

Artigo

**INTERCORRÊNCIAS EM TERAPIA HEMODIALÍTICA: INTERVENÇÃO
MEDIANTE A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

**INTERCURRENCES IN HEMODIALYTIC THERAPY: INTERVENTION
THROUGH THE SYSTEMATIZATION OF NURSING CARE**

Grasiela Vieira da Silva¹

Jokson Bruno Lucena²

Marília Martins Silva³

Fábio Formiga Nitão⁴

RESUMO - A insuficiência renal consiste na perda brusca da aptidão dos rins quando purificam efluentes, como sais e líquidos do sangue. Essa enfermidade subdivide-se em Insuficiência Renal Aguda e Insuficiência Renal Crônica, conforme o período de ampliação da doença. Em ambos os casos, o Processo de cuidar em enfermagem realiza-se mediante a Sistematização da Assistência de Enfermagem, uma metodologia científica para atendimento e assistência de enfermagem. É uma celeridade especial para o enfermeiro que orienta as prestezas de toda a equipe de Enfermagem, pois técnicos e auxiliares cumprem suas funções a partir da prescrição do enfermeiro, fundamentada nos objetivos: Descrever as principais ações assistências de enfermagem nas intercorrências em terapia hemodialítica; explicar a função renal; estimular sobre atualidades em assistência ao paciente nas intercorrências que porventura possam surgir; relatar os cuidados gerais e complicações da hemodiálise. Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, realizado a partir de artigos científicos disponíveis nas bases de dados eletrônicas. Toda pesquisa de qualidade precisa, essencialmente, estar embasada em uma sólida revisão da literatura, caracterizada como um passo inicial em qualquer empreendimento científico. Este estudo permitiu, contato com as práticas de enfermagem face ao paciente hemodialítico, posto que para sua composição buscou-se

¹ Aluna de graduação da Faculdade Santa Emília de Rodat, e-mail: grasiela_silva@gmail.com

² Aluno de graduação da Faculdade Santa Emília de Rodat, e-mail: jbruno.lucenaa-@gmail.com

³ Aluna de graduação da Faculdade Santa Emília de Rodat, e-mail: liamartins.010@gmail.com

⁴ Professor da Faculdade Santa Emília de Rodat, e-mail: ffnitao@gmail.com



Artigo

estabelecer relações com a teoria da assistência presencial durante a coleta de dados. Como sugestões para a prática, acredita-se que a finalidade deste estudo, poderá conceber um proeminente aparato no processo de sistematização da assistência de enfermagem no serviço de diálise, propiciando mudança para melhor na qualidade da assistência a esta clientela.

Palavras-chave: Hemodiálise; Assistência; Enfermagem; Atualidades em Intercorrências.

ABSTRACT - Renal failure is the sudden loss of ability of the kidneys when purifying effluents, such as salts and blood liquids. This disease is subdivided into Acute Kidney Failure and Chronic Kidney Failure, according to the period of expansion of the disease. In both cases, the Nursing Care Process is carried out through the Systematization of Nursing Care, a scientific methodology for nursing care and assistance. It is a special celerity for the nurse who guides the readiness of the entire Nursing team, as technicians and assistants perform their functions based on the nurse's prescription, based on the objectives: To describe the main actions of nursing assistance in the interurrences in hemodialysis therapy; explain renal function; stimulate about current issues in patient care in the event that may arise; report the general care and complications of hemodialysis. This is a bibliographic review study, based on scientific articles available in electronic databases. All quality research essentially needs to be based on a solid literature review, characterized as an initial step in any scientific endeavor. This study allowed contact with nursing practices in relation to hemodialysis patients, since for its composition, we sought to establish relationships with the theory of face-to-face care during data collection. As suggestions for practice, it is believed that the purpose of this study can design a prominent apparatus in the process of systematizing nursing care in the dialysis service, providing a change for the better in the quality of care for this clientele.

Keywords: Hemodialysis; Assistance; Nursing; Updates in Intercurrences.



INTERCORRÊNCIAS EM TERAPIA HEMODIALÍTICA: INTERVENÇÃO MEDIANTE A
SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

DOI: 10.29327/213319.22.2-5

Páginas 106 a 126

Artigo

INTRODUÇÃO

O esclarecimento da insuficiência renal se baseia na perda brusca da aptidão dos rins quando purificam efluentes, como sais e líquidos do sangue. Esta enfermidade subdivide-se em Insuficiência Renal Aguda (IRA) e Insuficiência Renal Crônica (IRC), conforme o período de ampliação da doença (SILVA et al., 2017). A investigação antecipada e o seguimento dado pelo nefrologista são fases eficazes no manejo dos pacientes portadores da doença, pois permitem a instrução pré-dialítica e a implementação ajustadas preventivamente que adiam ou mesmo obstruem o progresso para os estágios mais avançados. Convém destacar a ampla acuidade da efetivação de assistência de Enfermagem concisa e competente, abalizada com ênfase, na garantia do cuidado apropriado ao paciente (FREITAS; MENDONÇA, 2016). O Processo de Enfermagem (PE) ou Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma metodologia para aparelhamento e atendimento de assistência de Enfermagem. É uma celeridade especial do enfermeiro que orienta as prestezas de toda a equipe de Enfermagem, já que técnicos e auxiliares cumprem suas funções a partir da prescrição do enfermeiro (TAVARES et al., 2021).

O índice de pacientes renais é progressivo no mundo todo, e o Brasil já se encontra configurado como o terceiro maior mercado de hemodiálise, gastando 10% do orçamento do Ministério da Saúde (MS), nessa categoria de tratamento. A Insuficiência Renal Crônica (IRC) abrange cerca de 2 milhões de brasileiros e, desses, 70% apresentam tribulações para serem atendidos com diagnóstico especializado e 70 mil estão em diálise, sendo que 25 mil já foram transplantados (SESSO et al., 2018). A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2019) determina que os Cuidados Paliativos são um avanço que enriquece o atributo de existência dos pacientes (adultos e crianças) e de suas famílias, por enfrentarem problemas conexos a doenças com risco de morte. Previne e abranda a ansiedade por meio da identificação antecipada, estimativa correta e medicamentação da dor e de outros problemas, equivalentes ao físico, psicossocial ou espiritual.

