

Patologia renal crônica e tratamento dialítico: cuidados e possibilidades a partir da literatura

Chronic kidney pathology and dialysis treatment: care and possibilities from the literature

Patología renal crónica y tratamiento de diálisis: cuidados y posibilidades desde la literatura

Recebido: 09/03/2022 | Revisado: 16/03/2022 | Aceito: 24/03/2022 | Publicado: 18/04/2022

Eva de Fátima Rodrigues Paulino

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2241-6739>

Universidade Guarulhos, Brasil

E-mail: evapaulino783@gmail.com

Gabriel Basilio dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8805-0162>

Centro Universitário do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: gabrielbasilio122cl@gmail.com

Kátia Lúcia da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7462-8317>

Universidade Guarulhos, Brasil

E-mail: ksilva75@gmail.com

Kerllen Caroline Souza Pessoa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7050-2557>

Centro Universitário Faveni, Brasil

E-mail: kerllencspessoak@gmail.com

Carlos Henrique Afonso Vieira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2861-4496>

Centro Universitário Augusto Motta, Brasil

E-mail: enfo.afonso@gmail.com

Gisele Cristina Rocha Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9110-5569>

Centro Universitário Celso Lisboa, Brasil

E-mail: giselerlimaeb@gmail.com

Alexandro Alves Ribeiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6531-1753>

Universidade Guarulhos, Brasil

E-mail: Alex.smsdc@gmail.com

Júlia Teixeira Nicolosi

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9906-2890>

Universidade de São Paulo, Brasil

E-mail: juliatnicolosi@yahoo.com.br

Leandro Andrade da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3213-5527>

Universidade Castelo Branco, Brasil

E-mail: proflandrade@gmail.com

Meline Rossetto Kron Rodrigues

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2174-268X>

Universidade Guarulhos, Brasil

E-mail: meline.rosseto@prof.ung.br

Resumo

Doença Renal Crônica (DRC) é uma enfermidade que ocasiona perda gradual e irreversível da função renal e que exige um tratamento complexo e de alto custo. Nos últimos anos, os casos de DRC aumentaram significativamente, o que afeta diretamente o SUS (Sistema Único de Saúde). O estudo busca sustentação no objeto, cuidado em pacientes/clientes com DRC. Assim, surgiram algumas questões norteadoras: Quais cuidados destinados as pessoas com DRC estariam sendo ofertados. Estes estariam sendo efetivos? Objetivo geral: Compreender o estado da arte de estudos sobre o cuidado destinado ao sujeito portador de doença renal crônica. Objetivos específicos: Identificar os estudos sobre doença renal crônica; estabelecer categorias temáticas a partir dos achados; propor um produto destinado aos cuidados junto a pessoa portadora de doença renal crônica. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com aplicação do PICo e análise de conteúdo. Resultados: quantitativo; produção por ano e tipos de métodos usados. Qualitativo: Categoria 01-Cenário versus cuidado de enfermagem no contexto da DRC. Nessa Categoria 02-Rede de apoio aos pacientes/clientes submetidos a tratamento dialítico. Categoria 03-Complicações relacionadas a DRC. Conclusão: Portanto, observou-se o paciente/cliente com DRC apresenta limitações físicas para realizar as atividades cotidianas, andar, pois devido à dificuldade na eritropoetina, desenvolve anemia e o cansaço apresentado torna-se

inevitável, deficiência de realizar esforços físicos, carregar peso, dentre outras, gerando sentimentos de angústia/tristeza devido às adaptações e às mudanças geradas, essas mudanças vão acontecendo à medida que a DRC vai se agravando.

Palavras-chave: Cuidados de enfermagem; Doença renal; Hemodiálise.

Abstract

Chronic Kidney Disease (CKD) is a disease that causes gradual and irreversible loss of kidney function and requires complex and expensive treatment. In recent years, CKD cases have increased significantly, which directly affects the SUS (Unified Health System). The study seeks support in the object, care in patients/clients with CKD. Thus, some guiding questions emerged: What care for people with CKD would be offered. Would these be effective? General objective: To understand the state of the art of studies on care for the subject with chronic kidney disease. Specific objectives: To identify studies on chronic kidney disease; establish thematic categories based on the findings; propose a product intended for care for people with chronic kidney disease. This is an integrative literature review, with application of the PICO and content analysis. Results: quantitative; production per year and types of methods used. Qualitative: Category 01-Scenario versus nursing care in the context of CKD. In this Category 02- Support network for patients/clients undergoing dialysis treatment. Category 03-Complications related to CKD. Conclusion: Therefore, it was observed that the patient/client with CKD has physical limitations to perform daily activities, walk, because due to the difficulty in erythropoietin, he develops anemia and the fatigue presented becomes inevitable, deficiency in performing physical efforts, carrying weight, among others, generating feelings of anguish/sadness due to the adaptations and changes generated, these changes happen as the CKD gets worse.

Keywords: Nursing care; Kidney disease; Hemodialysis.

Resumen

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) es una enfermedad que provoca una pérdida gradual e irreversible de la función renal y requiere un tratamiento complejo y costoso. En los últimos años, los casos de ERC han aumentado significativamente, lo que afecta directamente al SUS (Sistema Único de Salud). El estudio busca apoyo en el objeto, el cuidado en pacientes/clientes con ERC. Así, surgieron algunas preguntas orientadoras: ¿Qué atención se ofrecería a las personas con ERC? ¿Serían estos efectivos? Objetivo general: Comprender el estado del arte de los estudios sobre la atención al sujeto con enfermedad renal crónica. Objetivos específicos: Identificar estudios sobre enfermedad renal crónica; establecer categorías temáticas a partir de los hallazgos; proponer un producto para el cuidado de personas con enfermedad renal crónica. Se trata de una revisión integrativa de la literatura, con aplicación del PICO y análisis de contenido. Resultados: cuantitativos; producción por año y tipos de métodos utilizados. Cualitativo: Categoría 01- Escenario versus cuidados de enfermería en el contexto de la ERC. En esta Categoría 02- Red de apoyo a pacientes/clientes en tratamiento de diálisis. Categoría 03-Complicaciones relacionadas con la ERC. Conclusión: Por lo tanto, se observó que el paciente/cliente con ERC tiene limitaciones físicas para realizar las actividades diarias, caminar, pues debido a la dificultad en la eritropoyetina, desarrolla anemia y el cansancio presentado se vuelve inevitable, deficiencia en la realización de esfuerzos físicos, carga de peso, entre otros, generando sentimientos de angústia/tristeza por las adaptaciones y cambios generados, estos cambios suceden a medida que empeora la ERC.

Palabras clave: Atención de enfermería; Enfermedad del riñón; Hemodiálisis.

1. Introdução

Doença Renal Crônica (DRC) é uma enfermidade que ocasiona perda gradual e irreversível da função renal e que exige um tratamento complexo e de alto custo. Nos últimos anos, os casos de DRC aumentaram significativamente, o que afeta diretamente o SUS (Sistema Único de Saúde). Especialmente com o aumento da expectativa de vida mundial, houve a transição epidemiológica de doenças transmissíveis para doenças não transmissíveis, as quais contribuíram para mudanças no perfil de morbimortalidade (Fiaccadori, et al., 2021).

A DRC constitui na atualidade um importante problema de saúde pública. No Brasil, a prevalência de pacientes mantidos em programas de diálise, torna-se crescente. Segundo Fernandes (2018), doença renal crônica é a principal, que atua na perda do sistema renal, acarretando sinais e sintomas, que se desenvolvem lentamente. Contudo, algumas pessoas não apresentam sintomas e são diagnosticadas por exames laboratoriais, imagens, ultrassonografia, sendo assim a descoberta tardia desse diagnóstico que poderá levar o paciente a insuficiência renal crônica (Vasconcelos, et al., (2021).

