

Assinado digitalmente por: Jessica de Sousa Vale
Razão: Sou responsável pelo documento
Localização: UNIFAEMA - Ariquemes/RO
O tempo: 16-12-2022 16:24:51

Assinado digitalmente por: Katia
Regina Gomes Bruno
O tempo: 15-12-2022 09:44:28



unifaema

**CENTRO
UNIVERSITÁRIO FAEMA – UNIFAEMA**

RAFAELA GODOIS BASSAY

**A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE RENAL CRÔNICO E SUAS
COMPLICAÇÕES**

**ARIQUEMES - RO
2022**

Assinado digitalmente por: Elis Milena Ferreira do
Carmo Ramos
Razão: Centro Universitário UNIFAEMA
Localização: Ariquemes/RO
O tempo: 15-12-2022 10:09:10

RAFAELA GODOIS BASSAY

**A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE RENAL CRÔNICO E SUAS
COMPLICAÇÕES**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Enfermagem do
Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA
como pré-requisito para obtenção do título
de bacharel em Bacharel em Enfermagem

Orientador (a): Prof. Esp. Katia
Regina Gomes Bruno

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

B317a Bassay, Rafaela Godois.
A assistência de enfermagem ao paciente renal crônico e suas complicações. / Rafaela Godois Bassay. Ariquemes, RO: Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA, 2022.
38 f. ; il.
Orientador: Prof. Ma. Katia Regina Gomes Bruno.
Trabalho de Conclusão de Curso – Graduação em Enfermagem
– Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA, Ariquemes/RO, 2022.

1. Doença Crônica Renal. 2. Diálise Renal. 3. Saúde Mental. 4. Cuidados de Enfermagem. 5. Paciente Crítico. I. Título. II. Bruno, Katia Regina Gomes.

CDD 610.73

Bibliotecária Responsável
Herta Maria de Açucena do N. Soeiro

NCRB 1114/11

RAFAELA GODOIS BASSAY

**A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE RENAL CRÔNICO E SUAS
COMPLICAÇÕES**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Enfermagem do
Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA
como pré-requisito para obtenção do título
de bacharel em Bacharel em Enfermagem

Orientador (a): Prof. Esp. Kátia
Regina Gomes Bruno

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Ms. Kátia Regina Gomes Bruno
CENTRO UNIVERSITÁRIO FAEMA – UNIFAEMA

Prof. Dr. Ms Thays Dutra Chiarato Verissimo
CENTRO UNIVERSITÁRIO FAEMA – UNIFAEMA

Prof. Dr. Esp. Elis Milena Ferreira do Carmo Ramos
CENTRO UNIVERSITÁRIO FAEMA – UNIFAEMA

Dedico ao meu pai,
Estefano Bassay, sem
seus ensinamentos, seu
cuidado e amor jamais
teria continuado, mesmo
não estando neste plano
sempre sinto sua
presença, darei meu
melhor para honrar teu
nome, seus princípios e
teu amor.

AGRADECIMENTOS

Agradecer é algo muito difícil para mim, não que eu não reconheça meus esforços ou que as pessoas ao meu redor fizeram por mim, mas agradecer é se abrir, ficar vulnerável, demonstrar fraquezas e isso por experiência própria não foi bom. No entanto, depois de muito pensar resolvi escrever, todos agradecem a Deus em primeiro lugar, afinal, Ele é o motivo de estarmos aqui cheio de bênçãos, porém eu não tenho uma relação muito profunda com Ele, sou um ser repleto de desconfianças, questionamentos e medos, porém, quero agradecer a Deus por me abençoar com cada acordar com saúde, por ter me dado uma vida, um corpo uma personalidade séria, focada, sensível, empática e estressada.

Sou grata à minha orientadora e professora Katia Bruno pela paciência e ensinamentos, a senhora é um exemplo de enfermeira, quero me espelhar em ti. A coordenadora Thays Dutra Chiarato por sempre estender a mão nos momentos difíceis, às professoras Jaqueline Cordeiro, Sônia Carvalho, Jéssica Vale, Elis Milena e Rafael Alves vocês marcaram minha vida acadêmica, obrigada.

Com o coração repleto de dor quero agradecer à pessoa que mais amei nessa vida, meu pai, Estefano Bassay, sim amo minha mãe, mas meu pai é o responsável por eu ser quem sou hoje, ele é o motivo por eu ter continuado vivendo mesmo com tanto sofrimento, meu amado pai, como o senhor me faz falta, um pedaço de mim, morreu junto contigo. Citando um trecho da música de Ivo Pessoa “mesmo sozinho, sei que estás perto de mim. Quando triste, olho pro céu” sei que você está aí. Lhe amo além dessa vida. Sou muito grata a minha mãe e meu irmão, Idalina Godois e Paulo Henrique, vocês são meu motivo para melhorar a cada dia, amos vocês, meu avô José Godois que virou meu segundo pai, obrigada por me transmitir paciência, sabedoria, sou grata por tudo que fez por mim.

Quero agradecer também aos meus tios especialmente a Isolina Godois que quando mais precisei não hesitou em me estender a mão, você é um exemplo de força e coragem. Agradeço às minhas amigas que sempre estiveram ao meu lado, não poderia ter melhores amizades, Raiane Carvalho, Lidiane Souza, Érika de Paula, Stéfany Gomes, Betânia Pardinho e por último minha dupla, minha irmã de coração Jéssica Teixeira. Obrigada, meninas por fazerem parte da minha vida, amo demais todas vocês.

*Você não pode trilhar o caminho antes que o
caminho seja você mesmo.*

Helena Blavatsky

RESUMO

A doença renal crônica é caracterizada pela perda progressiva e irreversível da função renal que pode desencadear alterações nos diversos sistemas do organismo. A hemodiálise é o tratamento adequado porém o indivíduo é conduzido a conviver diariamente com um tratamento doloroso, de longa duração e que provoca, juntamente com a evolução da doença e suas complicações, ainda maiores limitações e alterações de grande impacto, que repercutem tanto na sua própria vida quanto na do grupo familiar. O presente trabalho busca evidenciar os transtornos mentais que essa doença provoca no paciente, além de trazer o papel do enfermeiro na assistência durante o tratamento. Trata-se de uma revisão de literatura, o referencial teórico ocorreu através de artigos científicos obtidos através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Biblioteca Virtual da Faculdade de Educação e Meio Ambiente (FAEMA). O trabalho traz como objetivo os fatores para o desenvolvimento de transtornos mentais em pessoas em hemodiálise. Após criteriosa leitura dos artigos e executada a pesquisa e análise dos resultados sugeriram a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, adequação e ou implantação da equipe multidisciplinar nos centros de hemodiálise, estratégias para criar mecanismos para a educação permanente do paciente desde o primeiro atendimento para que assim possa ajudá-lo a compreender as alterações que seu corpo e sua rotina sofrerão ao longo do tratamento. É necessário também manter a equipe atualizada e sempre que possível capacitada para atender esse paciente e familiares. O estudo mostrou que é um constante crescimento do número de doentes renais crônicos, assim como também a prevalência de distúrbios psicológicos entre eles, diante disso, a assistência de enfermagem se expande, sendo necessário o entendimento clínico-fisiológico das intercorrências, reconhecimento precoce de sinais e sintomas observados e ações validadas pela literatura para a correção ou pelo menos a minimização das complicações, não esquecendo das orientações aos familiares dos pacientes acerca da patologia e suas complicações.

