

## CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE RENAL CRÔNICO EM HEMODIÁLISE

Rafaela Lúcia da Silva Freitas\*

Ana Elza Oliveira de Mendonça\*\*

**RESUMO:** Objetivou-se no presente estudo descrever os principais cuidados de enfermagem ao paciente em terapia hemodialítica. Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, realizado a partir de artigos científicos disponíveis nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e SciELO - Scientific Electronic Library Online e BDENF, as buscas foram realizadas nos meses de fevereiro e março de 2015 e resultaram na seleção de 21 artigos publicados entre 2010 e 2014. Segundo a literatura pesquisada os cuidados de enfermagem prioritários durante a hemodiálise dizem respeito à monitoração dos sinais vitais, aferição do peso do paciente antes e após o tratamento, avaliação e monitoração de sinais flogísticos nas vias de acesso para hemodiálise e de outras medidas para prevenção e controle de infecções, administração de analgésicos, eletrólitos, medicamentos e hemoderivados. Conclui-se que durante as sessões de hemodiálise o enfermeiro deve avaliar as condições físicas e emocionais, prescrever cuidados de acordo com as necessidades individuais e fortalecer vínculos de confiança com pacientes, familiares e demais membros da equipe por meio da comunicação terapêutica e interação transdisciplinar.

**Palavras-chave:** Hemodiálise. Cuidados de Enfermagem. Enfermagem.

**ABSTRACT:** The aim of this study is to describe the main nursing care of the patient on hemodialysis. It is an exploratory review of literature study, conducted from scientific articles available in the databases Latin American and Caribbean Health Sciences (LILACS), and SciELO - Scientific Electronic Library Online e BDENF, the searches were conducted in February and March 2015, resulting in the selection of 21 published articles between 2010 and 2014. According to the literature, the priority nursing care during hemodialysis concern the monitoring of vital signs, patient's weight measurement before and after treatment, evaluation and monitoring signs of inflammation in hemodialysis on vascular access and other measures to prevent and control the infection, administration of analgesics, electrolytes, drugs and blood products. We conclude that during hemodialysis, nurses should evaluate the physical and emotional conditions, prescribe care according to individual needs and strengthen bonds of trust with patients, families and other team members through therapeutic communication and interdisciplinary interaction.

**Keywords:** Hemodialysis. Nursing Care. Nursing.

---

\* Enfermeiranda. Concluinte do Curso Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário FACEX (UNIFACEX). Contato: yasminlouyse@hotmail.com

\*\* Enfermeira. Professora Doutora do Curso de Enfermagem do Centro Universitário FACEX (UNIFACEX). Mestre em Enfermagem pelo PGENF/UFRN. Especialista em Enfermagem em Nefrologia pela UNIFESP. Orientadora. Contato: a.elza@uol.com.br

## 1 INTRODUÇÃO

A Insuficiência Renal Crônica (IRC) consiste na perda irreversível da função dos rins de forma lenta e progressiva, e tem como principais causas a Hipertensão, Diabetes Mellitus e as Glomerulonefrites. Porém, Pivatto e Abreu (2010) afirmam que, dentre outras causas, a IRC pode ser ainda ocasionada por infecções e obstruções do trato urinário, rins policísticos, medicações, agentes nefrotóxicos e distúrbios vasculares.

À medida que a insuficiência renal avança, os pacientes podem apresentar sintomas que modificam sua vida. Nas fases mais avançadas, o seu impacto sobre o estado funcional e a qualidade de vida torna-se bastante notável. As terapias renais substitutivas, como a hemodiálise, amenizam parcialmente os sintomas notados pelo paciente (LOPES et al., 2014).

A hemodiálise não substitui totalmente as funções dos rins, mas, possibilita a manutenção da vida. Portanto, considerada um procedimento de alto custo e complexidade, que requer uma assistência especializada devido às fragilidades e necessidades dos pacientes e também da utilização de tecnologias avançadas (COSTA; VASCONCELOS; TASSITANO, 2010).

