

## CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE EM HEMODIÁLISE, VISANDO BAIXO ÍNDICE DE INTERCORRÊNCIA

### NURSING CARE FOR HEMODIALYSIS PATIENTS, AIMING FOR A LOW RATE OF COMPLICATIONS

Thais de Melo Cerqueira<sup>1</sup>  
Hélio Marcos Pereira Lopes Júnior<sup>2</sup>  
Luana Guimaraes da Silva<sup>3</sup>

**RESUMO:** **Introdução:** Hemodiálise é um procedimento importante para pacientes com insuficiência renal, mas também pode apresentar desafios e potenciais complicações. É crucial que os enfermeiros que lidam com pacientes em hemodiálise estejam bem-preparados para reconhecer e intervir em complicações, a formação e o treinamento adequados é fundamental para garantir o bem-estar dos pacientes durante o procedimento. O acompanhamento próximo e a atenção aos sinais de complicações são essenciais para a segurança e eficácia da hemodiálise, abordemos nesse artigo os cuidados de enfermagem ao paciente em hemodiálise, visando baixo índice de intercorrência. **Objetivo:** Descrever os principais cuidados de enfermagem ao paciente em terapia renal substitutiva, na modalidade de hemodiálise. **Metodologia:** Para a realização desta revisão integrativa com abordagem qualificativa, foram coletados em bases de dados virtuais, como a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), utilizando as bases Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de dados de Enfermagem (BDENF) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). **Resultados:** Os resultados apontaram que as complicações mais frequentes são: hipotensão, hipertensão, câibras musculares, náuseas e vômitos, cefaléia, dor torácica e lombar, prurido, febre e calafrios, diarreia, reações alérgicas, arritmia cardíaca, embolia gasosa, hemorragia gastrointestinal, problemas metabólicos, convulsões, espasmos musculares, insônia, inquietação, demência, infecções, pneumotórax ou hemotórax, isquemia ou edema na mão e anemia. **Conclusão:** Concluiu-se que o papel do enfermeiro é essencial na monitorização, detecção e intervenção nessas complicações, o que contribui para a segurança e qualidade do procedimento hemodialítico. No entanto, é necessário realizar ações na área de enfermagem para melhor definir a atuação do enfermeiro nesse contexto. É fundamental que os enfermeiros estejam atualizados sobre as complicações mais frequentes e suas intervenções, a fim de proporcionar um cuidado de qualidade aos pacientes submetidos à hemodiálise.

2849

**Palavras-chave:** Cuidados de Enfermagem. Hemodiálise. Insuficiência Renal Crônica. Diagnóstico de Enfermagem.

<sup>1</sup>Curso Superior de enfermagem do Instituto Mauá-GO, Campus em Águas Lindas de Goiás.

<sup>2</sup> Orientador, Faculdade Mauá, Goiás. Enfermeiro pela Escola Superior de Ciências da Saúde. Mestre em Educação pela Universidade de Brasília (UnB).

<sup>3</sup> Coorientadora, Faculdade Mauá, Goiás. Mestrado acadêmico em Gestão, Educação e Tecnologia, pela Universidade Estadual de Goiás, Especialização em terapia intensiva adulto e neonatal pela Faculdade JK. Graduação em Enfermagem, Membro do grupo de investigações sobre o comportamento digital (GICDIG).

## INTRODUÇÃO

Destaca-se o papel fundamental do enfermeiro na realização da hemodiálise, logo que ele desempenha um papel clínico de extrema importância para o paciente, a abordagem começa com o acolhimento, visando garantir que o procedimento ocorra sem intercorrências. Durante o decorrer deste trabalho, destacamos os pontos importantes a serem observados antes e durante a hemodiálise, a fim de prevenir intercorrências com paciente ou, pelo menos, minimizá-las (Gomes S.S *et al.* 2022).