Diante desta realidade, pode-se afirmar, que a insuficiência renal crônica é uma doença progressiva, quando não descoberta no início, podendo ser agravada, tornando-se irreversível. Fato esse pode levar o paciente ao tratamento dialítico (Bastos; Almeida e Fernandes, 2017).

A Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN, 2018), afirma que houve 126.583 pacientes que foram submetidos ao tratamento dialítico. Em momento primário esses valores apresentados pelo SBN podem parecer baixo, quando comparadas com o número de habitantes em território brasileiro. Contudo, temos que considerar aqueles que não tiveram tempo para o tratamento, falecendo antes de iniciar, ou os que não foram devidamente cadastrados pelo órgão em questão.

Diante disto, inicia-se com uma breve apresentação da função renal. O sistema renal, tem responsabilidade na manutenção do volume hídrico adequado, tal manutenção ocorre em função da excreção de água e solutos, formando um gradiente osmolar adequado entre os compartimentos intra e extracelulares, eliminando produtos do metabolismo como ureia, ácido úrico, dentre outros (Souto, 2017).

Contudo, existem patologias que impedem a função normal do sistema, tais como: diabetes mellitus, hipertensão arterial, glomerulonefrite e outras por infecções repetitivas do trato urinário (Vieira, 2018). Portanto, destaca-se que o tratamento não gera a cura, mas sim amplia a qualidade de vida. Tornando-se um lento e paliativo, porém, extremamente necessário

Durante a hospitalização do cliente/paciente, com disfunção renal, a equipe de enfermagem deve estabelecer uma comunicação efetiva com a família e portador de disfunção renal, com o intuito de instrumentalizá-los e emponderá-los a participar da assistência de forma autônoma. A participação dos familiares e cliente/paciente contribui para minimizar os efeitos da privação e do isolamento social decorrente das atitudes restritivas, ainda podendo reduzir traumas decorrentes do processo terapêutico (Vaz, et al, 2020).

Neste pensar, a equipe de enfermagem deve incentivar os pacientes/clientes e familiares, verem/participar, bem como orientá-los desde a vida social, alimentação, tratamento, sinais e sintomas, devendo valorizar aspectos referentes às características do tratamento, orientações sobre como será a vida frente a doença, higiene, cuidados com a fistula, diálise, prevenção de infecções, angustias, ensinar procedimentos quanto às intercorrências comuns nas alterações emocionais por conta da doença, sono e repouso, prevenção de ganho de peso/retenção hídrica, dentre outros (Vaz, 2020).

Com isso, a enfermagem promove orientações sobre cuidado ao cliente/paciente e familiar sejam diárias e contínuas, devendo ser introduzida gradativamente no processo de cuidado. Inicialmente, estimula-se a realização de cuidados mais simples, como alimentação, isolamento social, troca de hábitos, tratamento, de forma gradativamente aprofundando os cuidados até a assistência integral (Araújo, 2015).

Os estudos evidenciaram que as funções de enfermagem estão voltadas para procedimentos técnicos e privativos e ainda desempenham um importante papel de educador, seja na educação em saúde junto aos familiares do paciente/cliente, seja como educador permanente junto aos profissionais. Os enfermeiros exercem diretamente a responsabilidade no gerenciamento da unidade, no que diz respeito à provisão de recursos materiais, organização e supervisão do cuidado, gerenciamento da equipe e padronizando sua assistência onde há o envolvimento e empenho de toda a equipe em especial do enfermeiro pelo papel que representa dentro de uma instituição, em sistematizar a assistência ao paciente/cliente em tratamento dialítico, garantindo o desempenho do exercício profissional de forma ágil funcional e humanizada.

Deste modo, se fazem relevante para a melhora na oferta de cuidados destinada as pessoas com DRC. Verifica-se que há necessidade cada vez maior de cuidados destinados a essa clientela. Compreende-se que quando se cria cuidados diferenciados para grupos específicos, estamos fazendo ciência, criando novos caminhos para as pesquisas futuras, levando a população de profissionais de enfermagem, cuidados direcionados e precisos, que resultará em maior benefício para a população de maneira ampla.

O estudo busca sustentação no objeto cuidado do paciente com DRC. Para tanto, urge a necessidade de compreensão do evento que leva o sujeito depender/necessitar do tratamento dialítico.

Diante do exposto surgiram algumas questões norteadoras: Quais cuidados destinados as pessoas com DRC estariam

sendo ofertados. Estes estariam sendo efetivos? Que tecnologias do cuidado em enfermagem poderiam ser elaboradas para o início de tratamento dialítico? Objetivo geral: Compreender o estado da arte de estudos sobre o cuidado destinado ao sujeito portador de doença renal crônica. Objetivos específicos: Identificar os estudos sobre doença renal crônica; estabelecer categorias temáticas a partir dos achados; propor um produto destinado aos cuidados junto a pessoa portadora de doença renal

2. Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa, com abordagem qualitativa, do tipo descritivo e exploratório com método para elaboração da tecnologia educativa que possibilita a síntese e a análise do conhecimento científico já produzido sobre o tema investigado, que viabilize a responder às questões de pesquisa e identificar lacunas que fomentem novos estudo (Pérez et al., 2019).

Para a busca do conhecimento produzido sobre o tema foram formuladas as seguintes questões de pesquisa: Quais cuidados destinados as pessoas com DRC estariam sendo ofertados? A partir da questão apresentada os principais assuntos foram identificados e sistematizados pelos elementos Participante, Interesse e Contexto, conhecido como estratégia PICo que é um mnemônico adaptado pelo Joanna Briggs Institute.²⁸, descrito no Quadro 1, apresentado na sequência.

Quadro 1 – Mapeamento de termos para busca nas bases de dados.

PICo	DECS e sinônimos
P - Definir a população, paciente ou situação-problema	Doença renal OR doenças renais OR nefropatias
I - Interesse	Problema OR problemas OR dificuldade OR dificuldades
Co - Contexto	Oligúria OR anúria. Uremia plasmática OR nitrogênio da ureia sanguínea. Insuficiência renal OR insuficiência do rim.

Fonte: Descritores de Ciências da Saúde (DECS).

Diante da questão norteadora realizou-se a identificação dos trabalhos. A busca foi bibliográfica realizada em dezembro de 2021 na Biblioteca Virtual em Saúde/Brasil (BVS/Brasil). Os estudos abrangeram artigos completos e disponíveis, publicados entre 2011 a 2021, idioma Português, revista; pesquisa cuidada fundamental (online), limite humano, base de dados LILACS. Foram excluídos os estudos com temática diferente do objeto proposto e anais. Em primeira instância identificou-se inicialmente 93308 estudos, com a descritor hemodiálise. Desse modo, iniciou-se a seleção a partir dos critérios previamente definidos. Após a retirada dos anais de congressos, os documentos exportados e organizados no editor Excel, sendo a planilha composta pelos seguintes dados: número do artigo; Autor; Título; Ano; Volume/Número de Página; Base de dados; Resumo e Palavras-Chave. Com isso, foram eleitos 27 estudos para a análise. Posteriormente foram excluídos 03, que não eram amplos, somente sínteses para congressos, com informações incompletas.

Após a seleção dos estudos realizou-se elaboração de tabela em Excel onde os artigos foram distribuídos por área temática; título; país; periódico/ano de publicação; autores e síntese de resultados. Posteriormente a análise e interpretação dos dados, foi realizada a síntese do conhecimento obtido em tais publicações, a qual produziu resultados na forma narrativa, descrevendo achados comuns e divergências.

Na Figura 1, apresenta os achados na forma esquematizada na sua totalidade, demonstrando a exatidão numérica e finalmente, o resultado após leitura do título e do resumo de cada obra. Para tanto foi elaborado o quadro 2 que traz de forma rápida os principais fragmentos avaliados de cada obra.

Figura 1 - Processo de elegibilidade.