O número de doentes renais é crescente em todo o mundo, e o Brasil já representa o terceiro maior mercado de hemodiálise, em que são gastos 10% do orçamento do Ministério da Saúde (MS), com esse tipo de tratamento. A IRC atinge, aproximadamente, 2 milhões de brasileiros, e destes, 70% tem dificuldades para conseguir atendimento especializado e diagnóstico, 70 mil estão em diálise e 25 mil já foram transplantados (TAKEMOTO et al., 2011; SESSO et al., 2011).

O volume número crescente de pessoas acometidas, cursando com altas taxas de morbidade e mortalidade no Brasil e no mundo, caracteriza a IRC como um sério problema de saúde pública. Além disso, a doença limita e impõe um novo estilo de vida a essas pessoas, acarretando problemas físicos, psicológicos e sociais, como disfunções sexuais, inaptidão para o trabalho e problemas com a autoimagem, trazendo impacto negativo a qualidade de vida (SILVA et al., 2011).

Entre as principais causas de internação hospitalar nos pacientes em tratamento hemodialítico, se destacam eventos cardiovasculares e infecções. O tratamento tem o objetivo

de substituir a perda de função renal por meio de diálise ou transplante renal (TREPICHIO et al., 2013).

Nesse sentido, o enfermeiro tem o papel imprescindível no que se refere às intervenções assistenciais do cuidado ao paciente, pois está à frente do planejamento e execução desses cuidados. O enfermeiro deve estar atento e sensível às fragilidades e sentimentos dos pacientes como: negação, frustração, depressão, entre outros. Mediante a isso, Cabe, pois, ao enfermeiro identificar essas alterações e levá-las em consideração ao planejar ações educativas que auxiliem o enfrentamento da doença e favoreçam a adesão ao tratamento (SILVA et al., 2011).

Diante destes aspectos, percebeu-se que existe uma expressiva produção científica que explane os cuidados de enfermagem, mas poucos enfatizam os principais cuidados de enfermagem ao paciente renal crônico durante as sessões de hemodiálise. Assim, objetivou-se no presente estudo descrever os principais cuidados de enfermagem ao paciente em terapia hemodialítica.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, desenvolvido com o intuito de reunir e sintetizar os resultados de outras pesquisas sobre a temática dos cuidados aos pacientes submetidos a terapia hemodialítica e, assim, contribuir para o aprofundamento do conhecimento acerca do tema investigado.

Segundo Polit, Beck e Hungler (2004), os estudos de revisão integrativa devem ser formulados de acordo com as seguintes etapas: elaboração de uma pergunta para nortear o estudo, seguido do estabelecimento de objetivos, critérios de seleção, definição das informações a serem coletadas, seleção dos artigos nas bases de dados, análise e discussão dos achados e apresentação da revisão.

Assim, como primeira etapa do estudo, formulou-se a seguinte questão de pesquisa: quais os cuidados de enfermagem prioritários durante a hemodiálise?

A pesquisa foi realizada nas bases de dados da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS): Sistema Latino Americano e do Caribe de informação em Ciências da Saúde (LILACS) e na SciELO - Scientific Electronic Library Online e BDEFN.

Nesse sentido, para o levantamento das publicações, foram utilizados os descritores cadastrados nos Descritores em ciências da saúde (DeCS): “Hemodiálise”, “Cuidados de

enfermagem”, “Qualidade de vida”. Os cruzamentos foram feitos por meio do moderador booleano “AND” com o descritor “Enfermagem”, utilizando o formulário para busca avançada.

A pesquisa foi realizada nos meses de fevereiro e março de 2015. Os critérios de inclusão utilizados para a seleção dos artigos analisados foram: artigos completos disponíveis em língua portuguesa, que discutiam a temática em questão, publicados nos últimos cinco anos (agosto de 2010 a agosto de 2015). Os critérios de exclusão adotados foram: artigos que não contribuíssem para responder ao questionamento proposto e textos em formato de editoriais e cartas ao editor.

Após o procedimento da busca eletrônica nas bases de dados mencionadas, realizou-se uma avaliação dos artigos, a fim de certificar que os mesmos atendiam aos critérios de inclusão. Dessa forma, as publicações foram pré-selecionadas com base na leitura do título e resumo e em seguida, procedeu-se a leitura na íntegra.

