



**Contemporânea**

*Contemporary Journal*  
3(10): 16675-16696, 2023  
ISSN: 2447-0961

Artigo

# **AÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NAS INTERCORRÊNCIAS DURANTE A SESSÃO DE HEMODIÁLISE**

ACTIONS OF THE NURSING TEAM IN INTERCURRENCES DURING THE HEMODIALYSIS SESSION

DOI: 10.56083/RCV3N10-007

Recebimento do original: 01/09/2023

Aceitação para publicação: 02/10/2023

## **Erick Michell Bezerra Oliveira**

Mestre em Fisioterapia

Instituição: Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Endereço: Campus I, Cidade Universitária, João Pessoa – PB, CEP: 58051-900

E-mail: erickmichell1@hotmail.com

## **Ericka Michelly Bezerra Oliveira**

Graduada em Enfermagem

Instituição: Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão (UniFacema)

Endereço: Rua Aarão Reis, 1000, Centro, Caxias – MA, CEP: 65600-000

E-mail: erickabezerra321@outlook.com

## **Julianne de Area Leão Pereira da Silva**

Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde do Adulto (PPGSAD)

Instituição: Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1966, São Luís – MA, CEP: 65080-805

E-mail: juliannealp@yahoo.com.br

## **Aldileia Lima Costa Miranda**

Mestra em Biodiversidade e Conservação

Instituição: Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1966, São Luís – MA, CEP: 65080-805

E-mail: aldileiamiranda@professor.uema.br

## **Mayanny Araujo Coimbra**

Especialista em UTI

Instituição: Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB)

Endereço: Rua Carutapera, Quadra D, 37-B, 2, Jardim Renascença, São Luís – MA

E-mail: mayannycoimbra@hotmail.com

16675



### **Rubenilson Luna Matos**

Mestre em Promoção da Saúde, Desenvolvimento Humano e Sociedade

Instituição: Universidade Luterana do Brasil (ULBRA)

Endereço: Avenida Farroupilha, 8001, São José, Canoas – RS, CEP: 92425-900

E-mail: rubenilsonluna@hotmail.com

### **Juliana Penha Câmara Castelo**

Especialista em Liderança e Gestão de Pessoas na Área da Saúde

Instituição: Albert Einstein Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa (IIEP)

Endereço: Avenida Albert Einstein, 627, Morumbi, São Paulo – SP, CEP: 05652-000

E-mail: julianaspcamara@hotmail.com

### **Maria Alice Pinheiro Saulnier de Pierrelevée**

Especialista em UTI

Instituição: Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB)

Endereço: Rua Carutapera, Quadra D, 37-B, Número 2, Jardim Renascença, São Luís – MA

E-mail: alice\_pierrelevee@hotmail.com

**RESUMO:** INTRODUÇÃO: A hemodiálise é a terapia mais usufruída para o tratamento renal, estabelecida no Brasil na década de 1950. Refere-se a um método que foi projetado para purificação de soluções parcialmente reduzidas, como a ureia e eletrólitos. OBJETIVO: Descrever como a equipe de enfermagem atua nas intercorrências durante a sessão de hemodiálise. METODOLOGIA: O presente estudo foi conduzido por uma pesquisa de campo com conduta quanti-qualitativa do tipo descritivo-exploratório, transversal. Visando descrever a atuação da equipe de enfermagem nas intercorrências durante a sessão de hemodiálise. Resultados: Foram entrevistados vinte e dois enfermeiros e técnicos em enfermagem do Centro de Hemodiálise da cidade de Caxias – MA, sendo seis do sexo masculino e dezesseis do sexo feminino, com faixa etária entre 22 e 59 anos. O tempo de atuação profissional dos enfermeiros e técnicos em enfermagem contempla de 3 a 30 anos. RESULTADOS E DISCUSSÃO: Foram entrevistados vinte e dois profissionais, sendo enfermeiros e técnicos em enfermagem do Centro de Hemodiálise da cidade de Caxias – MA. A idade dos entrevistados variou de 22 a 59 anos. Quanto ao sexo, 6 (27,27%) eram do sexo masculino e 16 (72,72%) do sexo feminino. O tempo de atuação profissional dos enfermeiros e técnicos em enfermagem contempla de 3 a 30 anos. Todos os 22 (100%) entrevistados, se consideram aptos para intervirem durante a sessão de hemodiálise. Porém 95,45% dos entrevistados acreditam que a capacitação é bem vinda para o processo profissional. Nesse aspecto faz-se importante lembrar que o conhecimento permitirá ao enfermeiro a redução dos problemas decorrentes da cronicidade da doença. A equipe deve ter conhecimento sobre as medicações utilizadas, atentando-se para os efeitos das drogas. CONCLUSÃO: O estudo demonstrou a importância do enfermeiro e técnico em enfermagem no tratamento da hemodiálise, seja pela sua participação ativa no processo assistencial, desenvolvendo cuidados primordiais ao processo terapêutico ou pela capacidade desta profissional de



interagir, o manejo direto e constante com tais pacientes, a fim de contemplar os mais diversos aspectos oriundos ao processo vivenciado por estes.