Palavras-chave: Doença crônica renal. Diálise renal. Saúde mental. Cuidados de enfermagem.

ABSTRACT

Chronic kidney disease is characterized by progressive and irreversible loss of kidney function that can trigger changes in the various systems of the body. Hemodialysis is the appropriate treatment, but the individual is LEAD to live daily with a painful, long-term treatment that causes, together with the evolution of the disease and its complications, even greater limitations and changes of great impact, which have an impact on their own life and that of the family group. This PAPER seeks to highlight the mental disorders that this disease causes in the patient, in addition to bringing the role of the nurse in the assistance during the treatment. It is a literature review, the theoretical reference occurred through scientific articles obtained through the Virtual Health Library (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Virtual Library of the Faculty of Education and Environment (FAEMA). The paper has as objective the factors for the development of mental disorders in people on hemodialysis. After careful reading of the articles and carrying out the research and analysis of the results, they suggested the implementation of the Nursing Care Systematization, adequacy and/or implantation of the multidisciplinary team in the hemodialysis centers, strategies to create mechanisms for the permanent education of the patient from the first attendance to so that it can help you understand the changes your body and your routine will undergo throughout the treatment. It is also necessary to keep the team up-to-date and, whenever possible, trained to care for this patient and family. The study showed that there is a constant growth in the number of chronic kidney patients, as well as the prevalence of psychological disorders among them. and observed symptoms and actions validated by the literature for the correction or at least the minimization of complications, not forgetting the orientations to the patients' relatives about the pathology and its complications.

Keywords: Chronic kidney disease. Kidney dialysis. Mental health. Nursing care.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	JUSTIFICATIVA	13
3	OBJETIVOS	14
3.1	OBJETIVO PRIMÁRIO	14
3.2	OBJETIVOS SECUNDÁRIOS	14
4	METODOLOGIA	15
5	REVISÃO DE LITERATURA	16
5.1	DOENÇA RENAL CRÔNICA.....	16
5.2	EPIDEMIOLOGIA	18
5.3	A EVOLUÇÃO DA HEMODIÁLISE.....	21
5.4	TIPOS DE DIÁLISE	24
5.5	CONDIÇÃO PSICOLÓGICA NOS PACIENTES COM DRC.....	26
5.6	PRINCIPAIS MUDANÇAS PSICOLÓGICAS	28
5.7	IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA	29
6	CONCLUSÃO	31
7	REFERENCIAS	33
8	ANEXOS	36

1 INTRODUÇÃO

É muito comum, pacientes que se submetem ao tratamento de diálise, podem desenvolver com o tempo, transtornos mentais, muitos ocasionados por diversos fatores, deve-se lembrar antes de mais nada que a doença renal crônica é uma condição patológica que produz naturalmente a dependência de medicamentos e em consequência disso alterações psicológicas de difícil tratamento e algumas até irreversíveis, que requer um olhar multidisciplinar de reabilitação, cuidado, controle e observação contínua. A IRC é uma doença que acontece de forma progressiva e irreversível, onde o corpo entra em desarmonia e começa a acumular substâncias como a ureia, que juntamente com o débito urinário, promove todo esse transtorno, onde compromete a qualidade de vida e saúde do paciente (RUDNICKI, 2014).

A manifestação e evolução da IRC é lenta, quase não perceptível, o organismo consegue seguir em funcionamento mesmo o paciente apresentando estágios avançados. Somente na última etapa que o paciente entra na fase pré-dialítica, onde acontece o surgimento de sintomas que denotam o tamanho do problema, onde através de exames laboratoriais encontra-se as alterações que definem de fato a condição do paciente. A presença elevada de fósforo, anemia, acidose, hormônio da paratireoide, fraqueza óssea, perda de peso, desnutrição, baixo apetite, desânimo e ausência de libido, que resultam na desordem do organismo, promovendo o acúmulo de líquidos, edemas em várias partes do corpo, principalmente em membros inferiores (SANTOS et al, 2016).

Temos algumas patologias que são classificadas como as maiores causadoras da insuficiência renal e substituição, o que é extremamente pesado para o sistema de saúde. Algumas terapias são usadas de forma substitutiva, uma delas é a hemodiálise, que se classifica como principal escolha, sendo usada em 91% dos casos (SANTOS; COSTA; ANDRADE, 2019). É um procedimento que reproduz o processo que o corpo faz de filtração glomerular, através de um mecanismo de difusão. Desta forma, os usuários ficam ligados à uma máquina que processa o sangue, retirando o máximo possível de água, os pacientes ficam conectados por até quatro horas, três dias por semana (FRAZÃO et al, 2014). É fato que os avanços no tratamento de pessoas acometidas de insuficiência renal são evidentes, muitos apontam e notificam o crescimento e prevalência de neuro psicopatologias diretamente ligadas ao

tratamento de diálise, podemos elencar a depressão, déficit cognitivo, transtornos de ansiedade, fadiga, assim como outros que são visivelmente identificados pela equipe de enfermagem que atua na assistência direta ao paciente conectado à máquina, os familiares também trazem demandas que fazem com que sejam reconhecidas as dificuldades que enfrentam durante o tratamento, logo todo o contexto de vida desse paciente é alterado (SCHMIDT, 2019).

2 JUSTIFICATIVA

O presente estudo foi motivado pela vivência relacionada ao paciente dialítico. Pretendendo dar ênfase à assistência de enfermagem e qual a sua importância para o bem estar desses pacientes. Motivando ao autocuidado, orientando e auxiliando os mesmos no que diz respeito ao seu estado psicossocial. O enfermeiro, durante a realização das sessões de hemodiálise, é fundamental na orientação dos clientes e familiares. Seu apoio ao cliente no enfrentamento e tratamento da doença renal crônica contribui para que este adquira competência e habilidades nas ações de autocuidado, o que também motivou a realização deste estudo (SANTOS, 2011).

Este estudo contém informações pertinentes ao saber em hemodiálise, as quais são de grande valia para a área da nefrologia e que, ao serem publicadas, contribuirão para que objetivos relacionados à assistência de qualidade, ao paciente renal crônico em hemodiálise, sejam alcançados com vistas à qualificação dos profissionais envolvidos e sobrevivência dos pacientes que fazem este tipo de tratamento.

A pesquisa poderá servir como base de estudo para a comunidade acadêmica e científica no sentido de subsidiar a formação e qualificação do enfermeiro atuante em nefrologia, bem como de fomentar a pesquisa científica nesta área, mais especificamente no que tange ao contexto da terapia renal substitutiva. As informações aqui contidas poderão guiar pesquisadores acerca da construção de artigos/publicações relacionados ao tema.

Desta forma, esta pesquisa oferece subsídios para que o profissional enfermeiro, atuante em nefrologia, perceba a necessidade de avaliar as demandas individuais de cada paciente em tratamento hemodialítico, direcionando a assistência adequada e individualizada, a fim de promover transformações pertinentes, planejar e implementar intervenções para manutenção e/ou melhoria da assistência prestada, visando prevenir o agravamento da doença, comprometimento da qualidade de vida dos pacientes renais crônicos.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO PRIMÁRIO

Analisar a prevalência de transtornos mentais em pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise.