A amostra inicial foi de 7.559 artigos, no entanto, após a aplicação dos critérios estabelecidos, obteve-se uma amostra final de 21 artigos, sendo 02 no LILACS, 16 na SciELO - Scientific Electronic Library Online e 3 do BDENF. Para extração das informações dos artigos, utilizou-se um instrumento tipo planilha, elaborado pelos autores para uniformizar a coleta, facilitar a visualização e a análise de dados obtidos.

### 3 RESULTADOS

Para possibilitar a visualização, os 21 artigos científicos selecionados para fins de estudo, foram organizados de acordo com as seguintes variáveis: autores, objetivo, título, periódico e ano de publicação, conforme disposto no Quadro 1, a seguir:

**Tabela 1** - Distribuição dos estudos selecionados na base de dados LILACS, SciELO e BDENF, segundo título, autores, objetivo, periódico e ano, 2015.

<b>TÍTULO DO ARTIGO</b>	<b>AUTORES</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>PERIÓDICO/ANO</b>
Adesão de portadores de insuficiência renal crônica ao tratamento de hemodiálise.	MADEIRO et al.	Avaliar a adesão do cliente com insuficiência renal crônica (IRC) ao tratamento de hemodiálise.	Acta paulista, 2010.

Necessidades de orientação de enfermagem para o autocuidado de clientes em terapia de hemodiálise.	SANTOS; ROCHA BERARDINELLI.	Identificar necessidades de orientação de enfermagem para o autocuidado de clientes em hemodiálise.	Revista Brasileira de Enfermagem REBEn, 2010.
Qualidade de vida: pacientes com insuficiência renal crônica no município de Caruaru, PE.	COSTA; VASCONCELOS; TASSITANO.	Descrever as características e analisar as possíveis associações entre a Insuficiência Renal Crônica (IRC) e a qualidade de vida em uma amostra representativa de pacientes com o agravo no município de Caruaru, PE.	Fisioterapia em Movimento, 2010.
A experiência de uma pessoa com doença renal crônica em hemodiálise.	MATTOS; MARUYAMA.	Compreender a experiência de adoecimento de uma pessoa com doença renal crônica em hemodiálise.	Revista Gaúcha Enfermagem, 2010.
Principais causas de hospitalização de pacientes em hemodiálise no município de Guarapuava, Paraná, Brasil.	PIVATTO; ABREU.	Caracterizar pacientes renais crônicos em hemodiálise segundo variáveis sócio-demográficas identificar principais causas de internação.	Revista Gaúcha de enfermagem, 2010.
Perfil de diagnósticos de enfermagem antes de iniciar o tratamento hemodialítico.	BISCA; MARQUES.	Descrever o perfil dos diagnósticos de enfermagem de 31 pacientes em início de tratamento hemodialítico em uma clínica de hemodiálise na Zona Sul de São Paulo.	Revista Brasileira de Enfermagem, 2010.
Associação entre os modos de enfrentamento e as variáveis sociodemográficas.	PACE et al.	Verificar a associação entre os modos de enfrentamento das pessoas em hemodiálise crônica e as variáveis sociodemográficas.	Revista Escola Enfermagem USP, 2010.
Doença Renal Crônica: Frequente e Grave, mas também prevenível e tratável.	BASTOS; BREGMAN; KIRSZTAJN, 2010.	Demonstrar o estagiamento da doença e uma descrição dessas medidas preventivas.	Rev. Assoc. Med. Bras, 2010.
As principais complicações apresentadas pelos pacientes renais crônicos durante as sessões de hemodiálise.	TERRA et al.	Conhecer as principais complicações apresentadas pelos pacientes renais crônicos durante as sessões de hemodiálise.	Revista Brasileira Clínica Médica, 2010.
Atenção ao paciente renal crônico, em hemodiálise, sob a ótica do usuário.	COUTINHO; TAVARES.	Avaliar, sob a ótica do usuário, as condições de atenção ao paciente em tratamento hemodialítico.	Caderno de Saúde Coletiva, 2011.

