainda a hipoglicemia que pode acontecer em pacientes renais crônicos que possuem diabetes e que utilizam insulina nas sessões hemodialíticas, que pode apresentar sintomas como taquicardia, mal-estar, sudorese, dentre outros. Porém pode ser assintomática, sendo necessária a verificação constante da glicemia durante as sessões hemodialíticas [33].

Tal complicação é percebida por meio da monitoração regular da glicemia e apresenta como intervenção a administração de SG 50% EV, sendo um cuidado também evitar a administração de insulina regular próximo à sessão [29,33].

Ressalta-se também a cãibra que é uma contração muscular não voluntária e é uma complicação frequente na hemodiálise, com ocorrência maior no fim da sessão, em razão de modificação na osmolaridade plasmática e mudança no volume [33]. Tendo como principais causas a hipotensão arterial, o paciente estar abaixo do peso seco e a utilização de solução de hemodiálise com pouco sódio [4].

O quadro de cãibra é geralmente melhorado juntamente com a hipotensão com a administração de SF 0,9% EV, além de ser preciso zerar perda [29]. Outro estudo reforça a possibilidade de uso de gluconato de cálcio e em pacientes não-diabéticos a administração de preferência glicose hipertônica [7]. Ademais, é necessário orientar o paciente a respeito do consumo de sódio e água para que haja uma diminuição do ganho de peso [6].

É importante salientar também a complicação cefaleia que é vista como comum em indivíduos com IRC submetidos à hemodiálise. Os principais motivos

estão relacionados à hipertensão arterial, hipotensão arterial, mudanças no peso corpóreo e ansiedade [6].

A cefaleia é uma complicação cuja intervenção consiste na administração de analgésicos, conforme prescrição médica e monitoração da pressão arterial, além da promoção de um ambiente calmo, de forma a evitar iluminação direta e ruído em excesso [4].

Grande parte das complicações que ocorrem em indivíduos com IRC durante ou depois da terapia, são geralmente devido ao quadro clínico do indivíduo, ao desequilíbrio hidroeletrólítico, à qualidade e controle da hemodiálise. Sendo essencial, que o enfermeiro ofereça um cuidado de qualidade e supervise a assistência prestada pela equipe de enfermagem, tendo a capacidade de perceber as necessidades específicas de cada indivíduo com IRC. No qual é essencial reconhecer de forma precoce as complicações que possam ocorrer para que a assistência de enfermagem forneça uma terapia hemodialítica segura e de qualidade [10].

As complicações relacionadas ao tratamento de hemodiálise em pacientes com IRC são frequentes e interferem tanto na qualidade da terapia quanto na qualidade de vida do paciente [4,6]. Outro estudo reforça que pacientes com Insuficiência Renal Crônica submetidos à hemodiálise estão sujeitos a perdas tanto físicas quanto pessoais, referidas por condições de frustração, tristeza, raiva e até mesmo depressão [27]. É fundamental a promoção da qualidade de vida ao indivíduo com IRC, para que se preserve sua saúde mental e emocional, a fim de proporcionar autonomia, independência e autoestima [13].

Conclusão

Diante do exposto, foi observado que a terapia renal substitutiva mais indicada para pacientes acometidos por Insuficiência Renal Crônica é a hemodiálise e que indivíduos submetidos à hemodiálise apresentam frequentemente complicações relacionadas ao tratamento. As principais complicações hemodialíticas citadas na literatura foram: hipotensão, hipertensão, hipoglicemia, cãibra e cefaleia.

Diante disso, infere-se que a qualidade do tratamento é afetada por tais complicações. Logo, é necessário a capacitação da equipe de enfermagem por meio da educação permanente, para ter habilidade de reconhecer precocemente tais complicações, de forma a prestar uma assistência segura e de qualidade aos indivíduos com IRC e obter uma terapia mais eficaz.

Espera-se que o estudo contribua com a população, acadêmicos de enfermagem e profissionais da área da saúde, em particular os que executam atividades ligadas diretamente ao tratamento hemodialítico para que exerçam uma assistência segura e de maior qualidade, além de incentivar a produção de futuras pesquisas relacionadas às complicações e cuidados de enfermagem inerentes à hemodiálise, uma vez que foi observado no estudo de revisão realizado dados que

demonstraram uma ascensão relevante nos últimos 10 anos de indivíduos em tratamento hemodialítico.