3.2 OBJETIVOS SECUNDÁRIOS

Definir insuficiência renal e o seus tratamentos dialíticos;
Apontar as principais alterações psicológicas em pacientes hemodialíticos;
Demonstrar a relevância do enfermeiro na assistência a pacientes dialíticos com transtorno mentais.

4 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, de caráter descritivo, exploratório sobre a a prevalência de transtornos mentais em pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise.

A revisão consiste em uma busca abrangente de literaturas relevantes sobre um determinado tema, sintetizando o conhecimento em um contexto para estudo e aplicação à prática através do método científico (MEDINA, PAILAQUILÉ, 2010).

Realizou-se o levantamento das publicações no qual a questão norteadora do estudo para a seleção das publicações é esta: Analisar a prevalência de transtornos mentais em pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise.

O estudo foi conduzido, através de uma busca de material já publicado sobre o tema: artigos científicos, publicações periódicas e materiais na internet disponíveis nas bases científicas: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). E ainda foram utilizados livros relacionados ao tema disponibilizados na Biblioteca Júlio Bordignon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA.

Os Descritores em Ciências da Saúde (DECS) utilizados foram Doença crônica renal; Diálise renal; Saúde mental; Cuidados de enfermagem.

Salienta-se que, como critério de inclusão foram literaturas que abordassem o tema, publicados no idioma português. Após a leitura criteriosa dos cinquenta artigos, foram excluídos os que não condiziam com os critérios de inclusão definidos nesse estudo, onde foram selecionados quarenta e dois artigos que apresentavam correlação com a temática do estudo.

A pesquisa dos materiais foi realizada de agosto de 2021 a novembro de 2022. Quanto ao esboço temporal das referências empregadas neste trabalho foram selecionados artigos publicados entre 2013 a 2019. Os critérios de inclusão para a seleção das referências foram: trabalhos completos em português, e que abordasse a temática proposta. Os critérios de exclusão consistiram em: materiais publicados anteriormente a 2013 e artigos escritos em língua estrangeira.

A partir deste descritor surgiram 25 obras, 10 revistas, 5 livros e 10 artigos, todos foram identificados por leitura exploratória.

5 REVISÃO DE LITERATURA

5.1 DOENÇA RENAL CRÔNICA

A IRC é um diagnóstico sindrômico de perda gradual e progressiva da função renal. A incidência e prevalência dessa patologia tem se elevado em nível mundial e nacional. No mundo estima-se que aproximadamente 1,5 milhão de pessoas fazem diálise, já no Brasil há cerca de 100.000 dialíticos, apresentando uma incidência anual de 100 casos novos por milhão de habitantes (WACHTER et al., 2016).

Os rins são órgãos definidos como principais no sistema urinário. Eles, além de eliminar os materiais indesejáveis que são ingeridos pelo corpo, têm a função de controlar o volume e a composição dos líquidos corporais, mantendo o ambiente das células estável para realização das suas funções como a excreção dos produtos indesejáveis do metabolismo e de substâncias estranhas, drogas e produtos químicos (GUYTON, 2006). Atuam também regulando a pressão arterial secretando a enzima renina e o pH do sangue conservando os íons bicarbonato e excretando os íons hidrogênio na urina (TORTORA, 2009). O desequilíbrio dessas funções pode levar à insuficiência renal crônica, uma doença de elevada morbidade e mortalidade na qual os rins perdem a capacidade de realizar suas funções básicas, resultante da grande perda de número de néfrons funcionais. Essa perda é irreversível, lenta e progressiva, levando à doença renal terminal.

A partir de inúmeros sinais e sintomas decorrentes da incapacidade renal em manter a homeostasia interna do organismo, a IRC pode ser provocada por diversas causas como a hipertensão, diabetes, cânceres, glomerulonefrites, doenças císticas, entre outras, as quais causam danos irreversíveis aos néfrons. Frente aos sinais e sintomas ocasionados pela IRC, a Terapia Renal Substitutiva (TRS) é a forma de tratamento que permite a sobrevivência do paciente, apresentando como alternativas a hemodiálise, diálise peritoneal e transplante renal (ABREU; SANTOS, 2013).

Neste contexto, o doente renal crônico é confrontado com vários conflitos que conduzem a alterações nas suas restrições de vida diária e à alteração da sua qualidade de vida. Ele tem condições especiais, exigindo controle rigoroso da dieta e restrição de líquidos. Assim, no contexto da doença e da hemodiálise, as

repercussões afetam tanto a dimensão familiar quanto a social (FRAZÃO et al, 2014).

A IRC é caracterizada pela redução da taxa de filtração glomerular, o que resulta no acúmulo de toxinas no volume sanguíneo. Resultando aos altos índices de uremia que afetam todos os sistemas do organismo, quanto maior acúmulo dos produtos de degradação maior os sintomas apresentados (SMELTZER et al., 2017).

A redução da taxa de filtração glomerular, pode ser compreendida em cinco estágios apresentados no quadro 1:

Quadro 1- Classificação da doença renal crônica de acordo com a filtração glomerular.

ESTÁGIO DA DRC (COM LESÃO RENAL PRESENTE)	TAXA DE FILTRAÇÃO GLOMERULAR (ML/MIN)	CONDIÇÃO
1	≥90	Normal/elevada
2	60 a 89	Discreta redução
3	45 a 59 30 a 44	Discreta/modera da/severa
4	15 a 29	Insuficiência renal
5	>15	Diálise renal/ transplante

Desta forma é necessário desenvolver conduta estratégica para identificação precoce da IRC em idosos. Além desta identificação antes do agravamento da DRC, são necessárias estratégias para prevenção e tratamento, este último muito importante para prolongar a sobrevida e qualidade de vida (MAGALHÃES; GOULART, 2015).

5.2 EPIDEMIOLOGIA

Pelo décimo ano consecutivo a Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) realiza o Censo Brasileiro de Diálise. Trata-se de uma pesquisa *on-line* de âmbito nacional com o intuito de reunir informações sobre pacientes em tratamento dialítico crônico nos centros de diálise ativos registrados. Os dados epidemiológicos e técnicos reunidos através desse censo são importantes ferramentas de políticas de saúde, permitindo, além do conhecimento do perfil dos pacientes, a formulação de projetos e estratégias que melhorem seu atendimento. Apesar dos problemas inerentes às pesquisas baseadas no fornecimento voluntário de dados, uma parcela significativa dos centros de atendimento renal no Brasil tem contribuído para essa iniciativa. (SESSO et al, 2016)

Vejamos alguns números nos gráficos a seguir:

Figura 1. Número estimado de pacientes em diálise crônica por ano.