Diálise Crônica no Brasil - Relatório do Censo Brasileiro de Diálise, 2011.	SESSO et al.	Descrever resultados do censo de diálise da Sociedade Brasileira de Nefrologia referentes a 2011.	J Bras Nefrol 2012.
Percepções e mudanças na qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise.	SILVA et al.	Conhecer as percepções dos pacientes com Insuficiência Renal Crônica acerca das mudanças ocorridas em sua rotina de vida, decorrentes do tratamento de hemodiálise, identificando os elementos que influenciam a sua qualidade de vida.	Revista Brasileira de Enfermagem, 2011.
Qualidade de vida de clientes em hemodiálise e necessidades de orientação de enfermagem para o autocuidado.	SANTOS; ROCHA; BERARDINELLI.	Relacionar necessidades de orientação de enfermagem com a qualidade de vida de clientes com doença renal crônica, em hemodiálise, considerando conceitos de Autocuidado de Orem.	Revista da Escola Anna Nery, 2011.
Avaliação da qualidade de vida em idosos submetidos ao tratamento hemodialítico.	TAKEMOTO et al.	Avaliar a qualidade de vida dos idosos com insuficiência renal crônica, submetidos ao tratamento hemodialítico.	Revista Gaúcha de enfermagem, 2011.
Diagnósticos de enfermagem identificados em pacientes hospitalizados durante sessões de hemodiálise.	DALLE; LUCENA et al.	Estabelecer os diagnósticos de enfermagem (DEs) de acordo com a NANDA <i>International</i> em pacientes hospitalizados com insuficiência renal crônica (IRC), submetidos a hemodiálise, a partir de fatores de risco e sinais e sintomas descritos em evoluções de enfermagem.	Acta Paulista de Enfermagem, 2012.
Sistematização da assistência de enfermagem ao portador de Diabetes Mellitus e Insuficiência renal Crônica.	MASCARENHAS et al.	Relatar a aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem na assistência a um paciente portador de Diabetes Mellitus e Insuficiência Renal Crônica.	Revista Brasileira de Enfermagem, 2011.
Perfil dos pacientes e carga de trabalho de enfermagem na unidade de nefrologia.	TREPICHIO et al.	Descrever o perfil dos pacientes internados na unidade de nefrologia e mensurar a carga de trabalho de enfermagem.	Revista Gaúcha de Enfermagem, 2013.
Prevalência do diagnóstico de enfermagem volume de líquidos excessivo em pacientes submetidos à	FERNANDES et al.	Identificar a prevalência do diagnóstico de enfermagem Volume de líquidos excessivo e de suas características definidoras em pacientes submetidos à hemodiálise e verificar a	Revista Escola de Enfermagem USP, 2014.

hemodiálise.

associação entre ambos.

Diagnósticos de enfermagem em pacientes renais crônicos em hemodiálise.	FRAZÃO et al.	Identificar os diagnósticos de enfermagem mais frequentes em pacientes renais crônicos em hemodiálise.	Acta Paulista de Enfermagem, 2014.
Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes renais crônicos em diálise.	LOPES et al.	Avaliar a qualidade de vida relacionada a saúde de pacientes renais crônicos em diálise.	Acta Paulista de Enfermagem, 2014.
Condições clínicas e comportamento de procura de cuidados de saúde pelo paciente renal crônico.	TORCHI et al.	Identificar as condições clínicas e comportamento de procura de cuidados de saúde pelo paciente renal crônico no itinerário terapêutico para a hemodiálise.	Acta Paulista de Enfermagem, 2014.

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2015.

#### 4 DISCUSSÃO

Gradativamente, a função renal diminui e o paciente evolui para a Insuficiência renal crônica, apresentando a falência de múltiplos órgãos, ocasionando sequelas como: impotência e insuficiência cardíaca. Diante Mediante a isso, torna-se necessário e fundamental que o enfermeiro tenha um cuidado essencial aos portadores de IRC, principalmente no que se refere ao estímulo ao autocuidado à saúde, para facilitar a cooperação e adesão do paciente ao tratamento, além de estimulá-lo a superar as mudanças cotidianas e favorecer seu bem-estar (MASCARENHAS et al., 2011).

A qualidade do tratamento dialítico é influenciada pelo desempenho da equipe de enfermagem. Diante disso, as intervenções de enfermagem direcionadas aos diferentes acontecimentos com o paciente em hemodiálise e a educação permanente da equipe, são fatores que podem proporcionar uma melhor qualidade do cuidado de enfermagem e diminuir os índices de intercorrências durante o tratamento. Diante das principais complicações que ocorrem durante o procedimento dialítico, a monitorização, a detecção de anormalidades e a rápida intervenção, por parte do profissional enfermeiro, tornam-se cruciais para a garantia de um procedimento seguro e eficiente ao paciente (TERRA et al., 2010).