Diante do que aqui foi abordado, tem-se, como pergunta norteadora deste estudo: Como ocorre a assistência de Enfermagem em sua versão atual nas intercorrências de terapia hemodialítica? Sabe-se que o enfermeiro precisa aferir as condições físicas e emocionais, preceituar cuidados conforme as necessidades individuais dos pacientes, fortalecendo vínculos de confiança com estes, seus familiares



INTERCORRÊNCIAS EM TERAPIA HEMODIALÍTICA: INTERVENÇÃO MEDIANTE A
SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

DOI: 10.29327/213319.22.2-5

Páginas 106 a 126

Artigo

além desses fatos os membros da equipe por meio da comunicação terapêutica e interação transdisciplinar, tem que angariar a confiança do paciente e de todos que o cercam, hipótese essa que faz parte da assistência. Assim, estabeleceu-se, como objetivo geral: Descrever as principais ações assistenciais de Enfermagem atualizadas nas intercorrências em terapia hemodialítica. E como objetivos específicos: explicar a função renal; estimular sobre atualidades em assistência ao paciente nas intercorrências que porventura possam surgir; relatar os cuidados gerais e complicações da hemodiálise.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa do tipo revisão bibliográfica, que segundo Pizzani et al. (2012, p. 54), é uma pesquisa que se realiza através de uma revisão da literatura sobre as principais teorias que encaminham o trabalho científico. Essa revisão pode ser chamada de levantamento bibliográfico ou revisão bibliográfica, que pode ser realizado em livros, periódicos, artigo de jornais, sites da Internet entre outras fontes. O levantamento bibliográfico foi realizado através das seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e SciELO - Scientific Electronic Library Online, Base de Dados de Enfermagem, Biblioteca Virtual de Saúde Pública (BVS), PubMed (U.S. National Library of Medicine (NLM)). Toda pesquisa de qualidade precisa estar embasada em uma sólida revisão da literatura. Para isso, a revisão bibliográfica sobre o tema de pesquisa é um passo inicial em qualquer empreendimento científico (MARCONI; LAKATOS, 2014). A revisão bibliográfica tem um papel preponderante na fundamentação do problema e justificativa, objetivos, e por conseguinte, influencia na escolha do método de pesquisa. Se for conduzida de forma clara, a revisão bibliográfica da sua pesquisa poderá ser útil como ponto de partida para estudos futuros, evitando assim, duplicidade ou retrabalho no que tange a construção da argumentação e arcabouço teórico (CONFORTO; AMARAL; SILVA, 2011).

Os critérios de exclusão foram feitos a partir da pergunta norteadora: Como ocorre a assistência de enfermagem em sua versão atual nas intercorrências de terapia hemodialítica? Excluíram-se os artigos que não correspondessem ao tema e aqueles que não condiziam com o período escolhido 2016 a 2021. Todavia, para enriquecimento do estudo, algumas datas anteriores foram utilizadas. Como critério de inclusão os artigos



INTERCORRÊNCIAS EM TERAPIA HEMODIALÍTICA: INTERVENÇÃO MEDIANTE A
SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

DOI: 10.29327/213319.22.2-5

Páginas 106 a 126

Artigo

do mesmo período que continham a sua temática em parte ou em sua totalidade. Foram utilizados os descritores: hemodiálise, assistência, enfermagem, atualidades em intercorrências, com as variáveis booleanas and. Também se utilizou artigos em inglês: hemodialysis, care, nursing, current events in complications e espanhol: hemodiálisis, cuidados, enfermería, actualidad en complicaciones. Assim, os resumos foram lidos com criteriosidade sendo selecionados 43 artigos para análise.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O rim é órgão do equilíbrio no corpo humano, sustenta o meio interno e afiança a proteção fisiológica para cerca de 100 trilhões de células do organismo humano. A condição anátomo-histológica do néfron, composto com mais de 20 tipos de células experientes, desponta uma disposição taticamente focada para o perfeito intercâmbio operante endotélio/epitélio. Circunstâncias fisiopatológicas podem originar alterações no cerne interior e na urina, que decorrem de marcadores de disfunção do órgão e com os danos celulares (SRISAWAT; KELLUM, 2020). A uremia constituiu o primeiro biomarcador de distúrbio renal (século XVIII) passando a ser utilizada semelhantemente como insuficiência renal (IR). A creatinina (século XIX) ocasionou um melhor entrosamento para a filtração glomerular, constituindo o biomarcador mais utilizado em nefrologia. A cistatina C (século XX) é o biomarcador contemporâneo estabelecido para avaliar e rotular os estágios da função renal. Essa menor porção de um corpo, que pode existir em estado livre sem perder as propriedades da substância originária, em altas concentrações, determinam a realidade clássica da Insuficiência Renal (IR) e concebem a subscrição metabólica de fenômenos biológicos desiguais decorridos, que produziram disfunção renal (DAVISON, 2019).

É importante destacar que a análise da urina distingue um conjunto de biomarcadores, fisiológicos ou fisiopatológicos, adequados para despontar informações organizadas em três momentos na linha do tempo: fenômenos biológicos já advindos, fenômenos com acontecimento no presente, ou ainda pressagiador de eventos futuros, localizados ou não nas vias urinárias. Adotando como simples exemplo as proteínas urinárias, pode-se aclará-las para cada um desses períodos, simultaneamente, com mioglobulinúria, proteína de Bence Jones e microalbuminúria (YOUNES-IBRAHIM, 2021). Embora seja de baixo custo e dosagem simplificada, a creatinina tem duração de



INTERCORRÊNCIAS EM TERAPIA HEMODIALÍTICA: INTERVENÇÃO MEDIANTE A
SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

DOI: 10.29327/213319.22.2-5

Páginas 106 a 126

Artigo

tempo sérico em média de 4 horas, levando até 40 horas para que seu acúmulo revele a Injúria Renal Aguda (IRA), período prolongado quando se versa sobre pacientes em estado crítico.

No século XXI, o desenvolvimento epidemiológico da IRA e a grande taxa de mortalidade 8 provocou a busca mais cedo pela identificação de lesões das células do epitelial tubular, principalmente a necrose tubular aguda (NTA). A esperança é de poder abreviar as medidas terapêuticas necessárias e interferir favoravelmente na história natural da IRA (RONCO, 2016). Nesse sentido, desde as suas descobertas, vários estudos têm posto à prova diferentes biomarcadores de NTA, visando validá-los na diversidade da prática clínica. Por serem reveladores de danos no epitélio tubular, alguns desses parâmetros sofrem interferências de idade, sexo, infecção urinária e da doença renal crônica, sobretudo no comprometimento túbulo-intersticial que, de alguma maneira, afeta as células epiteliais (MALHOTRA et al., 2020).