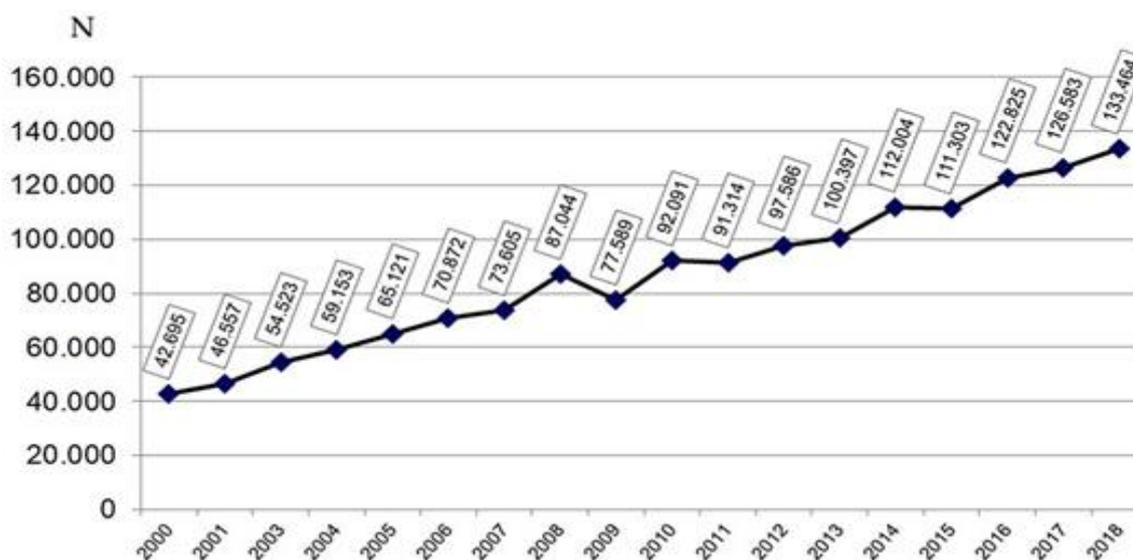


Figura 2. Evolução da prevalência estimada de pacientes em diálise por região geográfica no Brasil, 2009-2018 (por milhão da população).

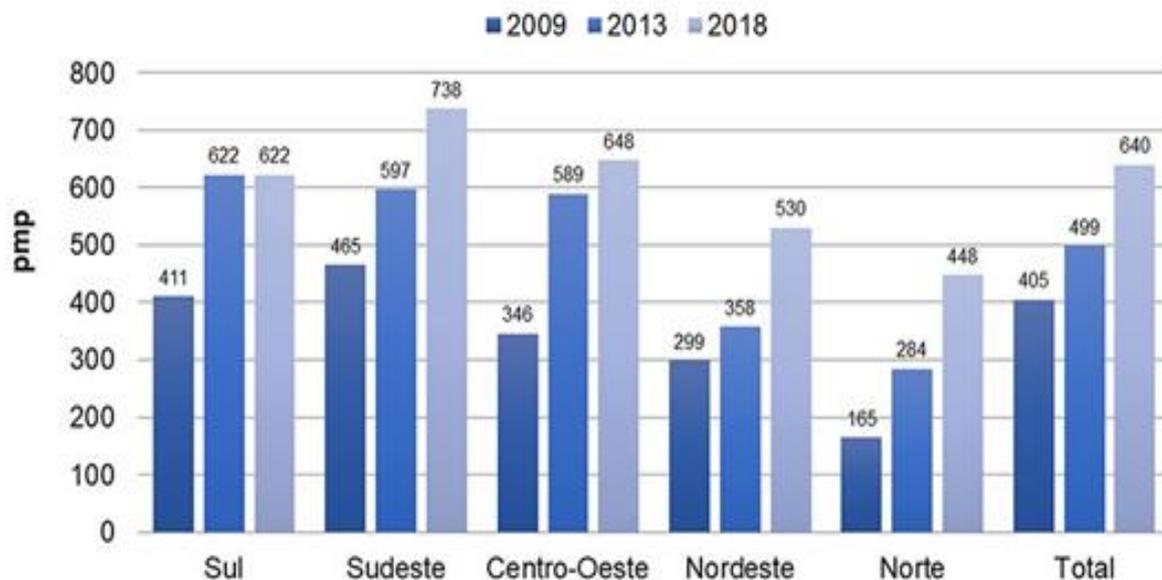
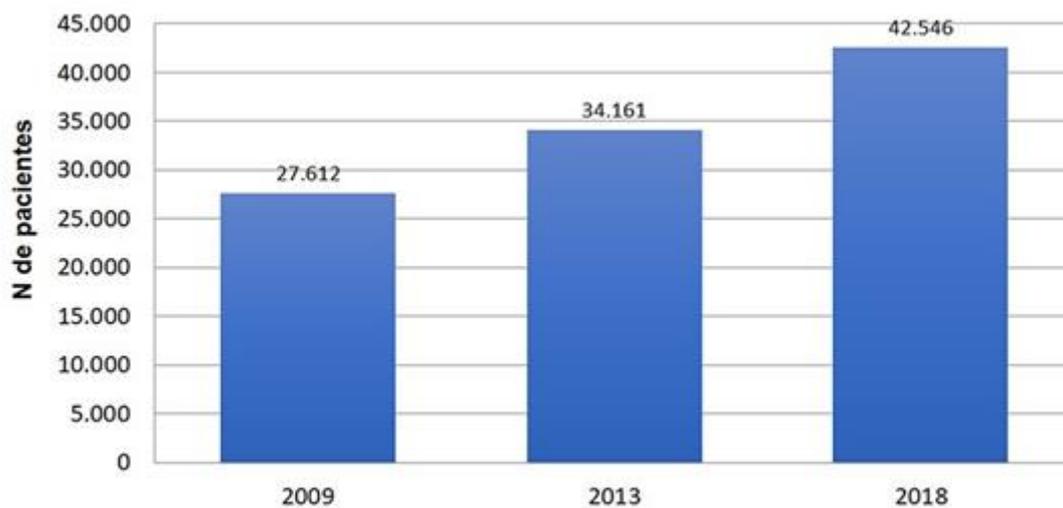


Figura 3. Incidência anual estimada de pacientes em diálise.



Estado	Incidência/pmp	Prevalência/pmp
AC	*	*
AL	383	865
AM	41	313
AP	*	*
BA	210	576
CE	120	579
DF	350	931
ES	*	638
GO	171	471
MA	78	276
MG	264	791
MS	183	755
MT	299	555
PA	80	418
PB	135	311
PE	158	523
PI	*	*
PR	211	680
RJ	217	856
RN	190	661
RO	191	874
RR	*	*
RS	218	618
SC	176	485
SE	*	*
SP	188	676
TO	*	*

Nota: (*estimativa não realizada por falta de dados suficientes).

Figura 4. Distribuição de pacientes em diálise de acordo com doença de base, entre 2009-2018.