Segundo Dalles e Lucena (2012), as queixas mais frequentes em pacientes submetidos à hemodiálise são: dores e náuseas, tendo causas diversas. Os autores reforçam que essas alterações podem ser potencializadas por modificações súbitas no equilíbrio hidroeletrólítico, que podem desencadear hipotensão e síndrome do desequilíbrio (DALLES; LUCENA, 2012).

A azotemia é o acúmulo de ureia e creatinina no sangue, as quais são responsáveis por causar efeitos na maioria dos órgãos do corpo, de modo que, quanto maior for o acúmulo, maiores serão os sintomas. Portanto, a azotemia não depende da presença ou ausência do excesso de líquido, pois essa característica é inata ao problema renal, sendo confirmada sempre que o paciente possuir algum déficit renal e não necessariamente na presença de volume excessivo (FERNANDES et al., 2013).

O excedente acúmulo de líquido nos pacientes com a insuficiência renal em tratamento hemodialítico pode ocasionar intercorrências como hipotensão e câibras devido à retirada de líquidos e eletrólitos. Assim, podem surgir alterações cardiovasculares que poderão ser severas e irreversíveis (FRAZÃO et al, 2014).

A hemodiálise é considerada, apesar da complexidade, um procedimento seguro nos dias atuais. Ela a qual mantém a vida dos portadores de IRC por longos períodos. Entretanto, os riscos a que estão expostos podem ser bastante variáveis. Dentre os quais estão à infecção em cateter duplo lúmen, hipotensão e hipertensão arterial, embolia gasosa, febre, calafrios, arritmias cardíacas, reações alérgicas, hipoxemia, prurido, cefaleia, dor torácica e lombar, náuseas, vômitos, hipotermia e câimbras musculares. A principal causa de complicações na hemodiálise é causada por infecção no Cateter Temporário de Duplo Lúmen (CTDL), o que leva ao aumento da morbidade e mortalidade dos pacientes submetidos ao tratamento (TERRA et al., 2010).

O portador da IRC apresenta dificuldades físicas como: correr, andar, levantar peso, subir escadas etc. Assim, é necessário adaptar-se a nova condição de vida, emposta pela doença. O que acaba gerando uma mudança radical nos hábitos de vida, e interferindo na qualidade de vida dos pacientes (SANTOS; ROCHA; BERARDINELLI, 2011a). Portanto, torna-se indispensável estimular suas capacidades, habilidades e potencial de reação humana, propiciando que ele se adapte de maneira positiva ao novo estilo de vida e assuma o controle de seu tratamento (MASCARENHAS et al., 2011).

Indivíduos submetidos à hemodiálise sofrem perdas e vivenciam situações estressantes. Em decorrência disso, muitas pessoas submetidas à diálise podem desenvolver quadros depressivos e de ansiedade. Os transtornos psicológicos e sociais ocasionados pela

doença renal e seu tratamento passam a diminuir, geralmente, quando os programas de diálise estimulam o paciente a ser independente e a voltar a realizar seus interesses anteriores. Em razão disso, fica evidente que o cuidado de enfermagem aos pacientes em diálise requer sensibilidade e carinho por parte dos membros da equipe (MADEIRO et al., 2010).

Pois, Pacientes submetidos à diálise demonstram palavras negativas, medo da dependência econômica e da mudança visual de si próprio. Mas, eles também sabem que o tratamento possibilita a espera pelo transplante renal, gerando, assim, esperança em melhorar sua vida. As várias mudanças do tratamento mudam toda a rotina diária do paciente e família. Diante disso, é evidente que os profissionais da saúde e de enfermagem considerem de suma importância a elaboração de um plano de cuidados para o cliente em hemodiálise (SILVA et al., 2011).