Diante das possíveis intercorrências que possam ocorrer com o paciente, foi proposta a seguinte questão: O que é necessário para ter um tratamento de hemodiálise com menor índice de intercorrência? Para atingir um baixo índice de intercorrência dialíticas, os cuidados de enfermagem são primordiais, pois permitem o monitoramento e manutenção do quadro clínico do paciente durante seu tratamento.

Os cuidados de enfermagem desempenham um papel crucial na garantia de um tratamento de hemodiálise eficaz e com baixa incidência de intercorrências Durante a sessão de Hemodiálise, desde o momento que o enfermeiro preparar o paciente para o procedimento, este já deve promover o vínculo com o mesmo, a fim de humanizar o cuidado e obter a confiança do indivíduo ao qual ele presta assistência. Além de encorajar para aprender a evitar complicações, sanar dúvidas existentes e principalmente promover o autocuidado, que é de extrema importância para a preservação e o cuidado do acesso vascular (Vieira *et al.* 2019).

Ao trabalhar em estreita colaboração com a equipe médica e cuidando do paciente de forma holística, os enfermeiros desempenham um papel fundamental na promoção da segurança e eficácia do tratamento de hemodiálise. Durante a hemodiálise, o paciente pode apresentar algumas complicações como: hipotensão/hipertensão, náusea, cefaleia, vômito, dores, febre, câimbras, entre outras. Destaca-se que algumas complicações durante a Hemodiálise, são potencialmente fatais, e cabe à equipe de enfermagem monitorar, detectar e atuar, preventivamente e precocemente, diante destas complicações a fim de evitar desfechos graves e desfavoráveis. Com isso, a atuação da equipe de enfermagem acrescenta segurança e qualidade durante a realização do procedimento (Silva Thomé, 2009).

O objetivo deste estudo é descrever os principais cuidados de enfermagem ao paciente em terapia renal substitutiva, na modalidade de hemodiálise. E os objetivos específicos são: relacionar baixo índice de intercorrência dialítica com os cuidados de enfermagem; discutir

as principais ações de enfermagem para prevenir e manejar as complicações intradiálíticas; descrever as complicações mais frequentes relacionadas à hemodiálise e as intervenções de enfermagem a elas relacionadas; discutir as intervenções de enfermagem em pacientes em hemodiálise.

### **Percurso Metodológico**

A revisão integrativa da literatura é um método de pesquisa que analisa estudos relevantes sobre um determinado assunto, com o objetivo de sintetizar o conhecimento produzido e desenvolver conclusões gerais sobre uma área específica de estudo. Esse método envolve cinco etapas: identificação da questão de pesquisa, busca na literatura, avaliação dos dados, análise dos dados e apresentação dos resultados. Para realizar essa revisão, foi construído previamente um protocolo de busca, que inclui o objetivo, a questão norteadora e as estratégias de busca, como bases de dados, descritores e cruzamentos. Também foram estabelecidos critérios de inclusão e exclusão para a seleção dos estudos, bem como uma estratégia para a coleta de dados (Mendes KDS *et al.*2008).

O método integrativo refere-se ao processo de estudo das experiências e diagnóstico e intervenção da enfermagem ao paciente. Foram escolhidos os descritores “cuidados de enfermagem” “hemodiálise” “insuficiência renal crônica” “diagnóstico de enfermagem” para a busca. Os critérios de inclusão utilizados foram: artigos científicos disponíveis online, em português e que abordassem a temática pesquisada de forma completa e gratuita.

Textos em língua estrangeira foram excluídos para focar no panorama brasileiro e textos incompletos foram descartados para garantir uma compreensão mais completa através da leitura dos textos na íntegra.

O trecho citado se refere à Resolução Nº 510, de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde, que estabelece algumas exclusões de registro e avaliação no sistema CEP (Comitês de Ética em Pesquisa) e CONEP (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa). De acordo com os artigos I e VI da resolução, são situações em que as pesquisas em questão não serão registradas nem avaliadas: pesquisa de opinião pública com participantes não identificados (artigo I); pesquisa realizada exclusivamente com textos científicos para revisão da literatura científica (artigo VI) (Brasil,2016).