A nefrologia ainda nos ensina que a inseparável interconexão endotélio-epitélio, tão indispensável para a fisiologia, não se rescinde pelas ocorrências fisiopatológicas, nas quais, verdadeiramente, glomerulopatias não se separam de tubulopatias. As tubulopatias transmitidas aos descendentes são individualidades raras e difíceis de se definir por causa do grande número de modificações eletrolíticas. As alterações de hereditariedade incluem mutações em diversos genes que compilam as proteínas dos diferentes transportadores tubulares. Ainda que a doença abale fisicamente uma única pessoa, o sucesso do tratamento requer o compromisso de quem convive com o paciente. O domínio sobre a própria vida do paciente é ainda mais relevante em doenças crônicas, entre essas, as renais.

Durante a hemodiálise, o sangue do paciente corre por meio de um filtro que extrai resíduos (que ficam das substâncias submetidas à ação de vários agentes físicos ou químicos) prejudiciais, como minerais e líquidos desnecessários ao organismo. Dessa forma, o sangue regressa ao corpo do paciente contribuindo para controlar a pressão arterial e manter o equilíbrio apropriado das matérias químicas, como o potássio e o sódio, por exemplo (ABTO, 2021; SBN, 2021). Visando minimizar esses problemas, surge o rim biônico que está em vias de teste em seres humano que irá combinar subsídios eletrônicos e orgânicos, sendo seu tamanho similar aos órgãos cuja função substituirá, constituindo uma ampla melhoria na qualidade de vida das pessoas dependentes do dispositivo de hemodiálise. O rim oferece grande benefício e a rejeição do órgão inserido não chega a 1%. Não obstante, o acontecimento da pesquisa encontra-



Artigo

se em etapa adiantada, porém, os testes em seres humanos ainda não se iniciaram, e não há previsão de sua comercialização. A chegada desse artifício no mercado contribuirá para a qualidade de vida dos pacientes renais, além de um corte de gastos com sessões de hemodiálise, ao SUS de cerca de R\$200,00 (cada) (Figura 1).⁹ Conforme a Sociedade Brasileira de Nefrologia, mais de 125 mil pacientes estão em tratamento dialítico no País. Sobre o número de transplante, a SBN contabiliza cerca de 6 mil por ano (SBN, 2021). Para o uso do rim biônico, será feito um levantamento, juntamente com protocolos para que ele chegue de forma economicamente viável ao paciente (OLIVEIRA, 2019).

O sucesso dos meios práticos para combater a doença renal necessita do relacionamento delicado de quem tem uma vida em comum com o paciente. O entendimento é fácil: quanto maior for o conhecimento existente sobre o assunto que o paciente possui sobre a doença renal crônica, compreensão terá para engajar-se no tratamento e maior entendimento para impedir complicações e hábitos supostamente ineficazes, que são genuínas armadilhas para problemas futuros (WWW.SBN.ORG.BR, 2021). Como toda alteração crônica do estado de saúde, a confrontação com essa enfermidade exige continuidade e organização, especialmente no que diz respeito às advertências dietéticas aplicadas da nutrição e na prevenção do tratamento, ao uso de fármacos e, no caso dos dialíticos, constância nas sessões de diálise. Lapsos ou inadvertência no tratamento podem incorrer em consequências graves (HTTPS://WWW.KIDNEY.ORG, 2021).

O paciente orientado pelo profissional nutricionista sobre como seguir corretamente a alimentação recomendada, evitará uma série de complicações alimentares para seu rim, como, por exemplo: o consumo excessivo de banana (fruta rica em potássio), que pode acarretar lesão da 10^ª força muscular mesmo num internamento emergencial devido a problemas cardíacos. O consumo excessivo de água pode estimular falta de ar, astenia e câimbras, no decurso das sessões de diálise, o que provoca um grande risco. De maneira silenciosa, o coração se sobrecarrega e não se consegue ver o perigo dessa situação avançando, mas rapidamente, o processo de arteriosclerose, quando o paciente renal ingere alimentos com muito fósforo (amendoim, nozes, leite e derivados, entre outros), além do cálcio e outros elementos que se desenvolvem nos vasos sanguíneos (<https://www.THINKKIDNEYS.NHS.UK/CKD/INFORMATION-FOR-THEPUBLIC.2021>).



Artigo

Para que exista uniformidade na equação do autocuidado e saúde e isso faça sentido, uma variável é indispensável: a característica ou propriedade da informação. Na época atual, pode-se achar muitos conteúdos equivalentes, que se encontram ao alcance dos indivíduos em sites, blogs, redes sociais etc. É preciso, então, abalizar o conhecimento correto, com ideologia comprovada, sobretudo das fake news. Embora esse seja um termo de uso recente, ele é utilizado para designar notícias falsas em veículos de comunicação que se baseia na internet. As fake news são reconhecidas pela medicina, transformadas na configuração de credices e promessas de cura milagrosa ([HTTPS://WWW.CDC.GOV/KIDNEYDISEASE/BASICS.HTML](https://www.cdc.gov/kidneydisease/basics.html), 2021). Notícias sobre tecnologias que interrompem o andamento normal do processo em que se encontram fascinam pacientes, familiares e amigos que as veem como mágica transformativa. Porém, é preciso que essas informações sejam vistas com precaução e senso apropriado, como: acompanhar sua fase de desenvolvimento, seguir os estudos comprovados, se os resultados corroborarão são confiáveis, além de informar-se de quando ficarão abonadas pelos órgãos regulatórios e disponíveis e para qual perfil de paciente e em que estágio da doença. Um acontecimento que está deixando os pacientes renais crônicos entusiasmados e influenciando muito a cabeça desses doentes é o rim biônico. Essa tecnologia se encontra em protótipos ainda em fase experimental, ou seja, apenas em animais ([https://www.KIDNEYFUND.ORG/KIDNEY-DISEASE/CHRONIC-KIDNEY-DISEASECKD](https://www.kidneyfund.org/kidney-disease/chronic-kidney-disease/ckd), 2021).

A bibliografia mostrou que a assistência ao cliente em hemodiálise ultrapassa os cuidados técnicos, necessitando contornar desde o amparo do paciente na unidade, advindo da utilização das máquinas e concretização do procedimento, até na conservação de fístulas, determinação de apoio psicológico. Quanto as difíceis particularidades dos procedimentos, a literatura alega, entre outras, febre, redução da circulação sanguínea, tensão arterial abaixo do normal, câibras musculares, náuseas e vômitos (DIAS et al., 2017). A equipe de enfermagem está mais próxima do paciente durante o procedimento; gera amizades e conexões afetivas, dispensando ampla parte do seu período de trabalho para a efetivação de qualquer cuidado, assim que o diagnóstico da doença é auferido (SILVA et al., 2017). Na assistência aos pacientes renais crônicos em hemodiálise, é basilar a seriedade e o desempenho de uma equipe multiprofissional habilitada devido aos amplos riscos e complicações em determinada fase do tratamento. O desempenho do profissional enfermeiro possibilita a assimilação e interfere em



Artigo

admissíveis dificuldades, promovendo uma adequação ao tratamento e uma melhor qualidade de vida (RIELLA, 2019).