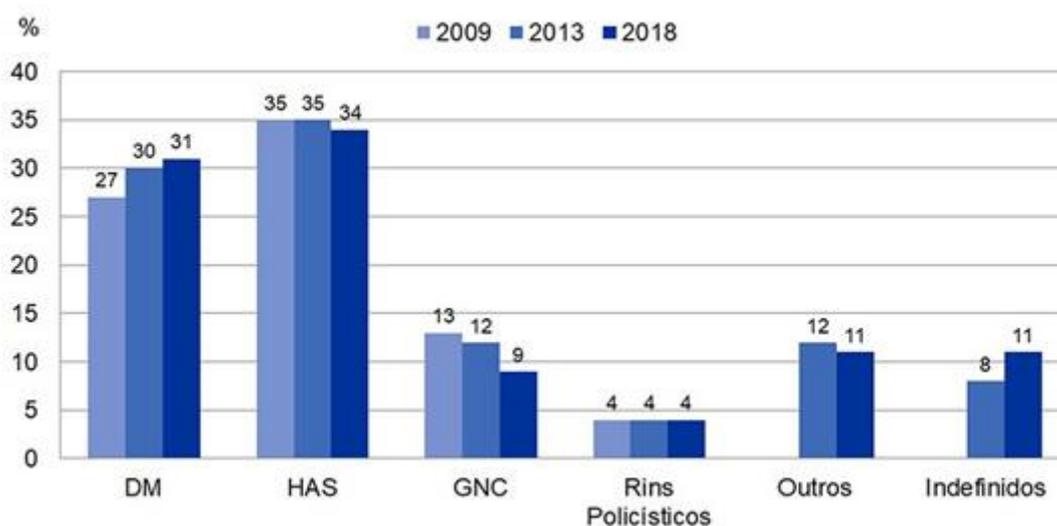
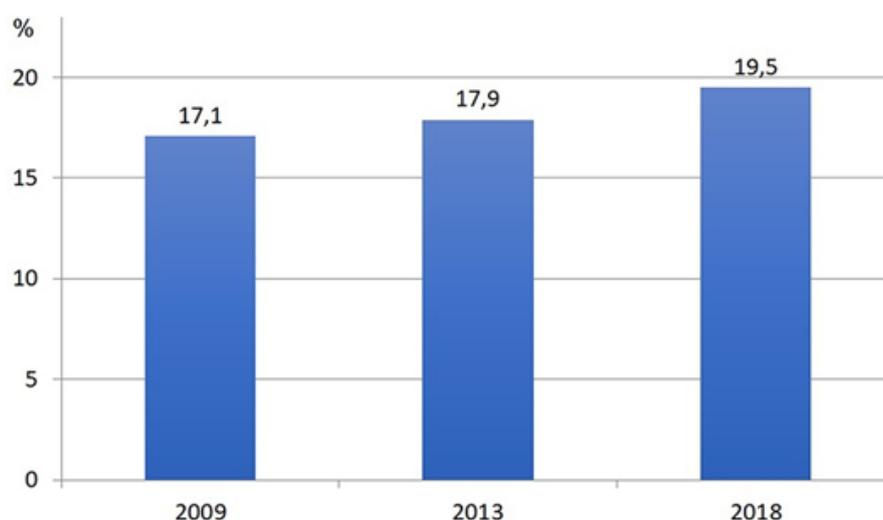


Figura 5. Taxa de mortalidade bruta anual estimada de pacientes em diálise.



O censo brasileiro de diálise se mantém como ferramenta importante para a quantificação de dados em diálise e o planejamento da assistência pública à saúde. O inquérito de 2018, em comparação com 2013 e 2009 mostrou aumento crescente nas taxas de incidência e prevalência de pacientes em diálise. Persiste uma desigualdade significativa entre estados e regiões em relação a essas estimativas, sugerindo limitações no acesso ao tratamento, além das associações com os índices de desenvolvimento de cada região/estado.

5.3 A EVOLUÇÃO DA HEMODIÁLISE

No ano de 1837 – Thomas Graham utilizou o termodiálise para o fenômeno de difusão (propagação) de cristalóides através de membranas semipermeáveis. 1877- Wegner observa os princípios da osmose e da difusão. 1913 – Desenvolvimento do rim artificial experimental em cães. 1923 – Ganter realizou as primeiras tentativas de diálise peritoneal no ser humano. 1926 – Na Alemanha, aconteceu a primeira diálise em humanos, o paciente era um jovem de 20 anos (CANCIAN, 2016).

As figuras a seguir mostram a primeira máquina de diálise usada e suas evoluções, até os grandes centros de diálise que temos disponíveis no Brasil.

Figura 1 - Primeira máquina de Diálise -1943: Cilindro rotativo de Kolff.
Fonte: (CANCIAN,2016) – femague.org.br



Figura 2 - Máquina de Diálise de Kolff-Brigham: 1948. Fonte:
(CANCIAN, 2016) – femague.org.br



Figura 3 – Máquina de diálise atual Fonte: Hospital Drº Miguel Soeiro (2016)



Figura 4 – Centro de Hemodiálise Fonte: Portal portal cival anjos (2014)



Figura 5 – Paciente ligado na máquina de diálise em uma sessão de Hemodiálise Fonte: Redação CCOM – MPMA (2016)



5.4 TIPOS DE DIÁLISE

A hemodiálise é uma das formas de tratamento para os pacientes que estão no último estágio da doença renal crônica. Consta-se na literatura que cerca de um milhão e duzentos mil pessoas sobrevivem sob alguma forma de tratamento dialítico em todo o mundo (PENNAFORT, 2012).

A escolha da melhor modalidade de tratamento deve contemplar as análises clínicas, psicológicas e financeiras do paciente. Nos casos em que a sintomatologia está mais exacerbada, a hemodiálise é o tratamento de escolha, a qual utiliza equipamentos e materiais de alta tecnologia para realizar o processo de remoção de toxinas e excesso de líquido do organismo. Esse tipo de tratamento ocasiona diversas limitações e restrições, causando mudanças significativas no estilo de vida dos pacientes. As limitações físicas, sexuais, psicológicas, familiares e sociais podem repercutir negativamente na qualidade de vida desses pacientes (PAULETTO *et al.*, 2016).

As terapias de reposição renal incluem tratamentos usados em pacientes cuja função renal está reduzida ou impede a manutenção adequada da homeostase, resultando em uremia e perda de regulação de fluidos e eletrólitos, uma situação fatal inevitavelmente sem intervenção eficaz. Os métodos disponíveis de terapia de substituição renal incluem tratamentos de diálise, como a hemodiálise, diálise peritoneal, usada tanto em pacientes com insuficiência renal crônica quanto naqueles com insuficiência aguda, e o transplante renal, reservado para pacientes com DRC. Cada uma dessas opções de tratamento possui características e indicações específicas (CUPPARI; AVESANI; KAMIMURA, pag. 47, 2013).

A hemodiálise, atualmente o tratamento de diálise mais utilizado, é um processo que remove solutos acumulados em pacientes com perda total ou quase total do rim. Apesar dos benefícios da HD, as condições impostas pela doença e o próprio tratamento dialítico resultam em uma série de alterações orgânicas, com complicações nutricionais agudas e crônicas (SOUZA; PEREIRA; MOTTA, 2018).

A diálise peritoneal é um método de diálise que utiliza a membrana peritoneal como um filtro semipermeável. A DP adequada mantém pacientes com insuficiência renal livres de sintomas, através da substituição parcial da função por rins saudáveis. Além disso, elimina solutos acumulados no sangue, como ureia, creatinina, potássio, fosfato, no dialisato (líquido de diálise) infundido na cavidade peritoneal. A membrana peritoneal funciona como um filtro “natural” que regula a troca de água e solutos entre os capilares intersticiais e o fluido de diálise (RIELLA; MARTIN, 2013).