**PALAVRAS-CHAVE:** Equipe de Enfermagem, Intercorrências, Sessão de Hemodiálise.

**ABSTRACT:** INTRODUCTION: Hemodialysis is the most commonly used therapy for renal treatment, established in Brazil in the 1950s. It refers to a method that has been designed for purification of partially reduced solutions such as urea and electrolytes. OBJECTIVE: To describe how the nursing team acts on interurrences during the hemodialysis session. METHODS: The present study was conducted by a field research with quantitative-qualitative conduct of the descriptive-exploratory, cross-sectional type. Aiming to describe the performance of the nursing team in the interurrences during the hemodialysis session. Results: Twenty-two nurses and nursing technicians from the Hemodialysis Center of the city of Caxias - MA were interviewed, six males and sixteen females, aged between 22 and 59 years. The time of professional activity of nurses and nursing technicians ranges from 3 to 30 years. RESULTS AND DISCUSSION: Twenty-two professionals were interviewed, being nurses and nursing technicians of the Hemodialysis Center of the city of Caxias - MA. The age of the interviewees ranged from 22 to 59 years. Regarding gender, 6 (27.27%) were male and 16 (72.72%) were female. The time of professional activity of nurses and nursing technicians ranges from 3 to 30 years. All 22 (100%) interviewees considered themselves able to intervene during the hemodialysis session. However, 95.45% of the interviewees believe that training is welcome for the professional process. In this aspect, it is important to remember that knowledge will allow nurses to reduce the problems resulting from the chronicity of the disease. The team should be aware of the medications used, paying attention to the effects of the drugs. CONCLUSION: The study demonstrated the importance of nurses and nursing technicians in the treatment of hemodialysis, either by their active participation in the care process, developing care that is essential to the therapeutic process or by the ability of this professional to interact, the direct and constant management with such patients, in order to contemplate the most diverse aspects arising from the process experienced by them.

**KEYWORDS:** Nursing Team, Intercurrences, Hemodialysis Session.



Artigo está licenciado sob forma de uma licença  
Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.



## **1. Introdução**

Os rins são órgãos indispensáveis e com diversas funcionalidades, como a retirada de resíduo tóxico concebidos pelo corpo humano, a ureia e o ácido úrico, fazem a purificação, coação e limpeza. Tem o controle da quantidade de líquidos, conseqüentemente, toda abundância de água no corpo vai ser expulsa pela urina, quase denomina efeito diurético (SOUSA; PEREIRA; MOTTA, 2018).

A insuficiência renal crônica – IRC, é demarcada por ser uma síndrome gerada por diversas nefropatias, por causa de sua progressão, marca de maneira gradual e geralmente inevitável uma perda integral das diversas funcionalidades renais, sendo, endócrinas, glomerulares e tubulares. Causando assim um enorme dano na quantidade de néfrons danificados e afetados, dessa forma os que sobraram não tem potencialidade de executarem as funcionalidades renais normais (SOUSA; PEREIRA; MOTTA, 2018).

A IRC atinge cerca de 13% da população adulta e relaciona-se a grandiosos índices de mortalidade e morbidade, causando perdas sociais e econômicas, portanto, mantem-se identificadas pelos profissionais de saúde, principalmente nas etapas iniciais, caso estiver assintomática, sua progressão para etapas avançadas provoca ausência de bem-estar e o avanço dos riscos de óbito prévio (SANTOS et al., 2017).

A hemodiálise desencadeia inúmeras alterações de ordem psíquica, física e coletiva para os pacientes. Outros fatores como a difícil aceitação do tratamento e resultados do processo da doença, considerando ser um processo penoso, com barreiras físicas que percutem no seu bem-estar (ANDRADE et al., 2021).

O tratamento é possível ser desempenhado através de tratamentos renais como transplante, hemodiálise e diálise peritoneal, com o objetivo de



delongar a vida do paciente, facilitando e promovendo o bem-estar do mesmo (ANDRADE et al, 2021).

A hemodiálise é a terapia mais usufruída para o tratamento renal, estabelecida no Brasil na década de 1950. Refere-se a um método que foi projetado para purificação de soluções parcialmente reduzidas, como a ureia e eletrólitos. Os fundamentais constituintes hemodialítico são os rim postiço ou o dialisador, onde os referentes instrumentos bombeiam o sangue do cliente e o dialisador que consiste no fluido de formação química exclusiva, utilizada para execução da hemodiálise (SANTOS et al.,2017).

A Diálise Peritoneal é um dos procedimentos que é efetuado no âmbito ambulatorial contínua ou automatizada, através de um cateter introduzido intra-abdominal, que administrasse um líquido salino com dextrose. Dessa maneira, o líquido, ao aproximar-se do peritônio, facilita a coação sanguínea (NOBRE et al.,2017).

A doença atinge tanto o paciente quanto seus familiares de maneira que o convívio com seu atual estado se transforma em um obstáculo, visto que as mudanças na condição de saúde acarretam modificações expressivas nos afazeres rotineiros, requerendo moldagens que promovam hábitos saudáveis. O tratamento é norteado de obstáculos, restrições e impedimentos, que retratam na aceitação ao tratamento, ocasionando estímulos para abandono da terapia (FERREIRA et al., 2019).

As condutas educacionais abrangendo os pacientes que realizam hemodiálise validam a relevância perceptível, particularmente a respeito do cuidado em relação aos acessos vasculares, visto que os pacientes são capazes efetuar práticas, muitas vezes fácil, mas de notável significância para a preservação do acesso vascular utilizado, com base no aprendizado alcançado nas condutas educacionais. Evidencia-se que os capacitados da saúde incluídos na assistência necessitam repassar conhecimentos por meio de um diálogo fácil e concreto (ROCHA et al., 2021).