## Revisão teórica

A Doença Renal Crônica (DRC) caracteriza-se pela perda progressiva das funções renais com a conseqüente redução da filtração glomerular por um período maior que três meses, e está comumente associada a doenças crônicas como diabetes e hipertensão.

A Doença renal crônica tem capacidade de atingir diversos sistemas do organismo e, assim, gerar outros prejuízos à saúde. Em decorrência disso, a forma de tratamento consiste principalmente na Terapia Renal Substitutiva (TRS), por meio de técnicas invasivas, como a diálise renal, que têm por finalidade assumir a principal função dos rins, destaca-se a HD, uma vez que é a técnica de depuração renal predominante, adotada atualmente para 92% dos pacientes com doença renal em estágio terminal (DRCT), (Paiva *et al.* 2023 ).

A hemodiálise é realizada por existência de pacientes com insuficiência renal crônica, o que impossibilita a realizar as funções de filtragem das escórias no organismo, ao servir como rim artificial, que sem este procedimento, o indivíduo não sobreviveria (Neves *et al.* 2022; Oliveira, 2022; Silva Mattos, 2019).

Quando um paciente necessita de hemodiálise, é comum recomendar a colocação de uma fístula arteriovenosa, que normalmente é um procedimento cirúrgico, tanto, que (Orge, 2023), diz que “o paciente é submetido a um procedimento para abertura de uma fístula arteriovenosa, por onde o sangue é extraído do corpo e circula através de um aparelho denominado dialisador que filtra o sangue”.

No entanto, enquanto a cirurgia não é realizada ou durante o amadurecimento da fístula o cateter de duplo lúmen é utilizado como acesso temporário para a terapia renal (Oliveira, 2022; Gonçalves *et al.* 2020).

Assim, os pacientes com insuficiência renal crônica necessitam de um acesso venoso, como a fístula arteriovenosa, que permite a conexão à máquina de hemodiálise, que é considerado um acesso venoso adequado de longa duração, que facilita a diálise eficaz com menos intervenções e menor risco de infecções quando comparada ao cateter (Guedes *et al.* 2021; Ferraz *et al.* 2021; Paulino *et al.* 2022).

Entretanto, os riscos a que estão expostos podem ser bastante variáveis, dentre os quais estão à infecção em cateter duplo lúmen, hipotensão e hipertensão arterial, embolia gasosa, febre, calafrios, arritmias cardíacas. Assim, os pacientes sentem no processo de hemodiálise a retirada de escórias nocivas ao organismo do sangue, entre outros o excesso de líquidos no sangue filtrado, todavia, durante a sessão, é realizado a verificação da pressão

arterial e medicamento anticoagulante, conforme prescrição, por isso, é necessário plena atenção e olhar clínico antes, durante e depois da sessão (Penariol *et al.* 2021; Cesário *et al.* 2019).

Para a máquina na diálise filtrar, é necessário um tempo pré-estabelecido, que é estimado de acordo com cada paciente em uma sessão, que dura geralmente de três a quatro horas, para a complementação do processo para filtragem do sangue necessitam de três sessões por semana (Queiroz Marques, 2020; Guedes *et al.* 2021; Imamat Lin, 2021; Ribeiro Jorge Queiroz, 2020).

Para o processo de filtragem do sangue, se faz necessário uma solução de diálise, denominada “banho”, em que o dialisador é banhado por um fluido de diálise composto de eletrólitos, bicarbonato e glicose dissolvidos em água destilada, que não entra em contato direto com o sangue, mas troca substâncias através da membrana do dialisador (Brasil, 2002; Ferreira *et al.* 2018; Penariol *et al.* 2021).

Portanto, o enfermeiro e a equipe devem compreender os aspectos clínicos da doença renal crônica e a complexidade do tratamento, principalmente quando é a hemodiálise, cuja equipe deve estar atenta às complicações durante a sessão, não apenas aos sintomas físicos, mas observando as máquinas também, pois um erro pode ser fatal (Castro, 2019; Galvão Silva Santos, 2019).