A condição de vida imposta pela doença e o tratamento hemodialítico desencadeiam o estresse no paciente, que se desloca de sua residência três vezes por semana, e passa de quatro a cinco horas na máquina dialisando. Diante disso, é necessário uma terapia ocupacional durante a hemodiálise, a qual tentara para minimizar a ansiedade e promover um conforto terapêutico benéfico para os pacientes (COUTINHO; TAVARES, 2011).

Diante do exposto, Bisca e Marques (2010) afirmam que o tratamento hemodialítico contribui para o surgimento da ansiedade, pelo fato de das situações ameaçadoras que os pacientes enfrentam. Alguns fatores fortalecem o aparecimento desse transtorno como: dieta restrita, disfunção sexual, mudanças sociais, familiares, aparência física, medo do desconhecido e medo de morrer.

Segundo Silva et al. (2011), o impacto no estilo de vida e do tratamento hemodialítico pode favorecer o paciente a um processo muito doloroso de desgaste emocional em relação à necessidade de efetuar um tratamento longo que ocasiona limitações físicas, e mudanças nos relacionamentos pessoais, familiares e sociais.

Os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) sofrem ao se deparar com obstáculos quando buscam por cuidado às suas necessidades em saúde e padecem ao enfrentar longos períodos de espera para acessar determinados serviços na saúde pública. Bem como, as práticas profissionais ofertadas nem sempre são vistas como resolutivas ou encaminhadas de forma adequada, o que tem gerado descredibilidade e insatisfação, além de despotencializar o aparato da atenção básica. Assim, a integralidade e a resolutividade se constituem em desafios a serem alcançados nos serviços públicos de saúde (MATTOS; MARUYAMA, 2010).

No início do tratamento existe um predomínio de sentimentos depressivos, prejudicando a adaptação. Portanto é necessário considerar cuidados psicológicos mais amplos e ativos ainda durante a pré-diálise. Como o tratamento ocasiona impacto negativo nas relações sociais, familiares e no estado físico-psicológico dos pacientes, o estresse, a angústia e a depressão pelos quais muitos desses passam são causados por carência de informações sobre a doença, seu tratamento e sua possibilidade de vida (TORCHI et al., 2014).

Contudo, Pace et al (2011) denotam que o conhecimento da maneira de enfrentar o tratamento hemodialítico é útil para a equipe multiprofissional para direcionar as ações para o controle dos fatores estressores relevantes à doença e à hemodiálise, melhorando, assim, o processo de adaptação dessas pessoas a terapia.

Para destacar as intervenções de enfermagem aos pacientes em hemodiálise, elaborou-se o Quadro 2, com o intuito de sintetizar as informações referentes as alterações e os cuidados a serem implementados.

**Tabela 2** - Distribuição das alterações hemodinâmicas de maior e menor incidência durante as sessões de hemodiálise, e os cuidados de enfermagem, Natal/RN, 2015.

<b>Alterações de maior incidência</b>	<b>Cuidados de enfermagem</b>
Hipertensão arterial	Monitoração dos SSVV a cada trinta minutos;
Hipotensão arterial	Monitorar o peso do paciente antes e depois da diálise
Infecção do cateter de duplo lúmen	Avaliar a via de acesso e monitorar sinais flogísticos; adotar medidas para controle de infecções;
Ansiedade	Proporcionar suporte emocional;
	Avaliar dor e administrar analgésicos prescritos; aplicar bolsas de calor ou frio; realizar massagens visando o relaxamento do paciente.

Dor Aguda ou  
Crônica

**Alterações de  
menor  
incidência**

**Cuidados de enfermagem**

Cefaleia

Avaliação clínica do paciente; administrar medicação prescrita;

Perfusão renal

Monitorar o peso do paciente antes e depois da diálise; manutenção do acesso da diálise;

Arritmias  
cardíacas

Monitorar níveis anormais de eletrólitos séricos; ofertar se necessário oxigenoterapia; verificar SSVV;

Realizar curativos do cateter: monitorar os locais das punções, alternando-as; inspecionar a pele.

Rompimento  
da pele

**Fonte:** Adaptado pelos autores Terra et al. (2010).

O enfermeiro deve enfatizar as orientações quanto ao cuidado em manter o peso corporal, a fim de evitar sobrecarga hídrica e morte prematura devido a complicações cardiovasculares. Nesses casos, deve explicar que sopa, sorvete, chá, café, água de coco, legumes e frutas com muita água como (tomate, laranja, melancia, alface, abacaxi), devem ser incluídos no volume total de líquidos ingeridos (SANTOS; ROCHA; BERARDINELLI, 2011b).