A assistência de Enfermagem divide-se em sete fases, sendo que o principal cuidado é marcado pelo acolhimento, o convívio da equipe que recebe o paciente. O cuidado secundário é a “instituição do vínculo passível de ser estabelecido com esses”, em que o “que mudou de estado” constitui-se em enfrentamentos internos e o paciente necessita expor (FURTADO et al., 2016). O cuidar como relação terapêutica consiste em atender às necessidades do paciente com simpatia, humanidade e presteza, por meio de atos que requeiram comodidade, abrangendo tanto a integridade física como a emocional. Para isso, a equipe de Enfermagem deve progredir em suas habilidades de estudar, para aprender pela compreensão, facilitando, assim a identificação dos problemas “dentro do seu contexto cultural e social” vivenciados pelo paciente (ROFRIGUES; BOTTI, 2019).

A terceira assistência é o método em si, abrange a instalação de equipamentos. Neste instante o indivíduo necessita “encarar” essa nova realidade. Durante o procedimento “da hemodiálise”, a assistência consiste em: elucidar ao paciente a conduta a ser realizada; efetuar a higienização do lugar de vinculação da extensão entre aparelho e paciente; averiguar a pressão arterial a cada 15 minutos; escrutinar a frequência cardíaca, estando atento a comportamentos anormais, como: dor de cabeça, febre, cãibra, pressão baixa ou alta, coceiras, náuseas, dor lombar, sinais de obstrução brusca gasosa, hemorragias e convulsão (FIGUEIREDO; VIANA; MACHADO, 2017).

Na assistência de enfermagem a esse paciente, é pertinente a técnica da aferição do peso do paciente antes e após a sessão. Esse algoritmo tem por alvo constatar o ganho apurado entre uma sessão e outra. Através desses dados, a equipe alcança aferir o consumo hídrico e alimentar do paciente em seu lar e examinar sua aderência aos modelos constituídos para uma “vida com riscos minimizados” (RESENDE; PORTO, 2019). Na realização das medicações da fístula arteriovenosa (FAV), 87,2% dos profissionais de Enfermagem exercem-na de maneira certa, através de fina pressão com gaze em cerca de menos cinco minutos ininterruptos de curativo levemente compressivo sem movimentos circulares com fita adesiva e gazes, em seguida ao estancamento completo. Sendo esse fundamental para anteceder o incidente de ocorrência de sangramento intenso após o procedimento de hemodiálise (RIBEIRO et al., 2018). Em conformidade à maturação da fístula arteriovenosa (FAV), demonstra-se que a grande maioria dos profissionais aguardava quatro semanas ou mais para punzir a fístula pela



Artigo

primeira vez. Decorrência considerada satisfatória por pesquisadores, posto que o momento de amadurecimento intervém na sobrevida da FAV (CAIS; TURRINI; STRABELI, 2019).

O quarto cuidado é assinalado pela aptidão e incitação para o autocuidado, precisa de que o paciente aceite aderir a esta fase com o apoio da enfermagem. Ao analisar os atributos individuais de procedimento de cada um dos pacientes, convém adaptar-se às diversas questões consideráveis que se mostram através das variações fisiológicas importantes, podendo colaborar na prevenção e/ou impedimento de futuros agravos expressos na mudança do comportamento dos pacientes assistidos (BUCHARLES et al., 2019). No quinto cuidado, paciente é avaliado. Nesse presente, constata-se as implicações alcançadas, pois o paciente precisa conhecer as suas possibilidades e o retorno à unidade para uma nova revisão. Para oferecer assistência de qualidade, é necessário planejar as ações do enfermeiro, estabelecendo objetivos, ponderando suas decorrências e dificuldades de aproveitamento, deliberar entre alternativas e possibilidades, determinando limites, além de desenvolver táticas apropriadas de implemento da terapêutica (CARDINAL, 2018).

Os procedimentos em Enfermagem dividem-se em cinco fases: coleta de dados, checkup, plano de ação, implementar e evoluir é acatado como uma maneira organizada de sistematizar a assistência de enfermagem (SAE). Torna-se importante o estabelecimento de informações genéricas a respeito do padrão respiratório, da circulação, da eliminação, sono, repouso, exercícios físicos, hidratação, nutrição e higiene, e dos ademais de dados de identificação como nome completo, idade, endereço e número do prontuário (OLIVEIRA et al., 2015). Transversalmente ao peso seco, detritos de diurese residual e da quantidade da ingesta hídrica, a enfermeira pode inspecionar a avaliação hídrica e aferir a hidratação do paciente. Ao medir a aptidão motora, o enfermeiro constata entaves de mobilidade do indivíduo, o que permite delinear um deslocamento apropriado para ele, bem como ações que propiciem conforto durante a sessão de hemodiálise. Também pode ser praticado para aqueles pacientes com obstáculos visuais, de escuta e fala que também precisam de acolhimento distinto.

Além dos subsídios já citados, também é importante que se comprovem manifestações alérgicas ao acesso dialítico, fazendo-se uma avaliação criteriosa da pele em busca de mudanças, como feridas, vermelhidão e outros (RIEGEL; SERTÓRIO; SIQUEIRA, 2018). Posteriormente à coleta de informações, elaboram-se os diagnósticos de enfermagem com base na classificação de NANDA, oficialmente



Artigo

conhecida como NANDA Internacional (NANDA-I), cuja taxonomia é norteadas pelos Padrões de Resposta do Corpo Humano. É ela que orienta a classificação e categorização do diagnóstico de enfermagem ou das condições que de fato precisam de cuidados.

Na sequência, vem a evolução de Enfermagem que, segundo Souza et al. (2015), “é uma síntese, uma avaliação global do plano de cuidados”. Já o sexto preceito circunda o hábito do tratamento, o paciente sente-se assoberbado, vê sua vida modificar-se unida ao seu corpo, à proporção que se empenha em “adequar-se” a essa vida diferente. É nessa hora que o enfermeiro age como apoiador, pois é o momento em que mais se necessita de “compreensão”. Nesse instante, o cuidar do paciente renal crônico carece ser revigorado e incluir formas alternativas, para quebrar essa situação “rotineira”. (VIDES; MARTINS, 2017). Ao ingressar em um programa de sessões de hemodiálise, o paciente coexiste cotidianamente com a realidade de ter uma doença crônica, que impõe um tratamento doloroso e extenso, provocando modificações de grande impacto, na sua vida e na de seus familiares (SANTOS et al., 2021). O sétimo cujas características foram definidas em encontrar-se de novo com a cidadania, cinge a capacidade de modificação e transformação e sua inserção no convívio social, já que ele necessita recuperar sua autossuficiência.