Os cuidados de enfermagem envolvem a sistematização desde a entrada do paciente até a saída deste da sessão de hemodiálise. Deve-se recepcionar o paciente ao chegar à unidade de diálise, sempre observando seu aspecto geral e realizando uma avaliação pré-hemodiálise, que envolve encaminhamento do paciente à balança para registrar o peso, encaminhar o paciente à máquina, verificar sinais vitais; auxiliares e/ou técnicos devem comunicar qualquer alteração para o enfermeiro responsável, conversar com o paciente sobre qualquer sinal que ele tenha apresentado desde a última diálise, etc, e se não houver restrição iniciar a sessão de diálise (Rodrigues *et al.* 2021).

Assim, após a filtração dos líquidos extra corporais do sangue pela máquina que substitui as funções renais, a equipe de enfermagem faz o procedimento de devolver o sangue que está no circuito, para proceder a retirada da máquina e fica à disposição para as orientações pertinentes ao paciente (Stumm, 2019; Galvão Silva Santos, 2019).

Quando visualiza-se na fisiologia o papel da circulação sanguínea pelo capilar, é notório o cansaço no paciente, ainda mais pelo fato da velocidade de saída e entrada pela

punção, mas a própria balança evidencia a retirada dos líquidos e o bem-estar é reproduzido pela retirada das escórias do organismo sendo um método eficaz (Cesário *et al.* 2019; Imamat, 2021; Ribeiro Andrade, 2018).

Frente a toda discussão, a hemodiálise é a principal terapia realizada com auxílio da máquina substituindo a função renal, por esta razão, apesar de ser visto por muitas vezes pelos pacientes como um procedimento que requer adesão para o prolongamento da vida, pelas mudanças significativas na rotina de vida dos pacientes e familiares, se torna necessário pela fila do transplante renal, que depende de vários fatores entre o doador e receptor, porém mesmo sendo um paliativo, permite a promoção da saúde, seja nas clínicas públicas ou privadas (Ponche, 2020; Jacon *et al.* 2020; Orge, 2023; Brasil, 2012).

O tratamento por hemodiálise juntamente com a progressão da doença renal crônica, causam limitações e prejuízos nos estados de saúde mental, física, funcional, bem-estar geral, interação social e satisfação de pacientes. Essas limitações, principalmente de ordem física, aumentam com o avançar da idade, pois os idosos apresentam a fragilidade decorrente do processo de envelhecimento e estão mais sujeitos à ocorrência de múltiplas comorbidades, esta modalidade terapêutica, na maioria das vezes, gera frustração e limitações, uma vez que é acompanhada de diversas proibições, dentre elas a manutenção de uma dieta específica associada às restrições hídricas e a modificação na aparência.

2854

Mesmo com a crescente sofisticação desses equipamentos nas últimas décadas, tornando esse procedimento seguro e capaz de manter a vida dos pacientes por longos períodos, vale mencionar que em 30% das sessões de hemodiálise pode ocorrer algum tipo de complicação decorrente desta modalidade terapêutica.

Essas complicações incluem: hipotensão arterial (como uma das principais), câimbras, náuseas e vômitos, cefaléia, dor no peito, dor lombar, prurido, febre e calafrios, diarreia, reações alérgicas, arritmia cardíaca, embolia gasosa, hemorragia gastrintestinal, problemas metabólicos, convulsões, espasmos musculares, insônia, inquietação, demência, infecções, pneumotórax ou hemotórax, isquemia ou edema na mão, anemia (Ribeiro *et al.* 2020).

Destaca-se que algumas complicações durante a HD são potencialmente fatais, e cabe à equipe de enfermagem monitorar, detectar e atuar, preventivamente e precocemente, diante destas complicações a fim de evitar desfechos graves e desfavoráveis.

Com isso, a atuação da equipe de enfermagem acrescenta segurança e qualidade durante a realização do procedimento (Silva Thomé, 2009).