Os profissionais de Enfermagem desempenham esforços diretamente e constante aos clientes em processo de hemodiálise, desde sua chegada até o término da sessão. Os esforços estendem-se por apresto, monitoramento dos sinais vitais, punção de fístula, manuseio do cateter, organização da máquina, armação do sistema, cuidados afetivos, entre outros. Os Enfermeiros também têm a função de organizar a equipe de enfermagem, educá-los e gerenciar partes administrativas (MARINHO et al., 2021).

Dentre as razões que contribuem para a aptidão e efetividade do tratamento de hemodiálise, localiza-se o nível de habilitação e capacitação da equipe de enfermagem, que muitas vezes é esquecido ou negligenciado.

Portanto, entender a assistência da enfermagem em intercorrências nas sessões de hemodiálise em uma clínica especializada em hemodiálise no município de Caxias – MA torna-se relevante por meio da óptica do enfermeiro e técnico em enfermagem e do paciente atendido.

Diante disso, a escolha desta temática a população em questão tratar-se de pessoas que precisam de uma assistência da equipe de enfermagem executada de maneira presencial constituída por profissionais aptos e habilitados a atuarem de forma eficaz diante às prováveis complicações que são capazes de surgir no decorrer das sessões de hemodiálise.

Em vista disso, a importância deste estudo estar na significância da assistência de enfermagem em possíveis intercorrências durante a sessão de hemodiálise, pois compreende-se que o desempenho da equipe de enfermagem frente a estas complicações, desde a monitorização do paciente, a detecção de anormalidades e a rápida intervenção é indispensável para a preservação de um procedimento eficiente e seguro para o paciente. Pois por intermédio desse monitoramento os pacientes encontram-se mais tranquilos e são orientados da melhor forma possível, para que falhas e erros neste processo sejam o mais rápido controlados e conscientemente possível.



Dessa forma, essa pesquisa contribuirá para a compreensão da realidade vivida pelo paciente portador de IRC, possibilitando dados que irão subsidiar ações específicas para o atendimento desses pacientes.

A hemodiálise tem a finalidade de substituir a funcionalidade exercida pelos rins, retirando os resíduos tóxicos, sais minerais e água, sendo executado por uma máquina. A equipe de Enfermagem desenvolve ações de identificação e controla as adversidades durante a sessão de hemodiálise, praticando intervenções nos três níveis de atenção de atenção à saúde. Assim, elaborou-se a seguinte pergunta, diante disso as ações de enfermagem estão sendo efetivas nas intercorrências durante a sessão de hemodiálise?

Para tal, como objetivo geral descrever como a equipe de enfermagem atua nas intercorrências durante a sessão de hemodiálise e especificamente: Discutir e esclarecer sobre o processo de hemodiálise e as possíveis intervenções; analisar a importância do enfermeiro e técnico em enfermagem no tratamento de pacientes com IRC e abordar sobre as principais intercorrências durante a sessão de hemodiálise.

## **2. Referencial Teórico**

A hemodiálise é marcada como o principal tratamento de reposição renal para pessoas com DRC. O método resume-se a filtração mecânica sanguínea com o intuito de retirar elementos tóxicos nitrogenados e eliminar a quantidade abundante de água, com a durabilidade de 03 a 04 horas e procedendo ao longo de três vezes a cada semana (BREZOLIN et al., 2018).

A IRC é uma doença vagarosa e traiçoeira que sucede da diminuição irreversível da quantidade e do funcionamento dos néfrons, a fundamental parte útil dos rins. A demolição dos néfrons é provável ser resultado de base subjacente particular, como desequilíbrio genético, glomerulonefrite, doenças autoimunes, ou exposição a toxinas, podendo ser acarretado por um



grupo de procedimentos gradativos provocado por meio inflamatório ligados a hipertensão arterial sistêmica e diabetes (XAVIER et al., 2018).

Tratando-se de uma terapia invasiva e complexa, os pacientes subordinados à hemodiálise encontram-se mais vulneráveis às complicações no decorrer das sessões. O enfermeiro precisa ser encarregado pela sistematização mais adiante do costume de registro de informações como peso, temperatura e pressão arterial executados pelos técnicos, devido unicamente pelo processo de enfermagem será capaz do enfermeiro executar intervenções que abranjam proporções subjetivas do paciente, constantemente negligenciadas (GOMES et al., 2021).

Considerando que o processo hemodialítico tem problemas possíveis, visto que é essencial que o enfermeiro necessita estar capacitado para interferir em intercorrências durante as sessões de hemodiálise (SANTOS; FERREIRA; SANTOS, 2020). Os indivíduos com DRC que manifestam cansaço indicam maior predomínio de pele seca, coceira, dor muscular, dor nas articulações, dor nos ossos, síndrome das pernas inquietas, falta de ar, sentimento de tristeza e ansiedade, bloqueio de concentração e para se estimular, a respeito dos não fadigados, é capaz de provocar restrições de ordem física, social e emocional, com severas consequências na vida do paciente e de sua família (KICKHOFEL et al., 2018).

A IRC exhibe um acúmulo de sinais e sintomas na qual são decorrente ou estão ligados às doenças que avançam com a redução gradativa da filtração glomerular. Os sinais esperados são: cansaço, inapetência, perda de peso, coceira, mal-estar ou insônia, e as ocorrências específicas: adinamia, hipertensão, micção excessiva, micção noturna frequente, presença de sangue na urina ou edema. O avanço da doença renal é tardio, silencioso, e o organismo é capaz de se adequar até nas suas fases mais desenvolvidas (FREITAS et al., 2018).