Fonte: Autores (2022).

O Quadro 2, apresenta a qualidade dos estudos selecionados de forma organizada, separada em fragmentos e distribuídos por; título; periódico/ano de publicação; nível de evidência e síntese dos principais resultados, para evidencição dos resultados.

Quadro 2 - Caracterização dos estudos investigados, Rio de Janeiro, RJ, 2022.

Título	Período/Ano/ Tipo de estudo	Nível de evidência	Resultados
1-Perfil dos pacientes submetidos a tratamento hemodialítico em uma clínica em Teresina	<i>Rev. pesqui. cuid.fundam. (Online)</i> 142-146, jan.-mar.2019 Exploratória, descritiva e quantitativa	4	Observou-se a predominância do sexo masculino 85 (65,9%); a faixa etária foi 42 anos ou mais 97 (75,2%); cor/raça, parda 85 (65,9%); município de residência Teresina 99 (76,7%); e o estado conjugal casado 95 (73,6%). A doença com maior expressão foi hipertensão arterial sistêmica 53 (41,1%); o tempo de hemodiálise de 3 a 4 anos 43 (33,3%); e o tipo de acesso foi a fístula arteriovenosa de 118 (91,5%).
2-Avaliação da qualidade de vida de pacientes renais Crônicos em hemodiálise: um estudo transversal	<i>Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online)</i> ; 186-191, jan.-mar. 2019. Transversal descritivo	4	Houve prevalência da população com idade igual ou > 60 anos, caucasianos (74,77%), do sexo masculino (54,31%), destaca-se a presença de profissões relacionadas a classe média ebaixa e quantidade de anos de estudo reduzidos. Em relação a comorbidades, prevaleceu a Hipertensão Arterial Sistêmica (38,79%). Quanto à QV, as limitações por aspectos físicos tiveram menores médias (29,09) e limitações em atividades sociais maiores média (73,71).
3-Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em hemodiálise	<i>Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online)</i> ; 908-913, jul.-set. 2019. Descritivo	4	As dimensões genéricas com melhor avaliação foram o bem-estar emocional e o funcionamento físico. A dimensão função social foi a pior avaliada. Nas dimensões específicas, o papel profissional, a satisfação com a assistência e o sono obtiveram as melhores avaliações. A função cognitiva, a função sexual, o suporte e a qualidade da interação social foram as piores avaliadas
4-Infecção em acesso temporário para hemodiálise em pacientes com insuficiência renal crônica	<i>Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online)</i> ; 11(1): 20-24, jan.-mar. 2019. Prospectivo	4	A infecção do sítio de inserção do cateter ocorreu em 52,3% dos pacientes, e em 47,7% foi verificada a infecção da corrente sanguínea associada ao cateter.
5-A satisfação dos pacientes com o cuidado de enfermagem na hemodiálise	<i>Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online)</i> ; 432-440, abr.-jun. 2018. T	4	A média geral de satisfação foi de 3,8; ao passo que a dimensão confiança teve 3,78; a dimensão educacional 3,6 e a dimensão técnico-profissional 4,02.
6-Pacientes em tratamento hemodialítico: percepção acerca das mudanças e limitações da doença e tratamento	<i>Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online)</i> ; 926-931, out.-dez.2018. Qualitativa	4	Evidenciam que os sentimentos de indignação e negação se modificam, enquanto os pacientes se fortalecem para o enfrentamento da doença e tratamento. Restrições alimentares e hídricas, bem como limitação das atividades de trabalho foram as dificuldades identificadas. Entretanto, ocorre o fortalecimento de vínculos familiares, de amigos e uma proximidade com a religião.
7-A técnica de buttonhole em pacientes submetidos ao tratamento hemodialítico	<i>Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online)</i> ; 10(2): 358-367, abr.-jun. 2018. descritivo, exploratório e	4	A maioria dos sujeitos eram homens (76,5%). As mulheres apresentaram hipertensão arterial e insuficiência renal crônica como doença de base frente às variáveis sexo, idade, uso de álcool e outras drogas, para ambos os sexos. Sobre a execução do Buttonhole, a maior frequência de acesso arteriovenoso entre os sexos foi o radiocefálico. As intercorrências

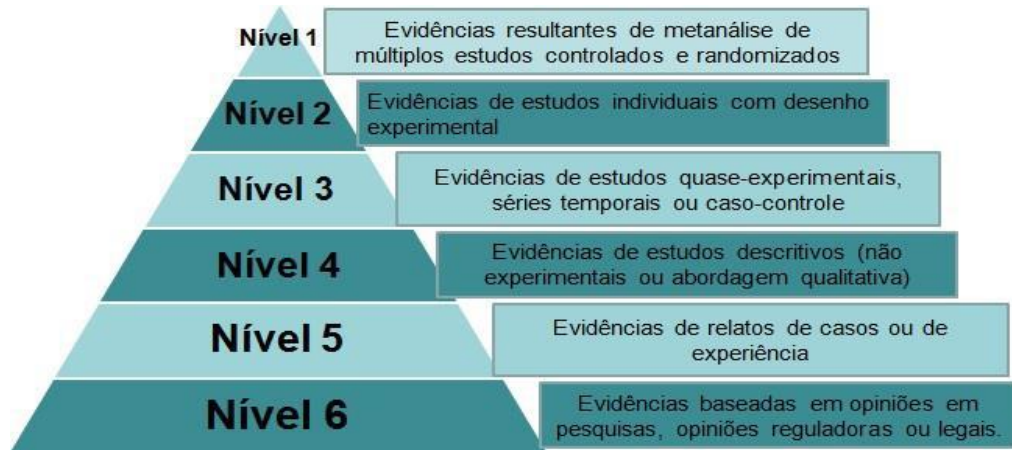
	observacional		diretas e indiretas do botão foram mais frequentes no sexo masculino, prevalecendo calafrios, tremores, infecção do botão e sangramento do acesso.
8-Prevalência de imunidade à hepatite B entre profissionais de enfermagem atuantes em hemodiálise	<i>Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online); 9(1): 231-237, jan.-mar. 2017.</i> Seccional	4	Entre os profissionais do serviço privado, a prevalência de imunidade à hepatite B foi de 93,7% e, entre os profissionais do serviço público, a prevalência foi de 86,2%; em ambos serviços diferenças estatisticamente significativas não foram encontradas quando características demográficas, trabalhistas e de exposição ocupacional e não ocupacional ao vírus da hepatite B foram consideradas.
9-Segurança do paciente e do trabalhador em imagenologia: uma revisão integrativa	<i>Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online); 9(4): 931-938, out.-dez. 2017.</i> quali-quantitativo em revisão sistemática integrada	4	O estudo constatou que cerca de 12,8% dos artigos são voltados para essa temática. Dentro dessa temática, o setor que mais se destaca é a hemodiálise. A teoria ambientalista de Florence, junto à temática proposta, influencia tanto a segurança do trabalhador quanto a segurança do paciente.
10-Promovendo autocuidado em clientes em hemodiálise: aplicação do diagrama de Nola Pender	<i>Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online); 9(2): 545-550, abr.-jun. 2017.</i> Descritivo	4	As orientações de enfermagem conduziram os indivíduos para adquirir comportamentos de MPS, visando o atendimento de suas necessidades de bem-estar, pois estes valorizam o viver. A oficina estimulou o desenvolvimento da consciência reflexiva, proporcionando condições para reflexões sobre sua realidade e harmonização com o viver.
11-Qualidade de vida e insuficiência renal crônica	<i>Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online); 9(4): 1113-1120, out.-dez. 2017.</i> Revisão integrativa	4	Discussão Apesar da insuficiência renal crônica estar adquirindo importância no rol das doenças crônicas, existe um número reduzido de artigos relacionados à temática, entre estes o destaque é para usuários em hemodiálise e, independentemente da abordagem, os estudos analisados evidenciam que várias dimensões do portador com insuficiência renal crônica são afetadas, e essas influenciam a sua qualidade de vida.
12-Cotidiano de pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise: expectativas, modificações e relações sociais	<i>Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online); 8(4): 4996-5001, out.-dez. 2016.</i> descritiva qualitativa	4	As categorias que emergiram do próprio discurso dos entrevistados foram Rim paralisado; Falta de conhecimento; Limitações; Otimismo; Desesperança; Apoio; Preconceito e isolamento.
13-O cotidiano da mulher em hemodiálise	<i>Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online); 8(3): 4636-4643, jul.-set.2016.</i> Qualitativo	4	A análise compreensiva desvelou 3 unidades de significado ser portadora de doença renal crônica e enfrentara hemodiálise, a hemodiálise e suas reações, o cotidiano da mulher em tratamento por hemodiálise. Foram percebidos sentimentos de medo e rejeição. Todavia, a religião e a família se mostraram importantes na aceitação e esperança durante o tratamento.
14-Expectativas sociais vividas pelo adulto jovem com a doença renal crônica	<i>Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online); 8(3): 4850-4856, jul.-set.2016.</i> qualitativo, exploratório e descritivo.	4	Percebeu-se que a vida dos informantes estava relacionada com as expectativas sociais referentes a essa etapa, com influência dos valores, crenças, normas e modo de viver. Dessa maneira, evidenciou-se que a vida do adulto jovem foi constituída pelo desejo de formação da família, de realizar atividades laborais, de estudos e de lazer
15-Complicações em pacientes renais durante sessões hemodialíticas e intervenções de enfermagem	<i>Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online); 7(1): 2137-2146, jan.-mar. 2015.</i> revisão integrativa de literatura	4	As principais complicações clínicas durante as sessões de hemodiálise foram náuseas, vômitos, câibras, prurido, hipotensão, hipertensão e hipotermia. As intervenções de enfermagem foram monitoramento hidroeletrólítico, verificação de sinais vitais, administração de medicamentos e orientações ao paciente.
16-Repercussões da terapia comunitária integrativa nas pessoas doentes renais durante sessão de hemodiálise	<i>Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online); 7(2): 2200-2214, abr.-jun. 2015.</i> Pesquisa de campo, exploratórios e descritivos, abordagem qualitativa.	4	Percebe-se que a roda provocou uma explosão de sentimentos de emoção, admiração e compaixão, nos semblantes das pessoas que, de angustiados/entristecidos, passaram a serenos e alegres à medida que a roda foi se desenvolvendo.