Toda a literatura pesquisada alude à mediação da Enfermagem, no apoio social, na educação e nas orientações. A equipe de Enfermagem é responsável pela atividade assistencial oferecida ao paciente no decorrer do processo. Por isso, cabe a esses profissionais permanecerem supridos de ciência técnico/científica, já que terão que ter um olhar sistemático para resolver diferentes situações que venham a surgir durante as sessões (SOUSA et al., 2015). A Fistula Arteriovenosa (FAV) é a primeira escolha para a entrada nos pacientes diagnosticados com Doença Renal Crônica (DRC). Essas fístulas são recomendadas para medicação prolongada de hemodiálise, visto que os cateteres venosos são aconselhados por sua precisão na hemodiálise de urgência ou pela impossibilidade de realização de FAV. Contudo, tanto a FAV quanto os cateteres proporcionam ameaças de perigo aos pacientes, constituindo ocorrências comuns de estenoses no corpo da FAV e resultados arriscados, como infecções nos cateteres, causas importantes de morbimortalidade. O local anatômico de primeira escolha para a FAV são os membros superiores, preferivelmente no lado esquerdo; quanto aos cateteres, é mais adequado que sejam inseridos em veias jugulares (RIEGEL; SERTÓRIO; SIQUEIRA, 2018).



INTERCORRÊNCIAS EM TERAPIA HEMODIALÍTICA: INTERVENÇÃO MEDIANTE A
SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

DOI: 10.29327/213319.22.2-5

Páginas 106 a 126

Artigo

A hipotensão arterial é a ocorrência mais comum durante a hemodiálise, ocorrendo em razão do elevado volume de filtrado, ou encontrando-se frequentemente associada a condições que beneficiam a redução do deflúvio cardíaco e das dificuldades vascular ou periférica, tais como: taxa de ultrafiltração alta, redução da osmolaridade, temperatura do paciente, arrefecimento de volume nos vasos, baixa concentração de sódio no sangue (hiponatremia), acréscimo de substâncias vasodilatadoras e redução de vasoconstritoras (SANTOS et al., 2021). No que diz respeito às situações complicadas durante a HD e os sintomas da IRC, as condições do bem-estar global do indivíduo são afetadas (BISCA; MARQUES, 2020). O Cateter de Duplo Lúmen (CDL) é um acesso instantâneo à circulação do paciente, introduzido na subclávia, jugular interna ou femoral. Eles são as variedades que proporcionam maior risco de infecção na corrente sanguínea (PEREIRA et al., 2016). Nessas categorias, tentou-se especificar as assistências proporcionadas pela enfermagem e seus implementos frente às dificuldades surgidas durante as sessões de hemodiálise, evidenciando-se as assistências que circundam a sistematização, a monitorização, a constatação e a intervenção, frente a estas intercorrências, garantindo a assistência de Enfermagem com técnica, segurança e de qualidade (COITINHO et al., 2016).

O estafê necessita ter conhecimento e capacitação sobre os fármacos a serem utilizados, levando em consideração os efeitos das drogas, sendo importante alertar que os pacientes nefropatas pleiteiam uma precaução que transcende toda a assistência de quem atua nesse serviço (FRAZÃO et al., 2017; TREPICHIO et al., 2015). Os atributos da DCR e seus procedimentos beneficiam o advento da ansiedade devido ao comparecimento permanente de complicações alarmante que os doentes enfrentam. Assim, os profissionais de enfermagem necessitam ter empatia capaz de constatar tal inadequação de forma a abordar e diminuir as angústias dos pacientes (COSTA et al., 2015). O desempenho do enfermeiro cinge a célere constatação das intercorrências no decurso da sessão de hemodiálise e presteza para interferir e afiançar a incontestabilidade dessas estratégias e avanços na melhora de estado do paciente. Há relatos de queixas de dor durante as sessões de hemodiálise, como: cefaleia intensa, dores em membros inferiores e abdome, e algia torácica.

Verifica-se, então, a importância de distinguir a dor crônica da aguda, uma vez que nesses pacientes ambas podem ocorrer. Alterações patológicas levam a dor crônica e o processo de hemodiálise pode ocasionar a dor aguda (BUCHARLES et al., 2019; VIDES; MARTINS, 2017). O controle glicêmico é outro que deve ser efetivado, basta



Artigo

ver que pacientes diabéticos retratam ocorrências atípicas de hipoglicemia, no decurso da hemodiálise, tendendo a se repetir, originando progressivamente danos cognitivos ao paciente, que pode, assim, necessitar de ajuda e orientação, devendo-se reforçar que é papel da enfermagem oportunizar educação em saúde para os utentes e seus familiares e/ou acompanhantes, levando-se em conta que com o apoio desses é plausível amortizar inconstâncias durante o tratamento (SANTOS et al., 2021).

Os enfermeiros desempenham papel extraordinário nas terapias dialíticas, com tal intensidade antes e durante e após a terapia, tendo atuação basilar nas identificações dos sinais no conjunto de tratamentos da IRA, por meio da anamnese exame físico, quando pode detectar inúmeras causas que poderão conduzir o paciente a desenvolvê-la, interferir e recompor a situação fisiológica normal do indivíduo. A identificação precoce das causas pode aprimorar o a previsão do que poderá acontecer no paciente com distúrbios renais. Nesse contexto, boas práticas abrangem a sistematização da assistência de Enfermagem (SAE), constituindo-se essencial para incremento de um cuidado de qualidade (RUIZ et al., 2015). A septicemia relacionada ao cateter central para hemodiálise é um conjunto de situações que alteram algumas das complicações, podendo ser minimizada pelas condições mais satisfatórias da assistência de enfermagem e pela instrução do paciente abrangendo a perda do acesso venoso, internamento e sepse. (NASCIMENTO; MARQUES, 2017).