Indícios indicam que sintomas de dores no decorrer das sessões de hemodiálise, como dor de cabeça intensa, dor nos membros inferiores e





abdômen, e algia torácica, são capazes de acontecer, de outra forma, é essencial distinguir a dor crônica da dor aguda, visto que os pacientes com IRC encontra-se submissos aos dois tipos, tendo em consideração que modificações patológicas, normais na circunstância desta doença, são capazes de conduzir a dor crônica e o processo de hemodiálise permitindo gerar a dor aguda (SANTOS et al., 2021).

As complicações que acontecem no decorrer da sessão de hemodiálise podem ser previstas, porém algumas são imensamente relevantes e inevitáveis (GOMES et al., 2021).

As complicações não muito comum, porém graves e que são capazes de encaminhar-se à morte compreendem: a síndrome do desequilíbrio, reações de idiosincrasia, descompasso, escape de sangue intracraniana, convulsões, destruições dos glóbulos vermelhos, embolia gasosa, escape de sangue gastrintestinal, distúrbios metabólicos, convulsões, espasmos musculares, problemas persistentes para dormir, inquietação, disfunções cerebrais, infecções, presença de ar livre na cavidade pleural, redução do fluxo sanguíneo ou edema na mão e anemia (GOMES et al., 2021).

A função da enfermagem em tarefas de hemodiálise dispõe particularidades que o distingue dos outros campos de desempenho desta profissão, tal como o convívio intenso (três momentos por semana, no decurso de um período médio de quatro horas) e por um extenso período, normalmente, com os mesmos indivíduos, a iteração de afazeres, a tensão no período, a precisão de manusear ferramentas e a exigência excessiva por parte do profissional associada a frequente probabilidade de eventualidades no decorrer das sessões de hemodiálise (RIBEIRO et al., 2020).

O enfermeiro é encarregado pela fixação, estruturação, ordenamento, realização e classificação do processo de enfermagem desenvolvido ao paciente. É função do enfermeiro a execução da consulta de enfermagem, na qual é absorvido na entrevista, análise física, diagnóstico, prescrição e evolução de enfermagem. Por meio da Sistematização da Assistência de



Enfermagem (SAE), o enfermeiro permite um significativo papel na contribuição desempenhada ao paciente com IRC (FREITAS et al., 2018).

A ação dos profissionais em frente as prováveis complicações entendem uma técnica de monitoramento, identificação de anormalidades e uma breve e eficaz intervenção, considerando essas práticas vitais para o cuidado de um processo assegurado e eficaz para o paciente. Os cuidados de enfermagem devem atentar-se a sistematização desde a recepção do paciente até a sua saída da sessão de hemodiálise (SILVA et al., 2019).

Nos pacientes hemodialítico, a maior obstrução de acesso é ocasionada por trombose, um revestimento de fibrina afixada leucócitos a motivos de coagulação e plaquetas obtidos pela fibrina. O enfermeiro tem que se atentar e interferir o mais rápido possível na tentativa de descongestionar o acesso, evitando a sua disfunção e uma possível nova punção. Para descongestionar, deve ser administrado cloreto de sódio 0,9 ou trombolíticos como: uroquinase, reteplase ou plasminogênio tecidual ativado, sendo eficientes e seguro (SANTOS et al., 2018).

Na ocasião em que a coagulação do filtro ou nas linhas arteriovenosa haver defeitos, deve ser substituído o sistema, no decorrer da falta de fluxo no acesso, o enfermeiro tem autoridade em trocar as vias, lavar todo o sistema ou inclusive conter a hemodiálise, se preciso. Ações de enfermagem engloba o tratamento de problemas que se manifestem a frente de procedimentos que importam no seguimento no processo de hemodiálise. (SANTOS et al., 2018).

### **3. Metodologia**

#### **3.1 Tipo e Cenário do Estudo**

O presente estudo trata-se pesquisa de campo com conduta quantitativa do tipo descritivo-exploratório, transversal. Visando



descrever a atuação da equipe de enfermagem nas intercorrências durante a sessão de hemodiálise.

Segundo Lakatos (2012), a modalidade de pesquisa quantiquantitativa “Interpreta as informações quantitativas por meio de símbolos numéricos e os dados qualitativos mediante a observação, a interação participativa e a interpretação do discurso dos sujeitos (semântica)”. De acordo com Lakatos (2010), os estudos descritivos têm por finalidade a definição de patologias ou conteúdos relacionados a saúde, conforme o lugar, tempo, ou atributos dos entrevistados, visto que se tem o objetivo de nomear características sobre um evento. O Centro de Diálise oferece serviços de saúde para pacientes com insuficiência renal aguda ou crônica, que necessitam de procedimento hemodialítico. Prestam assistência com o apoio da equipe multidisciplinar composta por médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, nutricionista, psicóloga, assistente social, farmacêutico e bioquímico.

### 3.2 População, Amostra, Critério de Inclusão e Exclusão

A pesquisa contou com a colaboração de vinte e dois profissionais de enfermagem, enfermeiros e técnicos em enfermagem, onde os mesmos prestam serviços para o Centro de Diálise. Segundo informações coletadas dos Recursos Humanos do Centro de Diálise, possuem uma amostra total de 06 Enfermeiros e 52 Técnicos em Enfermagem, na faixa etária de 22 a 59 anos.