17-Cenário atual da enfermagem em nefrologia do Recife e região metropolitana	<i>Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online); 7(2): 2349-2361, abr.-jun. 2015.</i> transversal, exploratório, quantitativa.	4	Os enfermeiros possuem título de especialização em nefrologia (66,7%), e o adquiriu em média, 62,8 meses depois de iniciada a atividade na área. Conquistas foram alcançadas pela categoria, como a autonomia profissional, o reconhecimento e respeito pelos pacientes e pela sociedade.
18-Pacientes renais crônicos em hemodiálise: um estudo sobre o modo psicossocial da teoriade Roy	<i>Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online); 6(4): 1455-1463, out.-nov. 2014.</i> transversal,	4	Foram identificados três problemas adaptativos, sendo dois do modo de autoconceito disfunção sexual e baixa autoestima; e um do modo de desempenho de papel falha no papel.
19-A unidade dialítica como um cenário de exposição a riscos	<i>Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online); 6(2): 539-549, abr.-jun. 2014.</i> descritiva qualitativa	4	Os riscos ocupacionais mais referenciados foram os biológicos, químicos, físicos e ergonômicos, respectivamente e, com menor frequência, o psicossocial. As estratégias apontadas para redução dos riscos envolvem o uso de equipamentos de proteção individual, cuidados com a postura corporal e a disponibilização de mobiliário adequado por parte da instituição.
20-Cuidados paliativos para dor originada da doença mineral óssea da insuficiência renal crônica	<i>Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online); 6(2): 767-775, abr.-jun. 2014.</i> descritiva, de abordagem quantitativa e transversal	4	Os pacientes apresentaram processo doloroso prejudicial à qualidade de vida e, em maioria, utilizam medicamentos analgésicos e anti-inflamatórios orais, compressa fria local e repouso.
21-Itinerário terapêutico de pacientes renais crônicos em tratamento dialítico /	<i>Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online); 6(2): 525-538, abr.-jun. 2014.</i> descritivo-exploratório, de natureza qualitativa	4	O estudo evidenciou que o itinerário terapêutico dos pacientes entrevistados foi marcado pela descoberta da doença renal, a busca pela assistência à saúde, o tratamento dialítico e perspectivas futuras.
22-Complicações crônicas relacionadas ao tratamento hemodialítico em hipertensos: revisão integrativa	<i>Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online); 5(2)abr.-jun. 2013.</i> revisão integrativa da literatura	4	As principais complicações levantadas foram hipertrofia ventricular esquerda (67,8%), insuficiência cardíaca (20,7%), arritmias cardíacas (36,3%) e doença arterial coronariana (33,4%). Outros fatores também influenciam nessas complicações, a saber anemia, diabetes mellitus, dislipidemias e as alterações hidroeletrólíticas. O monitoramento adequado da pressão arterial, o aumento da duração ou frequência das sessões de hemodiálise, o uso de anti-hipertensivos e a intervenção precoce nos fatores de risco modificáveis são medidas que controlam a evolução dessas complicações.
23-A sala de espera como espaço de educação e promoção de saúde à pessoa com insuficiência renal crônica em hemodiálise	<i>Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online); 5(3): 253-263, jul.-set. 2013.</i> Descritivo de abordagem qualitativa	4	O projeto sala de espera atingiu pacientes e familiares, possibilitando trocas de informações entre a triade pacientes/familiares/profissionais de saúde. Entretanto, para a concretização deste projeto houve limitações definidas pela própria instituição, impactando esta realidade na assistência de enfermagem em ato.
24-Perfil de crianças e adolescentes com insuficiência renal crônicas acompanhadas em unidades de nefrologia	<i>Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online); 5(3): 94-103, jul.-set. 2013.</i> quantitativa, retrospectiva e descritiva	4	A principal etiologia foi a glomerulonefrite crônica (34,2%); 88,6% dos pacientes foram diagnosticados e iniciaram o tratamento entre 10 e 20 anos de idade. As comorbidades mais prevalentes foram hipertensão arterial sistêmica (51,4%) e diabetes mellitus (48,6%). As principais manifestações clínicas associadas foram hipertensão arterial sistêmica (51,4%), uremia (48,6%), edema (42,9%) e anemia (31,4%); 97,1% dos pacientes se submeteram a hemodiálise. A maioria dos pacientes continuava em hemodiálise (40%) com até 2 anos de tratamento (54,3%).

Fonte: Autores.

Para descrever as evidências, usamos a Figura 2, que detalha de forma rápida o que cada nível tem como sustentação, usado no Quadro 2, acima representado.

Figura 2 -Nível de Evidência Científica por Tipo de Estudo.



Fonte: Elaborado pelos autores com base no “Oxford Centre for Evidence-based Medicine”

Para a sustentação e descrição dos achados, buscamos no método desenvolvido por Bardin, que detalha técnicas para analisar conteúdo.