A realização de atividades físicas cotidianas é fundamental para diminuição da pressão arterial, função cardiovascular e melhora da qualidade de vida. Entretanto, somente deve ser realizada se o paciente apresentar condições físicas adequadas. A prática de exercícios por

hipertensos é bastante recomendada, de 30 a 60 minutos. (BASTOS; BREGMAN; KIRSZTAJN, 2010).

## 5 CONCLUSÃO

O enfermeiro e sua equipe devem compreender os aspectos clínicos da doença renal crônica e a complexidade do seu tratamento, especialmente quando a modalidade terapêutica é a hemodiálise, que promove não apenas sintomas físicos, mas, mudanças significativas na rotina de vida diária e impacto negativo na qualidade de vida de pacientes e familiares.

De acordo com a literatura pesquisada, os cuidados de enfermagem prioritários ao paciente durante o tratamento hemodialítico são: a monitoração dos sinais vitais a cada trinta minutos, monitorar o peso do paciente antes e depois da diálise, examinar vias de acesso para hemodiálise e monitorar sinais flogísticos, adotar medidas para controle de infecções, proporcionar suporte emocional, avaliar dor e administrar analgésicos prescritos, e realizar massagens visando o relaxamento do paciente.

Espera-se que os resultados desse estudo possam despertar os profissionais da saúde e em especial os enfermeiros, quando as demandas de cuidados durante a terapia hemodialítica e a importância da adoção de medidas preventivas, visando contribuir para o bem-estar e segurança dos pacientes e, conseqüentemente, da qualidade assistencial. Com isso, reflexões são necessárias sobre os cuidados prioritários de enfermagem ao paciente em hemodiálise, para que a assistência se dê de forma dinâmica e inter-relacionada.

## REFERÊNCIAS

BASTOS, M. G.; BREGMAN, R.; KIRSZTAJN, G. M. Doença renal crônica: frequente e grave, mas também prevenível e tratável. **Rev. Assoc. Med. Bras.** [online], 2010, v. 56, n. 2, p. 248-253. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302010000200028>>. Acesso em: 25 fev. 2015.

BISCA, M. M.; MARQUES, I. R. Perfil de diagnósticos de enfermagem antes de iniciar o tratamento hemodialítico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n.3, p. 9-435, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n3/a14v63n3.pdf>>. Acesso em: 25 fev. 2015.

COSTA, P. B.; VASCONCELOS, K. F. S.; TASSITANO, R. M. Qualidade de vida: pacientes com insuficiência renal crônica no município de Caruaru, PE. **Fisioterapia em**

**movimento**, v. 23, n. 3, p. 461-471, 2010. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/fm/v23n3/a13v23n3>>. Acesso em: 25 fev. 2015.

COUTINHO, N. P. S.; TAVARES, M. C. H. Atenção ao paciente renal crônico, em hemodiálise, sob a ótica do usuário. **Caderno de saúde coletivo**, v.19, n.2, p. 9-232, 2011.

Disponível em: <[http://www.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2011\\_2/artigos/csc\\_v19n2\\_232-239.pdf](http://www.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2011_2/artigos/csc_v19n2_232-239.pdf)>. Acesso em: 25 fev. 2015.

DALLES, J.; LUCENA, A. F. Diagnósticos de enfermagem identificados em pacientes hospitalizados durante sessões de hemodiálise. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, n. 4, p. 10-504, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n4/04.pdf>>.

Acesso em: 25 fev.2015.

FERNANDES, M. I. da C. D. et al. Prevalência do diagnóstico de enfermagem Volume de líquidos excessivo em pacientes submetidos à hemodiálise. **Revista Escola de Enfermagem USP**, v. 48, n. 3, p. 53-446, 2014. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n3/pt\\_0080-6234-reeusp-48-03-446.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n3/pt_0080-6234-reeusp-48-03-446.pdf)>. Acesso em: 25 fev. 2015.