A circulação extracorpórea da HD consiste em um sistema de difusão e osmose, em que o usuário se liga a uma máquina que bombeia o sangue corpóreo, até o dialisador que age como uma membrana substituindo os glomérulos e os túbulos renais, retendo as toxinas, o excesso de eletrólitos e efetuando o balanço hidroeletrólítico e ao final devolve o sangue para o usuário. Esse processo, é repetido por inúmeras vezes, filtrando o sangue ao máximo possível (SMELTZER et al., 2017). Esse tratamento demanda normalmente da disponibilidade de três a quatro vezes por semana durante 3 a 4 horas por dia, em local apropriado, geralmente em clínica especializada ou hospitais. Para a realização desse tratamento é necessária que uma via de acesso vascular seja estabelecida, o que pode ser realizado com cateter central, ou a partir da formação de Fístula Artério Venosa (FAV) (RIELLA, 2010).

O acesso por cateter central, pode ser via inserção de cateter em jugular, subclávia ou femoral. Esse meio é utilizado em casos de emergência, ou para terapia em casos de IRA. Por ser um meio propício a grandes infecções, trombose essa via não é utilizada por longo período de tempo, ou até maturação da fistula artério venosa (SMELTZER et al.,2017).

A Fistula Artério Venosa é o método permanente de acesso vascular, para o portador de DRT e que realizam continuamente este tratamento. Para sua formulação que consiste na união de uma artéria (radial) com uma veia (cubital mediana), normalmente no antebraço sendo necessário um procedimento cirúrgico. Essa fistula é puncionada toda vez que o usuário necessita do tratamento, onde sua funcionalidade arterial serve para a retirada do sangue para o dialisador e o venoso serve para infusão do sangue dialisado. Para utilização dessa via é necessário a espera de dois a três meses para sua maturação, ou seja, para que ocorra a dilatação venosa devido à pressão exercida pelo sangue vindo da artéria. (SMELTZER et al., 2017).

O transplante renal é reconhecido como um grande avanço na medicina moderna, que proporciona anos de vida de alta qualidade para pacientes com insuficiência renal irreversível. O transplante renal, quando aplicado adequadamente, é a escolha para pacientes com doença renal terminal, devido ao seu baixo custo e melhor. Os países em desenvolvimento geralmente têm baixas taxas de transplante, não apenas devido a esses muitos fatores, mas também devido à infraestrutura inferior e mão obra treinada insuficiente (SOUZA; PEREIRA; MOTTA, 2018).

5.5 CONDIÇÃO PSICOLÓGICA NOS PACIENTES COM DRC

Nos doentes com DRCT, a sintomatologia depressiva pode ser associada a outras condições médicas ou à toma de fármacos, principalmente os que atuam sobre o sistema nervoso central. Os tipos de depressão encontram-se descritos no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (American Psychiatric Association [APA], 2013).

Sendo a população com DRCT maioritariamente idosa, uma grande parte apresenta outras comorbilidades, pelo que são doentes com elevado número de fármacos prescritos e regimes terapêuticos complexos. Embora os idosos sejam mais aderentes à medicação do que os mais novos, existem fatores associados à não adesão, nomeadamente dificuldades físicas, cognitivas e psicológicas, que dificultam a toma da medicação (FIGUEIREDO et al., 2016).

Os doentes com DRC em diálise são polimedicados, pois necessitam de tomar inúmeros medicamentos para tratar as diferentes comorbilidades, entre as quais enfarte do miocárdio, acidente vascular cerebral, doença vascular periférica, nefropatia e retinopatia (MUNGER, 2010), que acrescem aos tratamentos da própria DRCT. Consequentemente, o tratamento dos doentes com DRC consiste numa terapia complexa que compreende entre 10-12 fármacos diferentes, com carga diária de comprimidos entre 17-25 doses, o que acaba por originar, de igual forma, a diminuição da adesão e da persistência. No doente renal crónico em diálise, a fragilidade, a depressão e a polimedicação associam-se à diminuição na adesão e persistência aos planos terapêuticos, como sessões de diálise, tratamento farmacológico, regime alimentar e restrições de líquidos, o que reduz o sucesso do tratamento e compromete o estado de saúde, diminuindo a qualidade de vida e aumentando o risco de hospitalizações e morte (CHIU et al., 2009;)

Os transtornos depressivos são caracterizados por um humor triste, vazio ou irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que afetam significativamente a capacidade funcional do indivíduo. Existem vários tipos de transtornos depressivos classificados segundo a duração, evolução ou etiologia dos sintomas, sendo a depressão *major* o tipo de depressão mais comum na população em geral. Um grande número de substâncias de abuso, alguns medicamentos e diversas condições médicas estão associados ao transtorno depressivo induzido por substância ou medicamento e ao transtorno depressivo devido a outras condições médicas. A sintomatologia depressiva nos DRC está relacionada com a deterioração do estado de saúde geral, a diminuição da qualidade de vida e a adesão aos planos de saúde, com aumento da utilização dos serviços de saúde e da mortalidade (APA, 2013).

Ainda que a DRC não seja a causa direta da depressão, as alterações metabólicas, a inflamação crónica, o estresse oxidativo e os fatores físicos e

psicológicos associados à DRC têm um impacto negativo nestes doentes. Assim sendo, desde o momento do diagnóstico da DRC, o início da TSR e mesmo durante o tratamento, os doentes enfrentam situações de estresse, nomeadamente a incerteza sobre os seus problemas de saúde no futuro, os procedimentos médicos e cirúrgicos de preparação pré-diálise, as mudanças no corpo que alteram a percepção da autoimagem, o sentimento de perda da independência, o contato contínuo com o pessoal de saúde e o ter de gerir uma terapia complexa contribuem para o aparecimento de sintomatologia depressiva (NERI et al., 2011)

Os doentes com DRC que recebem diálise apresentam uma combinação de sintomas físicos aliados ao estresse psicológico que contribuem para o desenvolvimento da depressão e resultam numa redução significativa da qualidade de vida. Neste sentido, desenvolveram-se alguns estudos que avaliam a sintomatologia depressiva no doente com DRC e que exploram os fatores de risco implícitos ou o impacto da mesma nos resultados de saúde do doente em diálise. Embora exista evidência da presença de sintomatologia depressiva no doente com DRC, a depressão como comorbidade e o seu impacto na saúde dos doentes com DRC continuam a ser subestimados (SANTOS et al, 2016).

5.6 PRINCIPAIS MUDANÇAS PSICOLÓGICAS

A evolução do tratamento hemodialítico possibilitou prolongar a vida dos pacientes com DRC terminal. No entanto, a dinâmica da terapia pode impor estresse psicossocial aos pacientes devido ao tempo gasto em cada tratamento, aumento da dependência de familiares, ansiedade e fadiga após as sessões (PEREIRA; LEITE, 2019).