As complicações fundamentais que surgem durante a hemodiálise envolvem os diferentes fatores hemodinâmicos, provenientes do processo de circulação extracorpórea e a retirada de um amplo volume de líquidos em um espaço de tempo muito curto. Em ordem decrescente de frequência estão: a hipotensão (20%-30% das diálises), cãibras (5%-20%), náuseas e vômitos (5%-15%), cefaleia (5%), dor torácica (2%-5%), dor lombar (2%-5%), prurido (5%), febre e calafrios (< 1%). As ocorrências menos comuns, como a síndrome do desequilíbrio, reações de hipersensibilidade, arritmia, hemólise, embolia gasosa, hemorragia gastrointestinal, convulsões, insônia, inquietação, entre outros, podem levar à morte.

Este estudo permitiu um contato com as práticas de enfermagem focadas no paciente hemodialítico. Para sua composição, buscou-se estabelecer relações com a teoria da assistência presencial durante a coleta de dados. Conforme o alcance dos objetivos esperados por esta pesquisa, salienta-se que a hipotensão e as cãibras foram os distúrbios mais prevalentes citados em quase todos os artigos pesquisados, o que pode ser pertinente com a 16 fisiopatologia comparada de ambas, considerando-se a



INTERCORRÊNCIAS EM TERAPIA HEMODIALÍTICA: INTERVENÇÃO MEDIANTE A
SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

DOI: 10.29327/213319.22.2-5

Páginas 106 a 126

Artigo

justificativa desses eventos durante a hemodiálise. Quanto às ações de Enfermagem, na precaução e resultado dessas complexidades intradialíticas constatou-se que, em sua maioria, são materializadas de configuração integral, apesar de outras especialmente importantes serem concretizadas parcialmente e determinadamente não efetivadas, o que demonstra a carência do aperfeiçoamento de táticas dentro do setor. Aconselha-se, então, maiores cuidados na assistência com os pacientes sujeitos a esse procedimento, baseando-se na literatura e na concretização da Sistematização da Assistência de Enfermagem, pois, embora o somatório de pacientes seja grande, não se pode prescindir do cuidado específico e metodicamente estruturado, necessitando de uma prática rotineira das cinco fases do método de enfermagem: investigação, diagnósticos, planejamento, implementação de assistência e avaliação.

CONCLUSÃO

Conclui-se, então, que existe a imposição de um procedimento de educação e percepção dentro do ambiente hospitalar, afiançando maior preservação e eficácia no tratamento proporcionado aos pacientes com disfunção renal. Também, ficou evidente que a incumbência da assistência ao paciente renal é, sobretudo, da enfermagem juntamente com a equipe multiprofissional. Como sugestões para a prática, acredita-se que a finalidade deste estudo poderá conceber um proeminente aparato, no processo de sistematização da assistência de enfermagem no serviço de diálise, propiciando mudança para melhor na qualidade da assistência. Ademais, permitirá o emprego de uma linguagem específica da área, afiançando uma comunicação clara, precisa e objetiva entre todos que integram a equipe de enfermagem. Entre os entraves do estudo, apresenta-se a oportunidade de que outras pesquisas possam interessar aos futuros enfermeiros (as) e no empenho na pesquisa pelas melhorias das normas da SAE nas intercorrências dialíticas.

REFERÊNCIAS

ABTO – Associação Brasileira de Transplante de Órgãos- Hemodiálise pode estar com os dias contados. 2021. Disponível em:



INTERCORRÊNCIAS EM TERAPIA HEMODIALÍTICA: INTERVENÇÃO MEDIANTE A
SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

DOI: 10.29327/213319.22.2-5

Páginas 106 a 126

Artigo

<http://www.portalatual.com.br/2018/06/24/nasce-rimbionico-dizer-adeus-maquina-hemodialise/>. Acesso em: 11/06/21.

BRAGA, S.L. Doença Renal Crônica e a Importância do Empoderamento do Paciente. Beneficência Portuguesa. 3/2/2021. Disponível em:

https://www.bp.org.br/Content/Nefrologia/images/pdf/2292_11_artigos_nefro_3_2.pdf
Acesso em: 11/06/21.

BISCA, M.M.; MARQUES, I.R. Perfil de diagnósticos de enfermagem antes de iniciar o tratamento hemodialítico. Rev Bras Enferm, Brasília [internet]. maio-jun; 63(3): 435-9, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-71672010000300014&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 16/07/21.

BUCHARLES, S. G. E.; WALLBACH, K. K.S.; MORAES, T. P.; PECOITS-FILHO, ROBERTO. Hipertensão em pacientes em diálise: diagnóstico, mecanismos e tratamento. Jornal Brasileiro de Nefrologia. Curitiba (PR). v.41, n.3, p.400-411, 2019. DOI: 10.1590/2175-8239-JBN-2018-0155. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbn/a/pRPCFVVn5QBBjLfd8BpnC8j/?lang=pt&format=pdf>
Acesso em:30/06/21.

CAIS, D.P.; TURRINI, R.N.; STRABELLI, M.V. Infecções em pacientes submetidos a procedimento hemodialítico: revisão sistemática. Rev Bras Ter Intensiva.21(3):269-75, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/4W93GTDh9mBnbRTcHn9gt6S/?lang=pt>. Acesso em:28/06/21.

CARDINAL, S. Comorbidades em doentes renais crônicos que realizam tratamento hemodialítico em Uruguaiana- RS. Anais do 10º Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão – SIEPE. v.10, n.3, 2018. Disponível em: <https://periodicos.unipampa.edu.br/index.php/SIEPE/article/view/87215>. Acesso em: 30/06/21.

COITINHO, D.; BENETTI, E.R.R.; UBESSI, L.D.; BARBOSA, D.A.; KIRCHNER, R.M.; GUIDO, L.A.; STUMM, E.M.F. Intercorrências em hemodiálise e avaliação da



Artigo

saúde de pacientes renais crônicos. *Av Enferm.* [internet]. 33(3): 363-371, 2016. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002015000300004. Acesso em: 16/07/21.

CONFORTO, E. C.; AMARAL, D.C.; SILVA, S.L. Roteiro para Revisão Bibliográfica: aplicação no desenvolvimento de produtos e gerenciamento de projetos. In: 8o. Congresso Brasileiro de Gestão de Desenvolvimento de Produto - CBGDP 2011, 2011, Porto Alegre - RS. 8o. Congresso Brasileiro de Gestão de Desenvolvimento de Produto - CBGDP 2011. Porto Alegre: Instituto de Gestão de Desenvolvimento de Produto, 2011. Disponível em: <http://www.portaldeconhecimentos.org.br/index.php/por/content/view/full/15675>, Acesso em: 10/06/21.