Para tanto descrevemos como é análise e conteúdo segundo Bardin (2011),

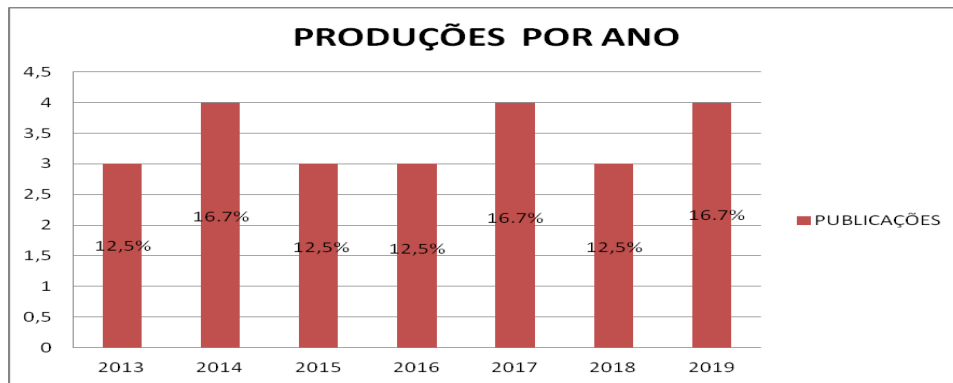
... conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens (p. 42).

A análise de conteúdo pode ser de dois tipos: análise dos “significados” (análise temática) e análise dos “significantes” (análise dos procedimentos). No que diz respeito a esta pesquisa, a técnica de análise eleita foi à análise categorial temática. Esta técnica permitiu-nos condensar os dados, categorizando e uniformizando-os de forma a tornar mais acessível suas interpretações.

3. Resultados

Nesse momento serão apresentados os dados extraídos das obras selecionadas, pontuadas no Quadro 2, iniciaremos pelos resultados quantitativos expostos no Gráfico 1, abaixo representado que traz as produções por ano.

Gráfico 1 – Quantitativo de produções por ano.



Fonte: Autores (2022).

Inicialmente, serão apresentados os resultados quantitativos. Todos os estudos selecionados para síntese foram publicados em revista brasileira (n=24), estando distribuídas nos anos a partir de 2013 (n=3), 2014 (n=4), 2015 (n=3), 2016 (n=3), 2017 (n=4), 2018 (n=3) e em 2019 (n=4).

Após leitura, foi possível identificar estudos: exploratório descritivo quantitativo (n=2); transversal descritivo (n=1); descritivo (n=3); prospectivo (n=1); qualitativo (n=3); descritivo exploratório observacional (n=1); seccional (n=1); revisão sistemática integrada qualitativo (n=1); revisão integrada (n=3); descritivo qualitativo (n=3); pesquisa de campo exploratória descritiva qualitativa (n=1); transversal exploratória quantitativa (n=1); transversal (n=1); descritiva exploratória qualitativo (n=1) e quantitativa retrospectiva descritiva (n=1).

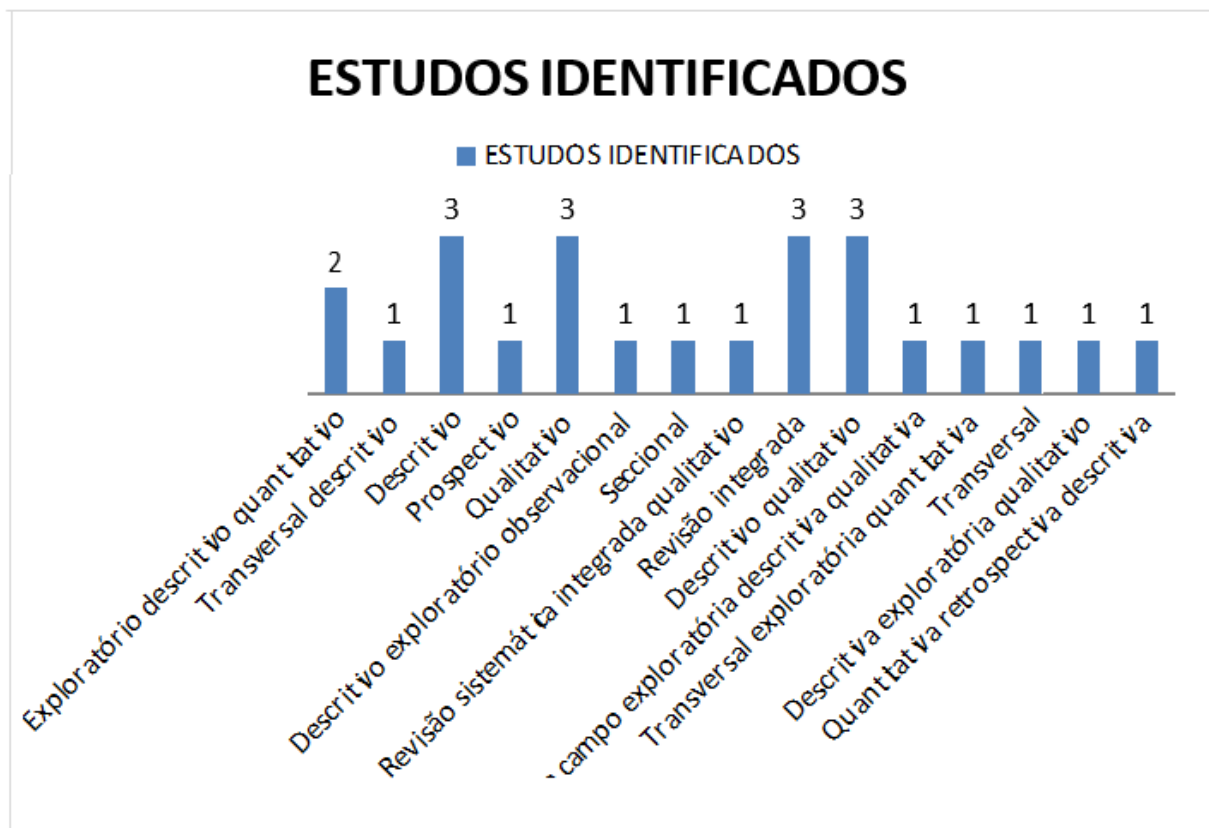
Na sequência, destaca-se os métodos seguidos pelos autores dos trabalhos selecionados, apresentados no Gráfico 2, que nos traduz numa diversidade que pode ser de grande riqueza contributiva, para as escolhas dos caminhos a serem seguidos, em trabalhos científicos.

Inicialmente, serão apresentados os resultados quantitativos. Todos os estudos selecionados para síntese foram publicados em revista brasileira (n=24), estando distribuídas nos anos a partir de 2013 (n=3), 2014 (n=4), 2015 (n=3), 2016 (n=3), 2017 (n=4), 2018 (n=3) e em 2019 (n=4).

Após leitura, foi possível identificar estudos: exploratório descritivo quantitativo (n=2); transversal descritivo (n=1); descritivo (n=3); prospectivo (n=1); qualitativo (n=3); descritivo exploratório observacional (n=1); seccional (n=1); revisão sistemática integrada qualitativo (n=1); revisão integrada (n=3); descritivo qualitativo (n=3); pesquisa de campo exploratória descritiva qualitativa (n=1); transversal exploratória quantitativa (n=1); transversal (n=1); descritiva exploratória qualitativo (n=1) e quantitativa retrospectiva descritiva (n=1).

Na sequência, destaca-se os métodos seguidos pelos autores dos trabalhos selecionados, apresentados no Gráfico 2, que nos traduz numa diversidade que pode ser de grande riqueza contributiva, para as escolhas dos caminhos a serem seguidos, em trabalhos científicos.

Gráfico 2 – Métodos dos estudos identificados



Fonte: Autores (2022).

Não houve frequência de autores nos estudos selecionados.

Os grupos de pacientes alvos dos estudos selecionados variaram de gestantes, homens, crianças e mulheres, todos comidades variadas.

Os problemas de tratados nos estudos, oscilam; da qualidade de vida do DRC/satisfação com serviço que trata (n=03), cuidados de enfermagem diversificados (n=09), infecções de acesso venoso (fístula, cateter e doenças infecciosas do sangue, por transfusões), (n= 03), cenário atual da enfermagem (n=02) e complicações advindas do tratamento dialítico (n=07).