É um tratamento doloroso, monótono e limitado, porém, indispensável para a manutenção da vida, geralmente a queixa mais frequente entre os pacientes é a dependência da máquina, sendo uma condição de sofrimento e angústia. Em oposição aqueles que apresentam pensamento negativo a esperança apresentada em alguns pacientes se manifesta no início da hemodiálise na expectativa dos rins voltarem a funcionar, logo essa ilusão é interrompida pela necessidade constante de tratamento

e constatação de que não há cura para a DRC (SANTOS et al, 2016).

A depressão é uma das características psicológicas comumente identificadas dessa população. É, portanto, uma das complicações neuropsiquiátricas mais importantes da IRC, pois diminui a qualidade de vida e a mortalidade. Um estudo sobre a associação entre diálise e depressão mostra que essas variáveis estão associadas, principalmente quando há diminuição do fósforo e diminuição da hemoglobina (LIRA et al, 2017).

A desesperança, assim como a depressão crônica, é comum em pacientes com DRT devido a complicações fisiológicas e alterações metabólicas, em mais mudanças no estilo de vida com limitações físicas e de fluidos. Considerando os fatores citados acima, o paciente em hemodiálise deve ter um cuidado integral e estar atento às diferentes demandas que podem surgir do tratamento invasivo da HD (HOYO, 2021).

A anorexia que ocorre em muitos casos pode ser consequência dos aspectos psicológicos secundários ao diagnóstico da doença, como a depressão, ou pode, também, ser devida à perda significativa da função renal (uremia) e à presença de enfermidades crônicas ou agudas associadas (como diabetes melito, lúpus eritematoso sistêmico, insuficiência cardíaca, infecções e outras) (RIELLA; MARTINS, 2013).

5.7 IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA

O indivíduo em HD é constantemente assistido por uma equipe multiprofissional. A enfermagem tem papel essencial nisso não só no rigor técnico, mas nas dimensões éticas do cuidado, tão especializado e mantenedor a qualidade de vida dos seus pacientes. As ações de enfermagem neste âmbito devem contemplar abordagens que promovam a manutenção da adaptação, apoiando os esforços dos pacientes e colaborando com estratégias de enfrentamento por parte delas (HOYO, 2021).

A complexidade da terapêutica hemodialítica demanda assistência especializada, nesse cenário o profissional enfermeiro é essencial para assistência

qualificada, segura e individualizada. A Sistematização da Assistência de Enfermagem proporcionará acompanhamento, avaliação, planejamento e intervenções adequadas, a fim de possibilitar maior adaptação e compreensão do tratamento, melhores resultados, minimização de riscos, maior autonomia que resultam na melhoria da HD (PEREIRA; LEITE, 2019).

Também compete ao profissional estimular a adesão do paciente ao tratamento estabelecido. É preciso construir estratégias educativas destinadas ao seguimento da hemodiálise, encorajando-o a ter uma vida ativa. Assim, a relação vincular estabelecida com a equipe de profissionais exerce importante papel que colabora para melhor aderência do paciente à terapêutica estabelecida. O vínculo formado parece colaborar ainda para a diminuição de sintomas psicológicos na medida em que o paciente encontra apoio no enfrentamento da doença e no tratamento (SANTOS et al, 2017).

Como o enfermeiro é o profissional que assiste o paciente nas sessões de hemodiálise de forma mais presente, ele deve estar apto/treinado para prontamente intervir e assim evitar outras potenciais complicações. Os cuidados de enfermagem envolvem a sistematização desde a entrada do paciente até a saída deste da sessão de hemodiálise (SANCHO et al, 2013).

Quando administrada por pessoal competente e com os recursos técnicos indispensáveis, a hemodiálise é um processo terapêutico praticamente isento de riscos para a vida do paciente. Todavia, algumas complicações podem ocorrer, mesmo quando é realizada dentro da melhor técnica. O profissional de enfermagem deve orientar quanto ao funcionamento da hemodiálise, terapia nutricional, ingestão de líquidos, complicações da hemodiálise e formas de prevenção, cuidados com acesso venoso, anticoagulação e seus cuidados, importância da atividade física, do lazer e da associação a grupos de apoio (SANCHO et al, 2013).

6 CONCLUSÃO

A doença crônica renal é considerada um problema significativo no Brasil, principalmente para a saúde pública, além do contexto econômico os pacientes submetidos à hemodiálise passam por diversas mudanças tanto sociais, econômicas e psicológicas trazendo um fardo de problemas em um curto período de tempo.

Constatou-se que os problemas psicológicos e a desesperança pela cura sempre está em evidencia, trazendo ainda mais prejuízos ao corpo e mente, dessa forma existe a necessidade de maior esclarecimento da população sobre o processo da hemodiálise e também sobre as doenças que levam a insuficiência renal, sendo atitudes que ajudam na prevenção ou até então no retardamento dos sintomas.

Os pacientes em tratamento enfrentam muitas dificuldades, portanto, não podemos deixar de mencionar a família como colaboradora em potencial para o bom andamento do tratamento. Para o paciente, a família é considerada com um bem maior, voltada para a frequente demonstração de afeto mútuo, em articulação com as preocupações do dia-a-dia. Ao mesmo tempo, o paciente precisa lidar com a complexidade de exteriorizar seus sentimentos como desmotivação, alegria, tristeza e sofrimento, tendo em vista as transformações que vêm ocorrendo nas relações familiares, devido as dificuldades de enfrentar o tratamento. Desta maneira, a enfermagem necessita de caminhos eficazes e técnicas seguras as quais atenuem o sofrimento do paciente, bem como de sua família.

Outro ponto importante verificado foi que, o enfermeiro representa o elo com toda a equipe multidisciplinar (médico, nutricionista, farmacêutico, psicólogo, técnico de enfermagem, fisioterapeuta), atuando como o gerenciador de toda a equipe.

Este estudo contribui de forma significativa para que o enfermeiro tenha a percepção e a necessidade de avaliar as necessidades individuais de cada paciente em tratamento hemodialítico, para que assim possa direcionar a assistência adequada e individualizada, com intuito de promover transformações relevantes, planejar e implementar intervenções para manutenção e/ou melhoria da assistência prestada, e com isto, prevenir o agravamento da doença, tendo comprometimento com a qualidade de vida dos pacientes renais crônicos.

Vale ressaltar que, é de responsabilidade legal do enfermeiro a supervisão do

serviço de hemodiálise, compreendendo as situações de emergência. Sendo assim, ele é o profissional responsável por avaliar os sinais e sintomas dos pacientes, conferir as prescrições médicas relativas, prescrever as intervenções de enfermagem e supervisioná-las para que sejam executadas de forma completa pela equipe.

Após minuciosa leitura nos artigos e executada a pesquisa e análise dos resultados sugeriram a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem para a educação do paciente desde o primeiro atendimento para que assim possa ajudá-lo a compreender as alterações que seu corpo e sua rotina sofrerão ao longo do tratamento. A educação permanente da equipe de enfermagem para o entendimento clínico-fisiológico das intercorrências, reconhecimento precoce de sinais e sintomas observados e ações validadas pela literatura para a correção ou pelo menos a minimização das complicações, não esquecendo das orientações aos familiares dos pacientes acerca da patologia e suas complicações.

7 REFERENCIAS

ABREU IS, SANTOS CB DOS. **Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes em hemodiálise.** *Rev. enferm. UERJ*, 2013; 21(1): 95-100.