COSTA, R.H.S.; DANTAS, A.L.M.; LEITE, E.M.D.; LIRA, A.L.B.C.; VITOR, A.F.; SILVA, R.A.R. Complicações em pacientes renais durante sessões hemodialíticas e intervenções de enfermagem. *J. res.: fundam. Care.* [internet]. Jan./ mar. 7(1): 2137- 18 2146,2015. Disponível em: <file:///C:/Users/Alberto/Downloads/3411-22754-1-PB.pdf>. Acesso em: 16/07/21.

DAVISON, S.N. Conservative kidney management: caring for patients unlikely to benefit from dialysis. *Am J Kidney Dis.* 2019; [Epub ahead of print]. Disponível: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31677893/>. Acesso em: 10/06/21. DIAS, A.G.;

CABRAL, M.L.S.; BRASILEIRO, M.E.; CABRAL, K.B *Braz. J. Nephrol. (J. Bras. Nefrol.)* 39(4):486-490, 2017. Disponível em: www.scielo.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-78082017000400011. Acesso em: 14/06/21.

FRAZÃO, C.M.F.Q.; DELGADO, M.F.; ARAÚJO, M.G.A.; SILVA, F.B.B.L.; SÁ, J.D.; LIRA, M.G.A. Cuidados de enfermagem ao paciente renal crônico em hemodiálise. *Rev Rene.* [internet]. jul-ago; 15 (4): 701-9, 2018. Disponível em: http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/10441/1/2014_art_albclira.pdf. Acesso em: 16/07/21.



Artigo

FISSELL, W.H. Projeto do Rim. Universidade Vanderbilt. Nashville. Estados Unidos. 2021. Disponível em: <https://grupocefapp.com.br/blog/hemodialise-pode-estar-com-os-diascontados/>. Acesso em: 11/06/21.

FIGUEIREDO, N.M.A.; VIANA, D.L.; MACHADO, W.C.A. Tratado prático de enfermagem. 8ª ed. São Caetano do Sul: Yendis; 2018. Acesso em: 28/06/21.

FREITAS, R. L. S.; MENDONÇA, A.E.O. Cuidados de Enfermagem ao Paciente Renal Crônico em Hemodiálise. Carpe Diem: Revista Cultural e Científica do UNIFACEX. v. 14, n. 2, 2016. ISSN: 2237 – 8685. Disponível em: <https://periodicos.unifacex.com.br/Revista/article/view/678>. Acesso em: 10/06/21.

FURTADO, A.M.; PENAFORT, V.P.S.; SILVA, L.F.; SILVEIRA, L.C.; FREITAS, M.C.; QUEIROZ, M.V.O. Cuidar permanência: enfermagem 24 horas, nossa maneira de cuidar. Rev Bras Enferm 63(6):1071-76, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/T3yKvLCWtJmwyZN3v5DT6gk/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20/06/21.

GOMES, M.S.C.; NASCIMENTO, M.J.S.S. Assistência de enfermagem nas complicações durante as sessões de hemodiálise. Enfermagem Brasil 17(1):10-17, 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/324923005_Assistencia_de_enfermagem_nas_complicacoes_durante_as_sessoes_de_hemodialise. Acesso em: 23/07/21.

MALHOTRA, R.; KATZ, R.; JOTWANI, V.; AMBROSIUS, W.T.; RAPHAEL, K.L.; HALEY, W. et al. Urine markers of kidney tubule cell injury and kidney function decline in SPRINT trial participants with CKD. Clin J Am Soc Nephrol. Mar;15(3):349-58. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32111704/>. Acesso em: 11/06/21.

MARCONI, M.A.; LAKATOS, E.M. Metodologia do trabalho científico. 10ª ed. São Paulo: Atlas; 2014. Acesso em: 14/06/21.



Artigo

NASCIMENTO, C.D.; MARQUES, I.R. Intervenções de enfermagem nas complicações mais frequentes durante a sessão de hemodiálise: revisão da literatura. Rev Bras Enferm 19 58(6):719-22, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Dv8zLGgkgXRbK38D7k8yhjs/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 23/07/21.

OLIVEIRA, S.M.; RIBEIRO, R.C.H.M; RIBEIRO, D.F.; LIMA, L.C.E.Q.; PINTO, M.H.; POLETTI, N.A.A. Elaboração de um instrumento da assistência de enfermagem na unidade de hemodiálise. Acta Paul Enferm.21(esp):169-73.2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/mcDhWFcpJNRBVg5w9zcyW6p/abstract/?lang=pt>. Acesso em:14/06/21.

OLIVEIRA, C. S.; SILVA, E. C.; FERREIRA, L. W.; SKALINSKI, L. M. Perfil dos pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico. Revista Baiana de Enfermagem. Salvador (BA). v. 29, n.1, p.42-49, 2015. Disponível em: <http://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/12633/9541>. Acesso em: 30/06/21.

OMS- Organização Mundial de Saúde- Alertas Epidemiológicos, 2019. Disponível em <https://www.paho.org/pt/brasil>. Acesso em: 10/06/21.

PEREIRA, E.R.; RIBEIRO, I.M.L.; RUAS, E.F.G.; SILVA, P.L.N.; GONÇALVES, R.P.F.; DIAMANTINO, N.A.M. Análise das principais complicações durante a terapia hemodialítica em pacientes com insuficiência renal crônica. R. Enferm. Cent. O. Min. [internet]. maio/ago; 4(2): 1123-1134, 2016. Disponível em: <file:///C:/Users/Alberto/Downloads/603-3770-1-PB.pdf>. Acesso em: 16/07/21.

PIZZANI, L. et al. A arte da Pesquisa Bibliográfica na Busca do Conhecimento. Revista Digital Biblioteconomia e Ciência da Informação, Campinas, 2012. Disponível em: https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/rdbci/article/view/1896/pdf_28 Acesso em: 29 de agosto de 2021.

RESENDE, R.C.; PORTO, I.S. Cuidado de enfermagem para clientela em hemodiálise: suas dimensões instrumentais e expressivas. Revista Eletrônica de



INTERCORRÊNCIAS EM TERAPIA HEMODIALÍTICA: INTERVENÇÃO MEDIANTE A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

DOI: 10.29327/213319.22.2-5

Páginas 106 a 126

Artigo

Enfermagem.11(2):1071- 76,2019. Disponível em:
<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/46939#:~:text=A%20predomin%C3%A2ncia%20das%20dimens%C3%B5es%20instrumentais,partes%20de%20m%C3%A1quinas%20%80%9D>. Acesso em: 28/06/21.

RIBEIRO, R.C.H.M.; MIRANDA, A.L; L.; CESARINO, C.B.; BERTOLIN, D.C.; RIBEIRO, D.F.; KUSUMOTA, L, Acta Paul Enferm 22(especial-nefrologia):569-71, 2019. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/ape/a/RypMVTR8TPSnC9Bzs53H9sR/?lang=pt>. Acesso em: 28/06/21.