Sendo assim, é esperado que o enfermeiro que atua na unidade de TRS seja capaz de organizar a assistência ofertada de acordo com as necessidades de cada pessoa submetida à diálise, visto que o cuidado de enfermagem personalizado proporciona inúmeros benefícios ao cliente, inclusive qualidade e segurança. Além disso, este profissional deve se pautar na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), o que organizará o trabalho e tornará possível a operacionalização do Processo de Enfermagem (PE).

Com isso, a equipe de enfermagem, ao ofertar o cuidado científico, seguro e de qualidade, tem a potencialidade de proporcionar condições que geram melhoria na vida do paciente, tanto pela melhor adequação e adesão ao tratamento quanto pelo impacto na qualidade de vida do indivíduo em TRS (Guimarães *et al.* 2017).

Durante a sessão de HD, desde o momento que o enfermeiro prepara o paciente para o procedimento, este já deve promover o vínculo com o mesmo, a fim de humanizar o cuidado e obter a confiança do indivíduo ao qual ele presta assistência. Além de encorajá-lo para aprender a evitar complicações, sanar dúvidas existentes e principalmente promover o autocuidado, que é de extrema importância para a preservação e o cuidado do acesso vascular (Vieira *et al.* 2019).

Além disso, é de responsabilidade da equipe de enfermagem promover um ambiente tranquilo e confortável, dar apoio emocional e psicológico, entender o ambiente social em que o paciente vive e se atentar quanto a forma de comunicação, verbal e não verbal, que os pacientes apresentam (Lima, 2017).

Diante do exposto, evidencia-se a importância da equipe de enfermagem no cuidado às pessoas com DRC, visto que é preciso oferecer tratamentos de alta tecnologia e complexidade em conjunto com a interpretação do cotidiano do paciente, como seus costumes e crenças (Campos *et al.* 2015).

A equipe de enfermagem presta cuidados diretos e contínuos aos pacientes em tratamento hemodialítico, seja no pré, trans ou pós diálise.

Os cuidados passam por preparação, punção de fístula ou manejo do cateter, monitoramento, programação da máquina e montagem do circuito, atenção física e emocional, dentre outros. Para os enfermeiros, além dos cuidados diretos estão as atribuições administrativas, educativas e coordenação da equipe.



Os pacientes sentem segurança física quando são assistidos por enfermeiros que realizam verificações constantes, quando estão conectados a uma máquina com bom funcionamento e quando não ocorrem complicações. No caso de intercorrências, se sentem seguros quando observam que os enfermeiros conseguem atender rapidamente, manejar a situação adequadamente e solucionar o problema (Marinho IV *et al.* 2021).

HD exige cuidados profissionais precisos e o profissional enfermeiro tem destaque nesta atuação, pois planeja e executa ações para o tratamento e prevenção de agravos, por meio de cuidados que conduzem ao monitoramento, redução de intercorrências e orientação em saúde.

Assim, cabe ao profissional de enfermagem desenvolver sua capacidade de realizar julgamento clínico a partir de diagnósticos de enfermagem e plano de cuidados para cada um dos sinais e sintomas tangíveis e não tangíveis do paciente.

A equipe de enfermagem é também suporte emocional ao paciente em HD e busca, através do significado atribuído pelo indivíduo as suas experiências de vida, identificar o que este espera do cuidado recebido e os fatores imprescindíveis para transpor este tratamento visando melhorar a qualidade de vida do paciente.

Por isso, a educação em saúde ou também chamada de comunicação terapêutica de enfermagem é vital na prevenção de complicações físicas e emocionais do paciente, podendo ajudar na motivação para manter ou recuperar a qualidade de vida ou mesmo ajudar o paciente a criar uma consciência de cuidado contínuo através da educação para o autocuidado.

Corroborar-se, que as tecnologias educativas possuem a função de transmitir informações que auxiliem no cuidado integral do paciente de uma forma mais ilustrativa, mas o profissional tem que considerar o vocabulário que contém tais tecnologias, evitando o uso de termos técnicos, compreendendo que a acessibilidade da informação não depende apenas da tecnologia utilizada, mas sim da consideração de uma linguagem compreensível para o receptor.