Fato esse possibilitou o agrupamento por aproximação de categorias, para aprofundamento na argumentação.

Categoria 01-Cenário versus cuidado de enfermagem no contexto da DRC. Nessa categoria, será elaborado um vídeo educativo, direcionado ao cliente/paciente e familiares.

Categoria 02-Rede de apoio aos pacientes/clientes submetidos a tratamento dialítico.

Categoria 03-Complicações relacionadas a DRC.

4. Discussão

Para iniciar os resultados do estudo, faz-se necessário lembrar que o início de Enfermagem brasileira é balizado no conceito teórico, que visionava cuidados aos doentes e limpeza/higiene dos ambientes, deixando claro que o trabalho das alunas seria limitado (Pava e Neves, 2011).

Contudo, vários documentos apresentam a Escola Anna Nery, fundada em 19 de fevereiro de 1923, como a primeira Escola de Enfermagem do Brasil, com um corpo docente e administrativo totalmente composto por profissionais da

enfermagem. Fato esse, postula o cuidado como ciência, em conformidade com o Conselho Regional de Enfermagem (COREN) e Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) que promulga o código de ética e legislação da categoria de Enfermagem, destacamos a resolução. COFEN 358/2009 que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a implementação do processo de enfermagem em ambientes públicos ou privados, onde ocorrem o cuidado profissional de Enfermagem e das outras providências, denominado como consulta de enfermagem (COFEN, 2000) e das disposições gerais da Lei nº 8.080 de 19 de outubro de 1990 (Color, Fernando; 1990 DF/Brasília).

Esses eventos legalizam o cuidado, e respalda a exposição dos resultados do estudo. Nas produções por ano percebe-se que há uma igualdade na temática estudada, tange a produção por anos de; 2013 2015, 2016 e 2018 todos com 03 (12,5%), equivalente a 12 (50%) estudos. Nos anos de 2014, 2017 e 2019 com 04 (16.7%), perfazendo juntos 12 (50%), totalizando 24 (100%) dos estudos que compõem esse estudo. Que nos leva a crer que há preocupação na melhoria do cuidado através da pesquisa nessa década estuda.

Quando observado os tipos de métodos usados pelos pesquisadores, (exploratório descritivo quantitativo (n=2) 8.3%; transversal descritivo (n= 1) 4.17%; descritivo (n= 3) 12.5%; prospectivo (n=1) 4.17%; qualitativo (n=3) 12.5%; descritivo exploratório observacional (n=1) 4.17%; seccional (n=1) 4.17%; revisão sistemática integrada qualitativo (n=1) 4.17%; revisão integrada (n=3) 12.5%; descritivo qualitativo (n=3) 12.5%; pesquisa de campo exploratória descritiva qualitativa (n=1) 4.17%; transversal exploratória quantitativa (n=1) 4.17%; transversal (n=1) 4.17%; descritiva exploratória qualitativo (n=1) 4.17%; e quantitativa retrospectiva descritiva (n=1) 4.17%), percebe-se que não se delimita em uma metodologia específica, pelo contrário, nota-se a flexibilidade de percorrer por vários métodos, todos convergindo para a melhoria do portador de DCR.

Categoria 1 - Cenário versus cuidado de enfermagem no contexto da DRC

Essa categoria oportunizou agrupar por aproximação estudos que tratavam de: cenário de trabalho, cuidado; educação; sentimentos e estratégia; que juntos somou 11 dos estudos selecionados. Fato que é determinante para que o cuidado seja prestado na sua totalidade. Diante da complexidade que é o cuidar em hemodiálise, o profissional enfermeiro necessita de um cabedal de conhecimentos teóricos e técnicos, que envolve a necessidade de trabalhar a partir da noção de integralidade, com uma visão macro da vida e da saúde.

Fato, que nos coloca frente a necessidade de pensar na compreensão da complexidade da realidade do paciente/cliente que vive com DRC e dependente do tratamento dialítico, para a manutenção da vida. Para tanto é imprescindível que o enfermeiro esteja preparado para avaliar as condições físicas, emocionais e cognitivas do paciente a fim de elaborar um plano de cuidados que oportunize enfrentamento satisfatório da doença e do tratamento.

Diante dessa realidade, os profissionais de enfermagem que cuidam dos portadores de DRC, que são totalmente dependentes de terapia renal substitutiva (hemodiálise) que, precisam/necessitam conviver diariamente com uma doença que os obriga a um tratamento doloroso e de longa duração, que provoca, acompanhado da evolução da doença, complicações que podem levar a limitações no seu cotidiano que geram inúmeras perdas e mudanças biopsicossociais que interferem na sua qualidade de vida.

O cuidado de enfermagem se relaciona principalmente ao que diz respeito à competência profissional e às relações interpessoais no ambiente da hemodiálise. Este ambiente propicia aos sujeitos envolvidos uma série de oportunidades para que sejam criados e mantidos vínculos que podem subsidiar o cuidado de enfermagem.

Para tanto faz-se necessário a qualificação do cuidado de enfermagem através de pesquisas, suscitando o real desafio a categoria, com construção de conhecimentos necessários para que os pacientes/clientes em hemodiálise percebam que sua

situação não está despercebida e encontrem, na enfermagem, profissionais comprometidos e capacitados à realização do cuidado cada vez mais humanizado (Lucca, et al., 2020).

Neste contexto, torna-se notório a necessidade de entendimento que, pesquisas relacionadas a este contexto, permitem compreender aspectos peculiares envolvidos no cuidado de enfermagem, proporcionando aos profissionais uma riqueza maior de subsídios que embasem a sua atuação.

Categoria 2 - Rede de apoio aos pacientes/clientes submetidos a tratamento dialítico

A categoria foi organizada com um quantitativo baixo de estudos, observou-se que 04 estudos, traziam discussões como: expectativas sociais com a valoração financeira, sustentação religiosa e maneiras de viver. Para tanto há a necessidade de cuidar com base na cultura, na família e na vida financeiro, para que possibilite o planejamento assistencial com cuidado adequado e personalizado de acordo com as situações vivenciadas por paciente/cliente.

Nesse contexto, a inserção do familiar no cuidado, seria um ponto forte do tratamento, no que se refere a sentimentos de agregação e proteção, considerando que a DRC é notoriamente um problema de saúde pública, por conta da morbidade e mortalidade que se apresenta em grandes quantidades, além de impactar a qualidade de vida quando se fala de saúde. Contudo quando se fala em qualidade de vida, temos que ter uma avaliação subjetiva de seus sintomas, satisfação e adesão ao tratamento. Em colaboração com a discussão, Ferreira, et al (2021), descreve que há necessidade de considerar a realidade social, familiar e as atividades cotidianas do paciente/cliente com DRC. Nesse contexto, temos que ter a responsabilidade e o comprometimento na rotina de vida (social, trabalhista/educativa), por conta da doença e a necessidade de longo tempo na máquina para dialisar. Portanto, é parte prioritária a sensibilidade para compreender a realidade dessas pessoas, para possibilitar subsídios na implementação de novas estratégias eficientes de ensino, na prática e pesquisas relacionadas à pessoa com DRC em tratamento, visando a melhoria de vida e vislumbrando o caminho para a compreensão e adesão por parte do paciente/cliente.

Categoria 3 - Complicações relacionadas a DRC

A categoria somou 09 estudos, em que o conteúdo trazia em seu bojo fatores que são oriundos da DRC, como; infecção, contaminação, imunidade, doenças infecciosas. No cenário das DRCs no Brasil o método mais empregado é a hemodiálise, que tem a função de remover substâncias nitrogenadas tóxicas e excesso de água através de um circuito extracorpóreo formado por linhas arteriais e venosas e um dialisador.