RIELLA, M.C. Princípios da nefrologia e distúrbios hidroeletrólíticos. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. 7ª ed. Acesso em: 14/06/21. RIEGEL F, SERTÓRIO FC, SIQUEIRA DS. Nursing interventions in relation to hemodialysis complications. Revista de Enfermagem da UFPI. 2018; 7(1): 63-70. Disponível em:
<https://ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/6806/pdf>. Acesso em: 30/06/21.

RONCO, C. Acute kidney injury: from clinical to molecular diagnosis. Crit Care. Jul; 20:201.2016, Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27384344/>. Acesso em: 11/06/21.

RODRIGUES T.A.; BOTTI, N.C. L.; Cuidar e o ser cuidado na hemodiálise. Acta Paul Enferm. 22(1):528-30, 2019. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/ape/a/XRJBKqkDGVGftBxYM9QHx3y/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 28/06/21.

RUIZ, C; et al. Long-Term Mortality among Hospitalized Non-ICU Patients with Acute Kidney Injury Referred to Nephrology. NephronClinicalPractice, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26277844/>. Acesso: em 20/07/21.

SANTOS, K.A.S; SOUZA, W.B.; SILVA, C.S.; ALVES, A.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 Brazilian Journal of Development, Curitiba, v.7, n.2, p. 14066-14079 feb. 2021.Disponível em:



Artigo

<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/24441>. Acesso em: 30/06/21.

SBN – Sociedade Brasileira de Nefrologia - Os acontecimentos mais importantes da Nefrologia. 2021. Disponível em: <https://www.sbn.org.br/>. Acesso em: 11/06/21.

SESSO, R. C. C.; LOPES, A. A.; SALDANHA, F.; THOMÉ, J. R.; YOSHIMI, L. W.; SANTOS, D.R. Relatório do Censo Brasileiro de Diálise, 2018. Brazilian Journal of Nephrology Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/jbn/a/FCFbjck6ThWyMjqNgvF64TC/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10/06/21.

SILVA, P.L.N; QUINTILIANO, A.C.B.A.; SOUTO, S.G.T.; OLIVEIRA, R.S.; GONÇALVES, R.P.F.; PAIVA, P.A. Percepção de Enfermeiros quanto à Sistematização da Assistência de Enfermagem ao Paciente Renal Crônico. Rev enferm UFPE on line., Recife, 9(12):1168-73, dez., 2017. Disponível em: DOI: 10.5205/reuol.8127-71183-1- SM.0912201515. Acesso em: 14/06/21.

SILVA, A.A.; PIRES, F.L.; PEREIRA, K.C.P.; ANDRADE, L.C.V.; LEITE, L.M.; GÓES, M.A.; OLIVEIRA, V.F.S.; GONZAGA, M.F.N, GUIDI, L.R.; POMPEU, L.C. O Processo de Enfermagem (PE) - Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no Paciente com Insuficiência Renal. Revista Saúde em Foco – Edição nº 9 – Ano: 2017. Disponível em: www.revistaonline@unifia.edu.br. Acesso em: 10/06/21.

SOUSA, M.N.A.; MEDEIROS, R.C.; COSTA, T.S.; MORAES, J.C.; BAFFI, M.D. Comorbidades de pacientes renais crônicos e complicações associadas ao tratamento hemodialítico. Revista Científica da Federação Internacional de Educação Física- FIEP. v.85, n.1, 2015. Disponível em: <http://www.fiepbulletin.net>. Acesso em: 30/06/21.

SRISAWAT, N.; KELLUM, J.A. The role of biomarkers in acute kidney injury. Crit Care Clin. Jan.36(1):125-40,2020. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ccc.2019.08.010>. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31733675/>. Acesso em: 11/06/21.



INTERCORRÊNCIAS EM TERAPIA HEMODIALÍTICA: INTERVENÇÃO MEDIANTE A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

DOI: 10.29327/213319.22.2-5

Páginas 106 a 126

Artigo

TAVARES, A.P. S.; SANTOS, C.G.S.; TZANNO-MARTINS, C.; BARROS NETO, J.; SILVA, A. M.; LOTAIF, L.; SOUZA, J.V.L. Cuidados de suporte renal: uma atualização da situação atual dos cuidados paliativos em pacientes com DRC. Braz. J. Nephrol. (J. Bras. Nefrol.) Artigo de Revisão 43(1):74-87, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbn/a/8W5QdC4H4dxKzjz8RChD8G/?lang=pt>. Acesso em: 10/06/21.

TAVARES, M.B.; MELO, C.V.B.; FERNANDES, P.N.; ALMEIDA, M.C.C.; CARNEIRO, M.F.S.M.; SANTOS, R.F.S. et al. Biomarkers of acute kidney injury in patients with nephrotic syndrome. Braz J Nephrol. 2020 Sep 11; [Epub ahead of print]. Disponível em: DOI: [https:// doi.org/10.1590/2175-8239-jbn-2020-0021](https://doi.org/10.1590/2175-8239-jbn-2020-0021). Acesso em: 11/06/21.

TREPICHIO, P.B.; GUIRARDELLO, E.B.; DURAN, E.B.; BRITO, A.P. Perfil dos pacientes e carga de trabalho de enfermagem na unidade de nefrologia. Rev Gaúcha Enferm. [internet]. 34 (2): 133-139, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rngen/v34n2/v34n2a17.pdf>. Acesso em: 16/07/21.

VIDES, M.C; MARTINS, M.R.I. Avaliação da dor óssea em pacientes renais crônicos em hemodiálise. Revista Dor. São Paulo (SP). v.18, n.3, p.245-249, 2017. DOI 10.5935/1806- 0013.20170109. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdor/a/YQHPRkZw5Zt4dFFpVffKQCM/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 30/06/21.

YOUNES-IBRAHIM, M. O rim: função, células e biomarcadores. Jornal Brasileiro de Nefrologia. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.1590/2175-8239- JBN-2020-021>. Acesso em: 11/06/21.

Sites: www.sbn.org.br <https://www.kidney.org>
<https://www.thinkkidneys.nhs.uk/ckd/information-for-the-public>
<https://www.cdc.gov/kidneydisease/basics.html> <https://www.kidneyfund.org/kidney-disease/chronic-kidney-disease-ckd>



INTERCORRÊNCIAS EM TERAPIA HEMODIALÍTICA: INTERVENÇÃO MEDIANTE A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

DOI: 10.29327/213319.22.2-5

Páginas 106 a 126