Os critérios de inclusão foram: Técnicos em Enfermagem e Enfermeiros, na faixa etária de 22 a 59 anos, com mais de 03 anos por conta das experiências vivenciadas há mais tempo, de serviços no Centro de Diálise. Foram excluídos os profissionais que estão de férias, atestado, afastados e com problemas psicológicos.



### 3.3 Coleta de Dados e Procedimento para Análise de Dados

A coleta de dados se norteou por meio de um questionário com 12 questões abertas, perguntas sobre a profissão, faixa etária, tempo de serviço prestado, perguntas relacionadas as principais intercorrências que acontecem durante a sessão de hemodiálise e as condutas dos profissionais a serem tomadas diante das mesmas. Os dados foram coletados durante os horários de serviço dos profissionais, sendo nos turnos manhã, tarde e noite.

A coleta de dados aconteceu entre os meses de setembro a novembro de 2022, após aprovação do Comitê de Ética, em uma clínica especializada que se localiza em Caxias-MA, Centro de Hemodiálise. A coleta de dados foi por meio de uma entrevista, que foi aplicada durante o horário de serviço dos entrevistados, sendo nos turnos manhã, tarde e noite.

## 4. Resultados e Discussão

Foram entrevistados vinte e dois profissionais, sendo enfermeiros e técnicos em enfermagem do Centro de Hemodiálise da cidade de Caxias – MA. A idade dos entrevistados variou de 22 a 59 anos. Quanto ao sexo, 6 (27,27%) eram do sexo masculino e 16 (72,72%) do sexo feminino. O tempo de atuação profissional dos enfermeiros e técnicos em enfermagem contempla de 3 a 30 anos.

### 4.1 Capacitação e Segurança nas Intercorrências Durante a Sessão de Hemodiálise

Todos os 22 (100%) entrevistados, se consideram aptos para intervirem durante a sessão de hemodiálise. Porém 95,45% dos entrevistados acreditam que a capacitação é bem-vinda para o processo



profissional. Já 4,54% afirmam que não acham necessário novas capacitações, 1% não pontuou:

Tabela 1 – Capacitação e segurança nas intercorrências durante a sessão de hemodiálise.

CAPACITAÇÃO E SEGURANÇA NAS INTERCORRÊNCIAS DURANTE A SESSÃO DE HEMODIÁLISE	N	%
<b>Aptos para intervir</b>	22	100%
<b>Acreditam que a capacitação é bem vinda para o processo profissional</b>	21	95,45%
<b>Não respondeu</b>	1	4,54%

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

Nesse aspecto faz-se importante lembrar que o conhecimento permitirá ao enfermeiro a redução dos problemas decorrentes da cronicidade da doença. A equipe deve ter conhecimento sobre as medicações utilizadas, atentando-se para os efeitos das drogas. Nessa direção, faz-se importante lembrar que os pacientes renais requerem uma atenção elevada da equipe que atua neste serviço (MASCARENHAS et al., 2018)

Nesta pesquisa, foi questionado se os participantes se sentem seguros ao praticar seus conhecimentos no decorrer de uma intercorrência, 100% dos enfermeiros e técnicos em enfermagem afirmaram que sim. Porém um participante afirmou que: *“Dependendo do tipo de ocorrência sim, pois todos que trabalham na área são capacitados para função”* – E8.

#### 4.2 Intercorrências Durante a Sessão de Hemodiálise

Em relação as complicações mais comuns durante a hemodiálise são: hipotensão, câibras, náuseas e vômitos, cefaleia, dor torácica, dor lombar, prurido, febre e calafrios. As complicações menos comuns, porém, importantes e sérias incluem: a síndrome do desequilíbrio hidroeletrólítico, reações de hipersensibilidade, arritmia, hemorragia intracraniana, convulsões, hemólise e embolia gasosa (RODRIGUES; BOTTI, 2019). Assim,



será abordado nos próximos tópicos sobre as principais complicações e as intervenções que devem ser realizadas.

Tabela 2 – Intercorrências na Hemodiálise.

<b>INTERCORRÊNCIAS</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>EMBOLIA GASOSA</b>		
Solicitar ajuda Médica	17	77,27%
Devem interromper de imediato o que causou a embolia, colocar o paciente de forma lateral	21	95,45%
Suporte respiratório e circulatório.	20	90,9%
<b>HIPOTENSÃO SINTOMÁTICA E CÃIBRAS</b>		
Administrar solução fisiológica (de 100 a 500ml)	6	27,2%
Administrar solução fisiológica	6	27,2%
Administrar glicose, conforme prescrição médica	11	50%
<b>HIPOGLICEMIA</b>		
Fazer a aplicação imediata de glicose por ser um protocolo e depois comunicar ao enfermeiro ou médico	3	13,6%
Entrar em contato com o médico para prescrever a ampola de glicose	19	86,3%
<b>CALAFRIOS E FEBRE ALTA</b>		
Informar ao enfermeiro ou médico de plantão	22	100%
Comunicar o médico nefrologista e administrar medicações conforme a prescrição	21	95,4%
<b>SISTEMA DO PACIENTE ROMPIDO</b>		
Interromper de imediato a sessão e realizar a troca do sistema completo.	22	100%
<b>PACIENTE COM SISTEMA COAGULADO</b>		
Trocar o set que coagulou e trocar o sistema e devolver o sangue até onde não estiver coagulando	17	77,2 %
Solicitar ajuda Médica	20	90,9%