Referências

- [1] Chiloff CLM, Cerqueira ATA., Balbi AL. Qualidade de vida no tratamento da doença renal crônica: um desafio. *J Bras Nefrol.* 2017; 39(4):351-2.
- [2] Barros P, Malaguti I, Santos TM, Santos DCN, Napoleão LL, Silva RCR, et al. Análise da capacidade funcional e dor em pacientes que realizam hemodiálise. *Colloq Vitae.* 2013; 5:70-6.
- [3] Brasil. Biblioteca Virtual em Saúde. Dia Mundial do Rim 2019: Saúde dos Rins Para Todos [Internet]. 2019. [citado em 2021 mar. 17]. Disponível em: bvmsms.saude.gov.br/component/content/article?id=2913
- [4] Sancho POS, Tavares RP, Lago CCL. Assistência de enfermagem frente às principais complicações do tratamento hemodialítico em pacientes renais crônicos. *Rev Enferm Contemp.* 2013; 2(1):169-83.
- [5] Pereira ER, Ribeiro IML, Ruas EFG, Silva PLN, Gonçalves RPF, Diamantino NAM. Análise das principais complicações durante a terapia hemodialítica em pacientes com Insuficiência Renal Crônica. *Rev Enferm Cent Min.* 2014; 4(2):1123-34.
- [6] Santana SS, Fontenelle T, Magalhães LM. Assistência de enfermagem prestada aos pacientes em tratamento hemodialítico nas unidades de nefrologia. *Rev Cient ITPAC.* 2013; 6(3):1-11.
- [7] Nascimento CD, Marques, IR. Intervenções de Enfermagem nas complicações mais frequentes durante a sessão da hemodiálise: revisão da literatura. *Rev Bras Enferm.* 2005; 58(6):719-22.
- [8] Rother ET. Editorial: Revisão Sistemática X Revisão Narrativa. *Acta Paul Enferm.* 2007;20.
- [9] Ferreira BCA, Vianna TA, Barbosa JSS, Duarte ACS, Chicharo SCR, Silva KCF. Ações e interações de enfermagem na recuperação de portadores de insuficiência renal crônica: Revisão integrativa. *Research, Society and Development.* 2021; 10(7):1-8.
- [10] Sampaio RS, Menezes MRS. Complicações frequentes em pacientes durante tratamento hemodialítico. *Rev JRG.* 2021; 5(9):106-15.
- [11] Santos CRSV, Ferreira CS. Assistência de enfermagem relacionada ao uso de acessos venosos para hemodiálise: cateter venoso de duplo lúmen e fístula arteriovenosa para hemodiálise [trabalho de conclusão de curso] - Centro Universitário de Anápolis, Uni Evangélica; 2020.
- [12] Negri EC, Sampaio ACL, Silva ACP, Paulo HM, Costa LB, Souza NFH. Qualidade de vida do paciente com insuficiência renal crônica submetido à hemodiálise. *Colloq Vitae.* 2016; 8(2):32-6.
- [13] Silva CEA, Castilho MRM. Qualidade de vida dos pacientes portadores de insuficiência renal crônica (IRC). *Rev Cientif Eletron Cien Aplic FAIT.* 2020; (2):1-16.
- [14] Braga HF, Borges PRR, Silva TS, Vitor RV, Gomes JAC, Paula MF. Percepções e mudanças na qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise. *Rev Terra Cult.* 2021; 37:157-74.
- [15] Silva KA., Nunes ZB. As intervenções de enfermagem mais prevalentes em um serviço de hemodiálise frente às intercorrências com a fístula arteriovenosa durante a sessão de hemodiálise. *J Health Sci Inst.* 2011; 29(2):110-13.
- [16] Porto PP, Cato VAS. Avaliação do acesso vascular em hemodiálise: cateter venoso central x fístula arteriovenosa [trabalho de conclusão de curso] - Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná; 2020.
- [17] Correia BR, Ramos VP, Carvalho DMA, Silva DLTO. Utilização do exame físico na avaliação da funcionalidade das fístulas arteriovenosas para hemodiálise. *Rev pesq: cuid fundam online.* 2021;13:177-84.
- [18] Saraiva KO, Santos MBL, Rodrigues ACE, Ferreira JCS, Rodrigues JP, Lima JA, et al. O conhecimento da equipe de enfermagem sobre cuidados com a fístula arteriovenosa em um centro de hemodiálise. *In: SOMBRA, ICN (org.). Enfermagem Moderna: bases de rigor técnico e científico 4. Ed.* Ponta Grossa, PR: Atena; 2019.
- [19] Silva EMA. Validação da checklist de avaliação e monitorização da fístula arteriovenosa, em contexto de hemodiálise [dissertação]. Universidade do Porto. Porto; 2020.
- [20] Gabinete do Ministro (BR). Portaria nº 1.675, de 7 de junho de 2018. Altera a Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre os critérios para a organização, funcionamento e financiamento do cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica - DRC no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. *Diário Oficial da União* 8 jun 2018; Seção 1.
- [21] Coren (GO). Parecer n. 026, 2017 [Internet]. 2017. [citado em 2021 mar. 29]. Disponível em: <http://www.corengo.org.br/wp-content/uploads/2017/08/PARECER-CTAP-026-2017.pdf>
- [22] Secretaria de Estado de Saúde (BR). Diretoria de Vigilância em Saúde. Coordenadoria de Vigilância Sanitária. Atenção transdisciplinar ao renal crônico: manual para abordagem de pacientes em tratamento hemodialítico. 1. ed. Campo Grande: Secretaria de Estado de Saúde; 2011.
- [23] Silva PEBB, Mattos M. Conhecimentos da equipe de enfermagem no cuidado intensivo a pacientes em hemodiálise. *J Health NPEPS.* 2019; 4(1):200-9.
- [24] Lucena AF, Magro CZ, Proença MCC, Pires AUB, Moraes VM, Aliti GB. Validação de