Destaca-se assim que para enfermagem abordar o subjetivo do paciente em seus cuidados deve perceber o paciente como o protagonista e o centro do plano terapêutico e da mesma forma lutar para conhecer suas perspectivas, para isso o enfermeiro requer de atenção e sensibilidade as expressões do paciente com a finalidade de identificar e compreender a linguagem do paciente e decodificar suas expressões e as demandas de cuidado.



Entretanto, apesar da crescente produção de estudos que sugerem para enfermagem aproximar-se as subjetividades do indivíduo para a elaboração do plano dos cuidados de enfermagem em HD, ainda é insuficiente os conhecimentos que desvelam quais são os cuidados que demandam o paciente durante as sessões de HD além daqueles técnicos.

Considera-se igualmente que para isso deve acontecer uma Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) direcionada à realidade da unidade de HD. Para isso é necessário que o profissional descubra os elementos vivenciais do usuário na HD, articulando suas ações a partir de cada elemento que compõe e contextualiza o âmbito onde acontece a HD.

As complicações relacionadas ao descontrole da volemia posicionam-se entre as principais causas de óbitos do paciente em HD, assim identificou-se nos estudos que o controle do volume de líquido excessivo influencia diretamente na prevenção de intercorrências durante a HD (Guedes *et al.* 2021).

No processo de HD podem acontecer ainda algumas intercorrências e, para reduzi-las e obter um maior domínio da doença é necessário um controle rigoroso da ingestão hídrica, da pressão arterial, do diabetes, cuidado redobrado com o uso das medicações, além do controle do tabagismo e do sobrepeso, entre outros.

Para tanto, é fundamental que os pacientes e os familiares conheçam a doença e adotem hábitos de vida mais saudáveis compatíveis como tratamento. Uma alimentação balanceada e específica, prática de atividade física moderada, constância e adesão às condutas prescritas são exemplos de atitudes que favorecem com que os pacientes tornem-se coparticipativos e corresponsáveis aos planos propostos e assim desenvolvam o autocuidado.

É primordial que o paciente conheça a sua realidade e torne-se ativo em seu cuidado, visando sempre um tratamento mais seguro e eficaz.

Nessa concepção, a enfermagem desempenha um papel fundamental na orientação do autocuidado dos pacientes renais crônicos, principalmente, por possuir uma visão integral do indivíduo, desenvolver ações de educação em saúde, atuar com maior proximidade ao paciente e assim permitir um melhor entendimento das necessidades educacionais, psicossociais e econômicas de cada um (Gomes *et al.* 2022).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante a sessão de hemodiálise, é fundamental que a equipe de enfermagem monitore e avalie o paciente antes, durante e após o tratamento. Sinais vitais como glicemia capilar, peso, temperatura corporal, pulso e pressão arterial são verificados regularmente, variando de acordo com o serviço de saúde. É essencial seguir um padrão de medidas pré e pós-sessão para garantir a segurança do paciente (Silva Thomé, 2009).

Diversas intercorrências podem surgir durante a hemodiálise, e a equipe de enfermagem deve estar preparada para lidar com cada uma delas. Hipotensão arterial, cãibras, náuseas e vômitos, cefaleia, dor torácica, dor lombar, febre e calafrios são algumas das complicações que podem ocorrer durante o tratamento (Ribeiro, WA; Jorge, BO; Queiroz, RS.2020).

Para cada uma dessas intercorrências, a equipe de enfermagem deve adotar condutas específicas. Por exemplo: no caso de hipotensão arterial, é importante reavaliar o peso seco do paciente e prevenir episódios hipotensivos. Para cãibras, é essencial discutir com a equipe médica sobre o aumento da concentração de sódio na solução de diálise. Já para náuseas e vômitos, é necessário considerar possíveis causas não relacionadas à diálise e corrigir a causa subjacente (Guimarães et al. 2017).