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

A embolia gasosa pode manifestar-se por dispneia súbita, ansiedade, tonturas, náuseas, e sensação de morte iminente ou dor retroesternal. Sinais neurológicos como confusão, obnubilação e perda da consciência podem ocorrer imediatamente. O ar pode entrar na veia diretamente pela agulha de punção, durante a permanência do cateter na veia central, por desconexão



ou rachadura na extensão do cateter, durante a sua retirada, pelo trajeto no subcutâneo (FREITAS, 2018). Assim, quanto a abordagem sobre a conduta que deveria ser tomada sobre a hipótese de um paciente em embolia gasosa, 99,45% afirmaram que devem interromper de imediato o que causou a embolia, colocar o paciente de forma lateral. 77,27% solicitaria ajuda médica e 90,9% usariam o suporte respiratório e circulatório.

O autor Pereira (2015), complementa afirmando que a quantidade de ar estimada para produzir o quadro de embolia gasosa significativa entre 300 e 500 ml de ar, numa taxa de 100 ml/segundo. Porém, quantidades menores podem ser fatais em pacientes gravemente enfermos e com reserva cardiopulmonar limitada.

O enfermeiro deve planejar a assistência de enfermagem estabelecendo objetivos, analisando a melhor forma de executar as metas e desenvolver estratégias para minimizar o sofrimento do paciente renal e assim chegar ao resultado esperado que seja lucrativo para o paciente, nunca esquecendo seu papel de educador e humanista (MASCARENHAS et al., 2018).

A hipotensão arterial, é a complicação mais comum, durante o processo de hemodiálise ela ocorre devido à alta quantidade de volume filtrado, ou pode estar frequentemente associada a fatores que favorecem a diminuição do débito cardíaco e da resistência vascular periférica tais como: elevada taxa de ultrafiltração, diminuição da osmolaridade, temperatura do dialisato, redução de volume nos vasos, hiponatremia, aumento de substâncias vasodilatadoras e diminuição de vasoconstritoras (CAPLIN, KUMAR e DAVENPORT, 2022).

Já as câibras são consequências do extravasamento acelerado de líquidos e eletrólitos para o espaço extracelular em decorrência de hipovolemia e hipotensão, na maioria das vezes, elas aparecem concomitantemente com as crises de hipotensão e podem persistir mesmo após o controle da pressão arterial. Outros fatores que podem levar a



episódios intensos de câimbras são: pacientes com peso seco abaixo do normal, desidratação em nível inferior ao peso seco e solução dialítica pobre em sódio (NASCIMENTO; MARQUES, 2018).

De acordo com a entrevista realizada, as respostas dos enfermeiros e técnicos de enfermagem em relação aos procedimentos adotados referente a hipotensão sintomática e câimbras foram as seguintes: na ocorrência de hipotensão e câimbras deve-se reduzir a taxa de ultra filtração, colocar o paciente na posição Trendelenburg, administrar solução fisiológica (de 100 a 500ml), ou glicose (50%) 50ml. O aumento do sódio também foi citado nas respostas.

Corroborando com resultado da entrevista Freitas (2018) aborda no que tange à complicação do tipo hipotensão, as intervenções de enfermagem devem contemplar a reposição de líquidos prescrita pela equipe médica, orientando o paciente a evitar mudanças bruscas de posição, monitorando o peso, observando-se os indicadores de desidratação, encorajando a ingestão de líquidos orais e posicionando o paciente na posição de trendelenburg (FREITAS, 2018). Em relação as câimbras, como em muitas vezes as duas ocorrem ao mesmo tempo, se a hipotensão for solucionada, as câimbras também o serão. Por isso é importante prevenir os episódios de hipotensão, pois juntamente com ele comumente acontecem outras intercorrências, tais como náuseas e vômito.

Hipoglicemia pode ocorrer durante a hemodiálise em pacientes diabéticos renais crônicos quando se utiliza dialisato sem glicose. Com soluções de diálise contendo glicose a 90 mg/dL ou mais, isto pode ser prevenido, mas esses pacientes diabéticos podem apresentar glicemias intradialíticas muito elevadas (PEREIRA, 2015). Diante disso, os enfermeiros e técnicos entrevistados abordaram sobre intervenções frente a uma possível hipoglicemia na sessão de hemodiálise, 86,3% afirmaram que a principal intervenção é entrar em contato com o médico para prescrever a ampola de





glicose e 13,6% fazem a aplicação imediata da glicose e só depois por ser um protocolo e depois comunicar ao enfermeiro ou médico.

O paciente renal crônico é imunodeprimido e, conseqüentemente, tem uma suscetibilidade aumentada às infecções. Os agentes causadores de bacteremias em pacientes submetidos à hemodiálise podem estar associados à contaminação do dialisado ou do sistema hidráulico, às técnicas inadequadas de desinfecção dos equipamentos de diálise ou ao reprocessamento do dialisador. As bacteremias podem causar endocardite, meningite e osteomielite (FREITAS, 2018).

Febre de baixa intensidade durante a hemodiálise pode estar relacionada a pirogênios presentes na solução dialítica e não a uma infecção verdadeira. O tempo de evolução da febre pode ser útil para a distinção entre reação pirogênica e infecção.