Mediante ao emprego desse tratamento, não se pode deixar de lado as reações oriundas da remoção das escórias, os danos que poderão ocorrer durante e após o procedimento. As complicações mais apontadas nos estudos foram as eventuais como hipotensão, câimbras musculares, náuseas e vômitos, cefaleia, dor torácica e dor lombar, prurido, febre calafrios hipertensão, que podem levar o paciente ao óbito, ficando a cargo a responsabilidade da equipe de enfermagem a responsabilidade da observação contínua, durante as sessões

Em colaboração a esse evento, Silva (2018), pontua que a equipe de enfermagem com conhecimento teórico e prático, poderá ajudar a salvar vidas, evitar muitas complicações ao fazer o diagnóstico precoce de qualquer intercorrência que possa acontecer durante a terapia dialítica, levando o paciente a confiança extrema nos profissionais que estão sempre alerta para intervir quando for necessário.

Em alguns estudos apontam também as infecções, como sendo um problema que se apresenta nos pacientes/clientes que fazem hemodiálise, infecções essas apresentadas em punções venosas, cateteres ou por infecções adquiridas de transfusões de sangue.

Diante dessa realidade, cabe a lembrança, que a tempos atrás, infecção era preocupação única da CCIH, hoje o evento é responsabilidade de toda a equipe envolvida com o cuidado ao paciente, no que se refere a hemodiálise os estudos pontuam o cateter de curta permanência como os que mais apresentam problemas infecciosos, quando fica acima de 03 semanas (Borges e Bedendo, 2015).

Quando a infecção é oriunda de transfusões, principalmente a hepatite C (HCV), não há uma explicação de forma clara sobre a problemática. A ocorrência dessa infecção nos pacientes/clientes em tratamento dialítico, haja vista, que se tem uma vasta orientação, cuidados e implementações de técnicas, protocolos de órgãos respeitados, seguindo determinações da ANVISA, RDCs, para evitar complicações ao fazer o procedimento, ainda é uma incógnita, para os estudiosos do assunto (Leão, Pace e Chebli, 2010).

Foi elaborado um roteiro utilizado para a criação do vídeo, com o intuito de orientar os familiares de pacientes/clientes portadores de doenças renal em hemodiálise ou que estejam em vias de iniciar. Resultante das inquietações que surgiram durante a elaboração do estudo. Além disso, o vídeo foi construído baseado nas informações e recomendações atualizadas sobre sinais, sintomas e tratamentos de doenças renais, colhidas junto a bases de dados das ciências da saúde, como a SCIELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE (National Library of Medicine USA).

Em colaboração, Benites, et al. (2022), a elaboração de material de educação tecnológica no formato ilustrativo, torna-se, mais leve ao entendimento do usuário, chama mais atenção, atinja mais com mais eficiência maior público, mesmo não sendo portadores de quaisquer alterações do sistema renal,

O vídeo se apresenta de forma lúdica, os órgãos que formam o sistema renal, seu funcionamento, indicações de cuidados e orientações para a saúde. Sendo facilitador para o paciente/cliente e familiares, que terão que entender e ser protagonista do tratamento.

As imagens apresentam graficamente os componentes do sistema renal, (Rim; Ureter: Bexiga e Uretra).

Na sequência, explica em linguagem simples para melhor aproximação do público-alvo. Pontua que os rins são pequenos, localizam na pelve e filtra as impurezas que o organismo produz, através do sangue, lançando para o ureter. O ureter funciona como um tubo que transporta a urina até bexiga. A bexiga é o reservatório que serve para que a urina seja acumulada, até que haja estímulo do esfíncter para a eliminação de seu conteúdo através da uretra. A uretra funciona como condutor da urina para fora do corpo.

Os rins são órgãos do sistema urinários relacionados com o controle da concentração de substâncias no sangue, retirando os produtos do metabolismo celular e as substâncias que se encontram em quantidade muito alta no organismo, garantindo, portanto, a homeostase dos líquidos corporais (Dângelo 2011)

Chama a atenção pela apresentação de fatores que são apresentados e que são indicativos de problemas no funcionamento renal, chama a atenção para a cor da urina, pois esse evento pode ser indicador de problemas na saúde, devendo ser dada mais atenção.

Segundo Thomé (2017), nosso sistema urinário é responsável por filtrar e eliminar as substâncias consideradas tóxicas do nosso organismo. “A produção de urina é uma indicação de que nossos rins estão em funcionamento. Mas, devemos ficar sempre atentos, pois nem sempre apenas a produção de urina significa um funcionamento perfeito dos rins” (p. 54). A urina pode apresentar variações do amarelo citrino, como o amarelo-claro, até cores mais escuras, como o marrom, ou ainda tons de vermelho, desde a rosa claro até o vermelho vivo (Moore, 2017).

Seguindo ainda estudos do autor acima. O Amarelo citrino: é a cor ideal, devendo ainda ser translúcida. **Amarelo escuro/alaranjado:** pode indicar desidratação. **Vermelho/rosado:** pode indicar sangramento. **Marrom:** pode indicar

problemas no fígado. **Esverdeado/azulado:** alguns medicamentos podem alterar a cor da urina para esses tons.

Nessa lógica segue o somatório de eventos, que pode ser crescente com o relato de lombalgias, ou dor em flancos, que muitas das vezes poderá ser confundida com problemas relativos à coluna. Fato esse que poderá retardar a procura por ajuda específica.

Na sequência, o edema pela apresentação de sinal de Cacifo/Godet, que é causada pela redução da taxa glomerular, aumento na pressão hidrostática, ou ainda diminuição na pressão oncótica do vaso sanguíneo (Schrier, 2017). Exemplificando, a pressão hidrostática aumentada indica frequentemente a retenção do sódio e da água no rim. Em alguns, essa diminuição pode ser discreta, com apresentação de normalidade na creatinina sérica, em outros torna-se grave, que dá sinais de o sistema está no seu limite, e não está funcionando direito mais.

A insuficiência renal pode ser causada por diversos fatores, como diabetes mellitus, hipertensão, doença renal policística, uso de alguns medicamentos e agentes tóxicos, como drogas, entre outros fatores (Schrier, 2017).

Ao visualizar imagens dos rins, nos remete a falência do sistema renal, que é a condição na qual os rins perdem a capacidade de efetuar suas funções básicas, entre elas a de filtrar o sangue para eliminar substâncias nocivas ao organismo e a manutenção do equilíbrio de eletrólitos no corpo.

O cateter de hemodiálise, que são tubos flexíveis colocado em uma veia no pescoço, tórax ou virilha, por meio de anestesia local. Ele é uma opção, geralmente, temporária para os pacientes que não têm uma fístula e precisam fazer o tratamento dialítico, de urgência sendo assim submetido ao procedimento (Schwanke, 2016).

O pensamento de falência renal, e que a dialise é o único tratamento. Esse fato dependerá da extensão do comprometimento dos rins. Assim, o tratamento é orientado pelo nefrologista, e inclui cuidados com a dieta, correção da pressão arterial e dos níveis de açúcar no sangue, vigilância da quantidade de urina produzida e uso de remédios como diuréticos, e outros (Lucca, 2020).

O tratamento provavelmente será focado naquilo que está causando a insuficiência renal, e por isso poderá variar. Por exemplo, o paciente pode precisar restaurar o fluxo de sangue para os rins, parar todos os medicamentos que estão causando o problema ou remover uma obstrução no trato urinário.

A confecção da fístula para tratamentos de hemodiálise. Fístula Arteriovenosa (FAV), é um acesso vascular definitivo para realizar hemodiálise. É a junção de uma veia e uma artéria, feita pelo cirurgião vascular com anestesia local; com isso, a veia torna-se mais calibrosa e resistente, possibilitando que as punções com as agulhas de hemodiálise possam ocorrer sem complicações (Fernandes, et al., 2018).