American Psychiatric Association. (2013). **Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)**. Washington, DC: American Psychiatric Pub.

CANCIAN, A. G. T. **Histórico da Diálise.** Disponível em: < femague.org.br >. Acesso em: 17 Out 2016.

CUPPARI, Lilian; AVESANI, Carla Maria; KAMIMURA, Maria Ayako. **Nutrição na doença renal crônica.** [recurso eletrônico] Barueri - SP Manole, 2013.

Chiu, Y. W., Teitelbaum, I., Misra, M., de Leon, E. M., Adzize, T., & Mehrotra, R. (2009). **Pill burden, adherence, hyperphosphatemia, and quality of life in maintenance dialysis patients.** *Clin J Am Soc Nephrol*, 4(6), 1089-1096. doi:10.2215/CJN.00290109

FRAZÃO, Cecília Maria Farias de Queiroz. **Cuidados de enfermagem ao paciente renal crônico em hemodiálise.** *Revista Rene*. 2014. Disponível em < https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/10441/1/2014_art_albclira.pdf>

FIGUEIREDO, P.A.; ALVIM, N.A.T.; SILVA, D.C. Concepções de cuidados de enfermagem na ótica de clientes hospitalizados e sua importância na promoção de um cuidado restaurador. **Anais do 15º Pesquisando em Enfermagem.** Rio de Janeiro, 2008. CD-ROM.

GUYTON, A. C. & HALL, J. E. **Tratado de Fisiologia Médica.** 11 ed. São Paulo: Elsevier Ltda., 2006.

HOYO, Kenny Silva Del. **Repercussões na saúde mental e os cuidados de enfermagem para pessoa em hemodiálise: uma revisão integrativa.** Florianópolis. 2021. Disponível em <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/220249/TCC%20reposit%c3%b3rio%20final.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

JUNIOR, Edison Vitório de Souza. et al. **Impacto dos fatores associados à sintomatologia depressiva na saúde de idosos em hemodiálise.** *Revista Enfermeria Actual Bahia*. 2018. Disponível em < <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n35/1409-4568-enfermeria-35-159.pdf>>

LIRA, Luisa Brandão de Carvalho. et al. **Características psicológicas e cognitivas relacionadas aos aspectos clínicos e socioeconômicos dos pacientes em hemodiálise.** Natal-RN. 2017. Disponível em < <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1088/283>>

Magalhães, V. A. R., dos Reis Silva, G. F., & Junior, H. C. B. (2020). **Fístula arteriovenosa na insuficiência renal crônica: cuidados e complicações.** *Brazilian Journal of Health Review*, 3(2), 2000-2007. <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/7770/6741>

PAULETTO MR, BEUTER M, THOMÉ EGR, *et al.*, **Percepção de pacientes para transplante renal sobre a hemodiálise fora da lista de espera.** *Rev enferm UFPE on line*, 2016; 10(4):1194-201.

PENNAFORT, V. P. S. Queiroz M. V.O. Jorge MSB. **Children and adolescents with chronic kidney disease in an educational-therapeutic environment: support for cultural nursing care.** *Rev Esc Enferm USP*. 2012; 46(5):1057-65.

PEREIRA, Cláudio Vitorino; LEITE, Isabel Cristina Gonçalves. **Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes em terapêutica hemodialítica.** *Acta Paul Enferm*. 2019. Disponível em < <http://www.revenf.bvs.br/pdf/ape/v32n3/1982-0194-ape-32-03-0267.pdf>> Acesso em 15 de junho de 2022.

RIELLA, Miguel C.; MARTINS, Cristina. **Nutrição e o Rim.** 2.ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2013. [recurso eletrônico]

SANTOS, I; Rocha, R.P.F; Berardinelli, L.M.M. **Necessidades de orientação de enfermagem para o autocuidado de clientes em terapia de hemodiálise.** *Rev. Bras. Enferm.* Brasília 2011 mar-abr: 64 (2): 335-42.

SOARES, P G. **Atuação do Enfermeiro na Prevenção de Infecção em Paciente em uso de Diálise Peritoneal.** Rio de Janeiro. Faculdade de São Camilo RJ, 2009. 36p.

SOARES, A. B. S; MENDES-CASTOLLO, A. M. C. **Produção acadêmica de nefrologia em enfermagem.** Disponível em: < deabssoares@hotmail.com >. Acesso em: 17 Out 2016.

SOARES, C. B. et al. **Relação da temperatura da solução de diálise e hipotensão arterial sintomática observada durante sessões de hemodiálise em pacientes com insuficiente renal crônica.** *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. São Paulo, v.35, n.4, p.346-353, 2001. Disponível em <<http://www.lilacs.com.br>>. acesso em: 19 Out 2016.

Schmidli J, Widmer MK, Basile C, Donato G, Gallieni M, Gibbons CP, et al. **Vascular access: 2018 Clinical practice guidelines of the european society for vascular surgery (ESVS).** *Eur J Vasc Endovasc Surg*. 2018 May;55(6):757-818.

SESSO, R. C. C; LOPES, A. A; THOMÉ, F. S; ROMÃO, LUGON, R. J; BURDMANN, E.A. **Censo Brasileiro de Diálise.** *J Bras Nefrologia*. 2010;32(4):380-4.

TORTORA, G. J. & DERRICKSON, B. **Princípios de anatomia e fisiologia.** 12 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

VALLE L. S. Souza VF, Ribeiro AM. **Estresse e ansiedade em pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise.** *Estud Psicol.* 2013; 30(1):131-8.

WACHTER LG, BENETTI PE, BENETTI ERR, *et al.*, **Estresse percebido de familiares de renais crônicos em tratamento hemodialítico.** *Rev enferm UFPE on line*, 2016; 10:1756-62.

8 ANEXOS



DISCENTE: Rafaela Godois Bassay

CURSO: Enfermagem

DATA DE ANÁLISE: 05.12.2022

RESULTADO DA ANÁLISE

Estatísticas

Suspeitas na Internet: **7,32%**

Percentual do texto com expressões localizadas na internet [△](#)

Suspeitas confirmadas: **7,32%**

Confirmada existência dos trechos suspeitos nos endereços encontrados [△](#)

Texto analisado: **90,29%**

Percentual do texto efetivamente analisado (frases curtas, caracteres especiais, texto quebrado não são analisados).

Sucesso da análise: **100%**

Percentual das pesquisas com sucesso, indica a qualidade da análise, quanto maior, melhor.

Analisado por Plagius - Detector de Plágio 2.8.5
segunda-feira, 5 de dezembro de 2022 08:41

PARECER FINAL

Declaro para devidos fins, que o trabalho da discente **RAFAELA GODOIS BASSAY**, n. de matrícula **20972**, do curso de Enfermagem, foi aprovado na verificação de plágio, com porcentagem conferida em 7,32%. Devendo a aluna fazer as correções necessárias.

(assinado eletronicamente)
HERTA MARIA DE AÇUCENA DO N. SOEIRO
Bibliotecária CRB 1114/11
Biblioteca Central Júlio Bordignon
Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA

Assinado digitalmente por: Herta Maria
de Açucena do Nascimento Soeiro
Razão: Faculdade de Educação e Meio
Ambiente - FAEMA