Os pacientes com febre relacionada ao pirogênio são afebris antes da diálise, mas tornam-se febris durante a diálise; além disso, a febre desaparece espontaneamente após o término da diálise. Os pacientes com septicemia relacionada ao local de acesso frequentemente são febris antes da instituição da diálise e, na ausência do tratamento, a febre persiste durante e após a diálise.

Com isso, em relação a entrevista e as intervenções citadas em relação aos calafrios e febre alta foram; informar ao enfermeiro ou médico de plantão 100%.

Corroborando com as respostas dos entrevistados, o autor afirma que os procedimentos adotados nos pacientes que apresentam febre no período dialítico são: verificação da temperatura do paciente e o apontado pela máquina de hemodiálise e realizar coleta de amostra para hemocultura. A equipe de enfermagem deve estar atenta às queixas do paciente durante a diálise, pois muitas vezes o mesmo apresenta tremores e calafrios sem, no entanto, se identificar elevação da temperatura axilar. Mesmo assim, o médico deverá ser avisado (CRUZ, 2012).



O tratamento é realizado com administração de antitérmicos e antibióticos. Vale ressaltar que algumas clínicas têm como rotina a coleta de amostra da água da hemodiálise para cultura (MARQUES, 2015). No caso do tratamento de uma presumível infecção do acesso vascular em um paciente de diálise febril com cateter temporário (subclávio, jugular interno ou femoral), caso não exista fonte óbvia de infecção, devem ser realizadas culturas sanguíneas e também a remoção do cateter. O atraso na remoção de um cateter infectado pode resultar em complicações sépticas que poderiam ser evitadas (SANTOS et al., 2021).

A ruptura de um dialisador é considerada uma intercorrência porque, além de comprometer a sessão de diálise e/ou hemodiálise, um dialisador rompido certamente causará problemas como contaminação e possíveis infecções; alterações na qualidade da água e desvio osmótico; reações alérgicas graves; arritmias; sepse; e sangramentos moderados e graves (ORCI, 2022).

A ruptura do dialisador é identificada quando a máquina de hemodiálise acusa que as fibras das membranas deste produto foram rompidas. Quando as fibras estão rompidas, geralmente ocorre extravasamento de sangue para o meio do produto, área onde se localiza o dialisato (NONATO, 2017). Diante disso a próxima pergunta da entrevista questionou aos enfermeiros qual a conduta deveria ser adotada no caso de rompimento do sistema do paciente 22 (100%) dos entrevistados, afirmaram que devem interromper de imediato a sessão e realizar a troca do sistema completo.

Outra pergunta pertinente na pesquisa refere-se à coagulação. Diante disso, perguntou-se aos participantes da pesquisa quando o sistema de um paciente coagula durante a sessão de hemodiálise o que deve ser feito: 77,2 %responderam que deve trocar o set que coagulou e trocar o sistema e devolver o sangue até onde não estiver coagulando e 90,9%afirmaram que além da troca do set, deveria informar o médico de plantão.



Quando houver presença de coágulos no circuito de hemodiálise é primordial a interrupção da diálise desconectando o sistema sem que o sangue retorne para o paciente, devendo-o ser desprezado e o procedimento retomado com uma nova montagem (SANTOS et al., 2021).

Assim, todos esses episódios explanados no questionário são próprios do paciente renal e isso leva à questão da importância da segurança desse paciente e da qualidade dessa assistência, dessa forma o surgimento da legislação que regulamenta essa segurança e qualidade fortifica a ideia da importância e obriga, de certa forma, ao estabelecimento de uma cultura de segurança nas unidades de hemodiálise.

O trabalho da enfermagem em hemodiálise requer fundamentação científica e uma boa técnica, por conta de toda a mecanização envolvida neste tratamento. Porém é importante que os profissionais de enfermagem que atua nesta área, se direcionem também para seu paciente, não estando atento apenas para o que é visível e para o que é verbalizado pelo paciente, pois o mesmo tem uma condição psíquica muito debilitada.

Dessa forma, a enfermagem mostra sua importância no cuidado a esses pacientes tanto no sentido de propiciar-lhes atenção e ajuda para compreender sua condição de portador de doença crônica, estando sempre próximo ao paciente e ajudando-o a adequar-se a seu novo modo de vida, como também no sentido técnico do tratamento, manuseando os equipamentos adequadamente e produzindo uma assistência de qualidade e segura.

## **5. Conclusão**

O presente estudo objetivou descrever como a equipe de enfermagem atua nas intercorrências durante a sessão de hemodiálise. Assim, observou-se que o enfermeiro e o técnico em enfermagem são profissionais que estão mais próximo dos pacientes renais crônicos nas sessões de hemodiálise



mantendo uma estreita relação com eles. Por esse motivo, estes profissionais devem estar aptos para intervir e evitar qualquer intercorrência que pode acontecer mesmo com todos os recursos tecnológicos avançados ou com a adequação estrutural dos serviços de hemodiálise.

A sistematização e condução de enfermagem no tratamento hemodialítico consistem na participação da realização das terapias dialíticas quando essas forem indicadas, na priorização de ações durante os episódios de complicações e na observação do progresso do paciente e resposta ao tratamento. A conscientização dos pacientes sobre a importância da mudança no estilo de vida e comportamento, dando ênfase em suas restrições e atribuições no tratamento, é uma estratégia de educação em saúde dos enfermeiros e técnicos em enfermagem para a prevenção de intercorrências.