- intervenções e atividades de enfermagem para pacientes em terapia hemodialítica. *Rev Gaúcha Enferm.* 2017; 38(3):1-9.
- [25] Freitas RLS, Mendonça AEO. Cuidados de enfermagem ao paciente renal crônico em hemodiálise. *Carpe Diem: Rev Cult e Cientif UNIFACEX.* 2016; 14(2):22-35.
- [26] Fermi MRV. *Diálise para enfermagem: guia prático.* 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010.
- [27] Sousa MNA, Medeiros RC, Costa TIS, Moraes JC, Diniz MB. Comorbidades de pacientes renais crônicos e complicações associadas ao tratamento hemodialítico. *FIEP BULLETIN.* 2015; 85:1-6.
- [28] Coitinho D, Benetti ERR, Ubessi LD, Barboza DA, Kirchner RM, Guido LA, *et al.* Intercorrências em hemodiálise e avaliação da saúde de pacientes renais crônicos. *Rev Enferm.* 2015; 33(3):362-71.
- [29] Cordeiro AP, Rossetti NLM, Duarte LV, Moriya TM, Terçariol CAS, Ferreira V, *et al.* Complicações durante a hemodiálise e a assistência de enfermagem. *Enferm Rev.* 2016; 19(2):247-54.
- [30] Tinôco JDS, Paiva MGMN, Lúcio KDB, Pinheiro RL, Macedo BM, Lira ALBC. Complicações em pacientes em pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise. *Cogitare Enferm.* 2017; 22(4):1-12.
- [31] Gomes ET, Nascimento MJSS. Assistência de enfermagem nas complicações durante as sessões de hemodiálise. *Enferm Brasil.* 2018; 17(1):10-7.
- [32] Evaristo LS, Cunha AP, Morais CG, Samselski BJL, Esposito EP, Miranda MKV, *et al.* Complicações durante a sessão de hemodiálise. *Av Enferm.* 2020; 38(3):316-24.
- [33] Balbi AL, Ponce D, Dias DB, Takase H, Caramori JT, Castro JH, *et al.* Protocolos clínicos e padronização de condutas em diálise: Unidade de Diálise do HC-FMB. Botucatu; 2017.
- [34] Loiola Neto IR, Soares GL, Gonçalves AS. O papel do enfermeiro de uma unidade de terapia intensiva na hemodiálise. *Rev UNINGÁ.* 2017; 31(1):40-4.