FRAZÃO, C. M. F. de Q. et al. Diagnósticos de enfermagem em pacientes renais crônicos em hemodiálise. **Acta paul. Enferm**, São Paulo, v.27, n.1, p. 40-43, fev. 2014. Disponível em

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010321002014000100040&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002014000100040&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 25 fev.2015.

LOPES, J. M. et al. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes renais crônicos em diálise. **Acta paul. Enferm**, São Paulo, v. 27, n. 3, p. 230-236, jun. 2014. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002014000300230&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002014000300230&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 25 fev.2015.

MADEIRO, A. C. et al. Adesão de portadores de insuficiência renal crônica ao tratamento de hemodiálise. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**, v.23, n.4, p. 546-551, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n4/16.pdf>>. Acesso em: 25 fev. 2015.

MASCARENHAS, N. B. et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem ao portador de Diabetes Mellitus e Insuficiência Renal Crônica. **Rev. bras. enferm.** [online], v. 64, n. 1, p. 203-208. 2011. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672011000100031](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000100031)>. Acesso em: 25 fev. 2015.

MATTOS, M.; MARUYAMA, S. A. A experiência de uma pessoa com doença renal crônica em hemodiálise. **Revista Gaúcha de enfermagem**, v. 31, n. 3, p. 428-434, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rngen/v31n3/v31n3a04.pdf>>. Acesso em: 25 fev. 2015.

PACE, A. E. et al. Associação entre os modos de enfrentamento e as variáveis sociodemográficas de pessoas em hemodiálise crônica. **Revista escola de enfermagem USP**, v.45, n.5, p. 1066-1070, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/v45n5a06.pdf>>. Acesso em: 25 fev. 2015.

PIVATTO, D. R.; ABREU, I. S. Principais causas de hospitalização de pacientes em hemodiálise no município de Guarapuava, Paraná, Brasil. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.31, n.3, p.20-515, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v31n3/v31n3a15.pdf>>. Acesso em: 25 fev. 2015.

POLIT, D. F; BECK, C. T; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. Trad. de Ana Thorelli. 5. ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.

SANTOS, I.; ROCHA, R. P. F.; BERARDINELLI, L. M. M. Qualidade de vida em clientes em hemodiálise e necessidades de orientação de enfermagem para o autocuidado. **Escola Anna Nery**, v. 15, n. 1, p. 31-38, 2011a. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n1/05.pdf>>. Acesso em: 25 fev. 2015.

SANTOS, I.; ROCHA, R. P. F.; BERARDINELLI, L.M.M. Necessidades de orientação de enfermagem para o autocuidado de clientes em terapia de hemodiálise. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 2, p. 335-342, 2011b. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n2/a18v64n2.pdf>>. Acesso em: 25 fev. 2015.

SESSO, Ricardo de Castro Cintra et al. Diálise Crônica no Brasil - Relatório do Censo Brasileiro de Diálise, 2011. **J. Bras. Nefrol**, São Paulo, v. 34, n. 3, p. 272-277. Acesso em: 25 fev. 2015.

SILVA, A.S. et al. Percepções e mudanças na qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 5, p. 839-844, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n5/a06v64n5.pdf>>. Acesso em: 25 fev. 2015.

TAKEMOTO, A. Y. et al. Avaliação da qualidade de vida em idosos submetidos ao tratamento hemodialítico. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 32, n. 2, p. 256-262, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n2/a07v32n2.pdf>>. Acesso em: 25 fev. 2015.

TERRA, F. S. et al. As principais complicações apresentadas pelos pacientes renais crônicos durante as sessões de hemodiálise. **Revista Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v. 8, n. 3, p. 92-187, 2010. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2010/v8n3/a001.pdf>>. Acesso em: 25 fev. 2015.

TORCHI, T. S. et al. Condições clínicas e comportamento de procura de cuidados de saúde pelo paciente renal crônico. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**, v. 27, n. 6, p. 585-590, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/apv/v27n6/1982-0194-ape-027-006-0585.pdf>>. Acesso em: 25 fev. 2015.

TREPICHIO, P. B. et al. Perfil dos pacientes e carga de trabalho de enfermagem na unidade de nefrologia. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 34, n. 2, p. 133-139, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v34n2/v34n2a17.pdf>>. Acesso em: 25 fev. 2015.