2858

Em casos de febre e calafrios, é fundamental investigar a possível presença de infecção e administrar antibióticos conforme orientação médica. A equipe de enfermagem também deve realizar inspeções regulares nos acessos vasculares do paciente e adotar medidas de controle de infecção durante o procedimento (Vieira et al. 2019).

Em resumo, a segurança e o bem-estar do paciente durante a sessão de hemodiálise dependem da atenção e cuidado da equipe de enfermagem em monitorar e intervir prontamente em caso de intercorrências. É essencial seguir protocolos de avaliação e garantir que os pacientes recebam o tratamento adequado para cada situação que possa surgir durante o procedimento (Lima,2017).

## CONCLUSÃO

Os enfermeiros desempenham um papel crucial no cuidado do paciente em diálise, estabelecendo uma ligação estreita com ele durante o tratamento de hemodiálise. Sua atuação inclui a monitorização constante, identificação de possíveis problemas e intervenção

imediate diante das complicações dialíticas, o que se mostra essencial para assegurar um procedimento seguro e eficaz para o paciente.

O ensino em saúde é uma tática que precisa ser bem utilizada durante as sessões de diálise, levando em consideração a relevância do controle de peso entre as sessões e da dieta na prevenção de problemas e na melhoria da vida dos pacientes. O enfermeiro, com base em evidências científicas, deve aproveitar sua função de educador para conscientizar os pacientes, incentivando mudanças de hábitos e evitando possíveis complicações.

É essencial que a equipe de saúde envolva os familiares dos pacientes no processo de educação em saúde. Mesmo que as complicações tenham sido abordadas durante a sessão de hemodiálise, muitos pacientes retornam para casa com sintomas e se sentindo frágeis. Nesse sentido, é fundamental incluir os familiares nesse processo de aprendizado para que possam oferecer o suporte adequado aos pacientes em diálise.

Apesar de os escritores seguirem uma orientação semelhante, a investigação sobre o tema é importante para apoiar as atividades da equipe especializada. O entendimento do processo do circuito fora do corpo, das potenciais complicações e das intervenções disponíveis permite que a enfermagem priorize medidas durante situações de complicações, garantindo segurança e excelência no cuidado.

2859

Adicionalmente, o êxito no decorrer do tratamento dialítico está ligado à presença de uma equipe de enfermagem devidamente preparada para essa terapia, portanto, a formação contínua se mostra primordial para o conhecimento da equipe.

Frente às diversas situações abordadas neste estudo, é fundamental para o êxito do tratamento a presença de especialistas qualificados e engajados em colaborar.

## REFERÊNCIAS

CAMPELLO, C. M. de S.; CARVALHO, M. J. de M.; LOPES, G. de S. Paciente renal crônico: complicações durante o tratamento hemodialítico. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Manaus - AM. v. 24, fevereiro 2024. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/15523/8326> Acesso em: 29 março 2024.

GOMES, S. S.; GAMA, B. M. B. D. M.; PINTO, P. S.; GODINHO, M. R.; A Enfermagem na Orientação do Autocuidado de Pacientes em Hemodiálise. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, Juiz de Fora, MG. v 12. Novembro de 2022. Disponível em: <http://periodicos.ufsj.edu.br/recom/article/view/4337>. Acesso em: 29 março 2024.

GUEDES, JBB.; LACERDA, MR.; NASCIMENTO, JD.; TONIN, L.; CACERES, NTG. Cuidados de enfermagem na hemodiálise / Nursing care in hemodialysis / Cuidados de enfermeria en la hemodiálisis. **Revista online de pesquisa**. Brasil. pág 8. janeiro/dezembro 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/gim/resource/fr/biblio-1178703?lang=pt>. Acesso em: 29 março 2024

GONÇALVES, T M.; MIRANDA, K S. ; MEDEIROS, L P.; RESENDE, T C. de; HIRAKI, K R N; BARBOSA, D A.; TAMINATO, M.; M, R B. de. Cuidados de enfermagem direcionados ao cliente em hemodiálise: revisão integrativa/ Nursing care aimed at customers in hemodialysis: integrative review. **Brazilian Journal of Health Review**. São José dos Pinhais, Paraná. v3. maio/junho 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/11041>. Acesso em: 29 março 2024