Com isso, os resultados da pesquisa demonstram a importância do enfermeiro e técnico em enfermagem no tratamento da hemodiálise, seja pela sua participação ativa no processo assistencial, desenvolvendo cuidados primordiais ao processo terapêutico ou pela capacidade profissional de interagir e lidar diretamente e constantemente com tais pacientes, a fim de contemplar os mais diversos aspectos oriundos ao processo vivenciado por estes.

Deste modo o trabalho trouxe contribuições para todo o processo de trabalho da equipe de enfermagem, assim como para todos os serviços de hemodiálise, pois alerta para a necessidade de implementação de protocolos e padronizações para a segurança do paciente e também da equipe.



## Referências

ANDRADE, A. S., et al. Fatores associados à qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise. **Enfermagem em Foco**, v. 12, n. 1, 2021.

BREZOLIN, C. A., et al. Nursing diagnoses for hemodialytic patients: integrative review. **Rev Enferm UFPI**, v. 8, n. 1, 2019.

CAPLIN, B; KUMAR, S.; DAVENPORT, A. Patients' perspective of haemodialysis-associated symptoms. **Nephrol Dial Transplant**, v. 26, n. 8, p. 2656-2663, 2022

CRUZ, C. G. R.; OLIVEIRA, S d C. Terapia renal substitutiva. 1ª. ed. São Paulo: Fundap; 2012.

FREITAS, E. A d., et al. Assistência de enfermagem visando a qualidade de vida dos pacientes renais crônicos na hemodiálise. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, v. 1, n. 2, p. 114-121, 2018.

FREITAS, M. A. A., et al. Insuficiência renal crônica: o impacto da hemodiálise na qualidade de vida do idoso. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 6, p. 27998-28004, 2021.

FERREIRA, B. C. A., et al. As dificuldades encontradas pelos pacientes com insuficiência renal crônico ao iniciar o tratamento. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, v. 2, n. 4, p. 180189, 2019.

GOMES, J. P., et al. Qualidade de vida de pacientes em tratamento hemodialítico em um município da Baixada Maranhense. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 4, p. 39751-39764, 2021.

KICKHÖFEL, M. A., et al. Avaliação de fadiga e fatores associados em pessoas submetidas à hemodiálise. **Revista Cuidarte**, v. 12, n. 3, p. 15, 2021.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. DE A. Metodologia do trabalho científico. São Paulo: Atlas, 2012.

MARINHO, I. V., et al. Intervenções de enfermagem nas complicações mais frequentes durante a sessão de hemodiálise: revisão da literatura. **Rev Bras Enferm**, 2015.

MASCARENHAS, V. H. A., et al. Evidências científicas sobre métodos não farmacológicos para alívio a dor do parto. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 32, p. 350-357, 2019.

NASCIMENTO, C. D.; MARQUES, I. R. Intervenções de enfermagem nas complicações mais frequentes durante a sessão de hemodiálise: revisão da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 58, n. 6, p. 719-722, 2018.



NOBRE, D d C., et al. A Escolha Certa na Doença Renal Crônica - Um Manual para Pacientes e Familiares. 1 ed. Rio de Janeiro: Balieiro, 2017.

NONATO, M. A Escolha Certa na Doença Renal Crônica - Um Manual para Pacientes e Familiares. 1 ed. Rio de Janeiro: Balieiro, 2017

ORCI, L A. et al. Incidence of hepatocellular carcinoma in patients with nonalcoholic fatty liver disease: a systematic review, meta-analysis, and meta-regression. **Clinical Gastroenterology and Hepatology**, v. 20, n. 2, p. 283-292. e10, 2022.

PEREIRA, G. C. Influência da ventilação mecânica sobre a função renal. 2015.

ROCHA, G. A., et al. Ações e interações de enfermagem na recuperação de portadores de insuficiência renal crônica: revisão integrativa. **Research, Society And Development**, v. 10, n. 7, p. 1-8, 30 jun. 2021.

SANTOS, B. P., et al. Doença renal crônica: relação dos pacientes com a hemodiálise. **ABCS Ciências da Saúde**, v. 42, n. 1, 2017.

SANTOS, K. A. S d S., et al. O processo de enfermagem (PE)–Sistematização da assistência de enfermagem (SAE) no paciente com insuficiência renal. **Revista Saúde em Foco**, v. 9, p. 646-656, 2017.

SANTOS, K. A. S d S., et al. Principais intercorrências durante sessões de hemodiálise em pacientes com comorbidades. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.2, p.14066-14079, 2021.

SILVA, M., et al. O IMPACTO DO TRATAMENTO HEMODIALITICO NO PORTADOR DE INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA. *Enciclopédia Biosfera*, [S.L.], v. 16, n. 30, p. 1-15, 15 dez. 2019.

SOUSA, F. B. N.; PEREIRA, W. A.; MOTTA, E. A. Pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise: tratamento e diagnóstico. **Revista de Investigação Biomédica**, v. 10, n. 2, p. 203-13, 2018.

XAVIER, S. S d M., et al. Na correnteza da vida: a descoberta da doença renal crônica. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, p. 841-851, 2018.

RIBEIRO, W. A., et al. Repercussões da hemodiálise no paciente com doença renal crônica: uma revisão da literatura. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 11, n. 1, p. 88-97, 2020.