Karina Dal Sasso Mendes<sup>1</sup>, Renata Cristina de Campos Pereira Silveira<sup>2</sup>, Cristina Maria Galvão<sup>3</sup>; **REVISÃO INTEGRATIVA: MÉTODO DE PESQUISA PARA A INCORPORAÇÃO DE EVIDÊNCIAS NA SAÚDE E NA ENFERMAGEM**. 2008. Artigo. Campus da USP, São Paulo, SP, Brasil. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 09 setembro 2024

MARINHO, I V.; SANTOS, D G.; BITTELBRUNN, C; CARVALHO, A L.; VASCONCELOS, NC.; SILVA, M L.; Assistência de enfermagem em hemodiálise: (re) conhecendo a rotina do enfermeiro. **Revista Enfermagem em Foco**. Brasil. V 12. Março de 2021. Disponível em: <https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/4238/1142>. Acesso em: 29 março 2024

2860

MELO, P. R.; BARRETO, T. C. F.; SANTOS, B. M.; PAIVA D. M. N.

CAMPOS, A. I.; SOUZA, O. A. C. ; FERREIRA, J. M. A.; PEREIRA, S. V. E.; **Protocolo gráfico de validação para avaliação da assistência de enfermagem segura em hemodiálise**. 2024. Nº FL 8. Artigo. Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/58jHD8Q77cV58yWdtx9s73f/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 24 março 2024

ORGE, Andréa Bastos. **Significados dos cuidados paliativos por profissionais de saúde que cuidam de pessoas em hemodiálise**. 2023. 74 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Salvador, 2023. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/37986> Acesso em: 20 agosto 2024

OLIVEIRA, MEIRE SILVA ET AL. **Equipe de enfermagem frente o conceito de hemodiálise à orientação da clientela a luz dos autores**. In: CHAVES, Marcelo Henrique Guedes (Org.). *Perspectivas e estudos emergentes em Ciências da Saúde*. Campina Grande: Licuri, 2024, p. 30-41. Disponível em: <https://editorallicuri.com.br/index.php/ojs/article/view/460/342> Acesso em: 20 de agosto 2024

RIBEIRO, W A; JORGE, B O; QUEIROZ, R S. Repercussões da hemodiálise no paciente com doença renal crônica: uma revisão da literatura. **Revista Pró-UniverSUS**. VII. Brasil. Jan./Junho 2020. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/2297/1398> Acesso em: 29 março 2024

RODRIGUES , A. S. .; RAVAGNANI, J. F. ; BARBOSA, M. S.; SILVA , F. B.; BRITO, G. V.; MILAGRES , C. S.; **A Humanização do Cuidado na Hemodiálise**. 2021.VII. Artigo de revisão. Arch Health Invest.Brasil. 2022. Disponível em: <https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/5499>. Acesso em: 29 março 2024.

SILVA, O. M.; LOPES, J. M.; BAUER, R. S.; SOARES, M.S.

CLÍMACO, O. G. A. K.; SANTOS, J. C.; **Equipe de enfermagem frente o conceito de hemodiálise à orientação da clientela a luz dos autores**. 2024.NºFL12.artigo. Perspectivas e estudos emergentes em Ciências da Saúde. Campina Grande.2024. Disponível em:<https://editoralicyri.com.br/index.php/ojs/article/view/460/342> Acesso em: 24 março 2024

SANTOS, K. A. S.; SOUZA, W. B.; SILVA, C. S.; ALVES, A. do A.; FORTES, G. N.; FORTES, M. F.; OLIVEIRA, P. M.; VALENTE, A. R. P. D.; Principais intercorrências durante sessões de hemodiálise em pacientes com comorbidades / Main complications during hemodialysis sessions in patients with comorbidities. **Brazilian Journal of Development**.Curitiba. v. 7.Fevereiro 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/24441>. Acesso em: 29 março 2024.