Na sequência, a FAV, a instalação das linhas a máquina de hemodiálise, para receber o sangue do paciente, através do acesso vascular, (fístula arteriovenosa), e depois é impulsionado por uma bomba até o filtro de diálise (dialisador). No dialisador o sangue é exposto à solução de diálise (dialisato) através de uma membrana semipermeável que retira o líquido e as toxinas em excesso e devolve o sangue limpo para o paciente pelo acesso vascular (Fernandes, et al., 2018). Portanto o dialisador funciona como um rim artificial que purifica o sangue.

Na imagem evidencia o procedimento que envolve o desvio de sangue para fora do corpo em uma máquina que filtra os resíduos. O sangue após a limpeza é então devolvido ao corpo. Se os níveis de potássio são perigosamente altos, a diálise pode salvar vidas, podendo ser necessária, quando houver mudanças no estado mental ou parada de eliminação da urina, ainda em casos de pericardite, pode ajudar a eliminar resíduos de produtos de nitrogênio do corpo (Bucu, 2018).

No cenário das patologias renais, destaca-se a insuficiência renal crônica, classificada como uma doença de elevada morbidade e mortalidade. Sua incidência e prevalência em estágio avançado têm aumentado no Brasil e, em todo mundo, a doença vem se tornando uma epidemia (Perusso, et al., 2019).

Diante desta realidade, balizamos nas diversas definições de qualidade de vida, citando a proposta pela Organização Mundial da Saúde, que compreende este conceito como a “percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto de sua cultura e no sistema de valores em que vive e em relação a suas expectativas, seus padrões e suas preocupações” (Silveira, et al., 2022).

Neste cenário, considerando a necessidade de mudanças no estilo de vidas acarretadas pela insuficiência renal crônica e pelo tratamento dialítico ocasionam limitações físicas, sexuais, psicológicas, familiares e sociais, que podem afetar a qualidade de vida. Contudo, não se pode deixar que esses pacientes/clientes, em sua vida com a doença e tratamento, expressem sentimentos negativos, como medo do prognóstico, da incapacidade, da dependência econômica e da alteração da autoimagem, todo tempo. Amaral & Tavares, (2022), corroboram com a discussão, pontuando a fragilidade e a vulnerabilidade apresentada pelo paciente, que acaba por ser limitado por conta da doença, levando a problemas como; isolamento social, angústia, depressão, dentre outros, que pode ainda interferir diretamente no tratamento.

As mudanças decorrentes do tratamento atingem seus familiares, pois esses necessitam ajustar sua rotina diária às necessidades de apoio ao familiar que apresenta a patologia renal. Nesse contexto urge a necessidade da ausculta sensível, de envolvimento dessa família na vida desse sujeito, para superar esse estado de desânimo e desesperança.

Desse modo, faz-se necessário que os trabalhadores da enfermagem, considerem a relevância dessas questões na sua abordagem e na elaboração do seu plano de cuidados.

Atenção para alimentos comumente usados para compor a alimentação do brasileiro, contudo, a restrição para os que tem patologias renais. Ao se descobrir com nefropatias que impedem o bom funcionamento do sistema renal, o que impacta na redução ou perda da função de filtração, ocorrendo o acúmulo de substâncias no organismo, entre eles o fósforo (P) e o potássio (K), acarretando problemas cardíacos, distúrbios vasculares, calcificações ósseas, além de complicações metabólicas e desenvolvimento da hipercalemia, elevando as taxas de mortalidade (Plácido, et al., 2021).

Diante desta realidade, há necessidades de adequação no que se refere a alimentação pois, a nutrição desempenha importante papel na avaliação e no tratamento das doenças renais. Devendo ser feita restrição alimentar e de líquidos, mas, para tanto terá que ser acompanhada/orientada por um profissional com conhecimento e sensibilidade, para aconselhamento dietético individualizado.

Fato esse, torna-se extremamente imprescindível a inserção desse paciente/cliente em programas de educação nutricional, visando auxiliar no controle e na prevenção das complicações das doenças renais, uma vez que elas, em suas várias etapas, impõe desafios clínicos diretamente ligados ao estado nutricional.

Em contribuição a esse evento, Alvarenga, et al., (2017), pontua a necessidade de atentar para as perdas de nutrientes durante o procedimento hemodialítico podendo ser um fator importante para a desnutrição, uma vez que são perdidos, primariamente, aminoácidos, peptídeos e vitaminas hidrossolúveis.

Ainda em estudo de Alvarenga, et al., (2017), pontua que a cada sessão de hemodiálise (HD) de baixo fluxo são perdidos em torno de 5 a 8 gramas de aminoácidos livres e de 4 a 5 gramas ligados. Descrevendo que a necessidade proteica é de 1,2 g/kg/dia e tem o objetivo de manter o balanço nitrogenado positivo ou neutro, podendo ser maior dependendo do nível de estresse e das necessidades metabólicas aumentadas do paciente. Com relação à ingestão energética, a recomendação é de 35 kcal/kg para a manutenção do peso e o balanço nitrogenado neutro em pacientes clinicamente estáveis.

Fatos reforça a necessidade de acompanhamento e participação ativa em grupos nutricionais, para equilíbrio alimentar, para enfrentamento da doença e tratamento.

5. Conclusão

Com o estudo, fica evidenciado que o paciente/cliente com DRC apresenta limitações físicas para realizar as atividades cotidianas, andar, pois devido à dificuldade na eritropoetina, desenvolve anemia e o cansaço apresentado torna-se inevitável, deficiência de realizar esforços físicos, carregar peso, dentre outras, gerando sentimentos de angústia/tristeza devido às adaptações e às mudanças geradas, essas mudanças vão acontecendo a medida que a DRC vai se agravando.

O enfermeiro é o único profissional que está constantemente ao lado desse paciente/cliente, seja no cuidado, intervenções educativas visando ajudá-lo a conviver com as novas mudanças e tratamentos da DRC. Portanto, torna-se necessário o trabalho balizado na educação para saúde, a fim de minimizar complicações com os acessos vasculares, o planejamento de cuidados, orientações de autocuidados, e técnicas adequadas ao manuseio dos acessos vasculares pela equipe de enfermagem.

Fato esse, traduz a necessidade de mais pesquisas para a manutenção de novas técnicas voltadas para o cuidado das pessoas que são portadoras de DRC, independente dos métodos usados para a produção. Os estudos que apontam maior preferência pela temática, foi o cuidado, evidenciada na categoria um, que possibilitou a criação de vídeo educativo, para a população de DRC, familiares e a população próxima a esses atores, fazendo com que esse conhecimento seja estendido aos maiores números de pessoas possíveis.

Visto a tamanha responsabilidade do enfermeiro frente o paciente com doença renal crônica, se faz necessário constante atualização profissional, considerando que a comunicação com o paciente para a educação em saúde deve ser realizada dia a dia. Essa comunicação entre enfermeiro e paciente, tem a finalidade de identificar e atender as necessidades de saúde do paciente/cliente, contribuindo para a melhora da prática de enfermagem, despertando oportunidades e confiança nos pacientes, permitindo que eles sintam satisfação e segurança em todas as fases do tratamento.

A temática alcançou os objetivos almejados sobre a patologia renal crônica e o tratamento dialítico no decorrer do estudo, tem o intuito contribuir servindo como base para novos estudos. Como sugestão para futuros estudos, evidencia-se a necessidade de um maior número de participantes, visando maior variedade de resultados, bem como de ações em todos os níveis assistenciais acerca desta temática, estimulando a prevenção e a mitigação desta patologia.

Referências

- Alvarenga, L. A. et al., (2017). Análise do perfil nutricional de pacientes renais crônicos em hemodiálise em relação ao tempo de tratamento. *J Bras Nefrol.*;39(3):283-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/0101-2800.20170052>
- Amaral, T. B., & Tavares, C. M. de M., (2022). Saúde mental de pessoas convivendo com doença renal crônica em terapia renal substitutiva. *Research, Society and Development*, 11(2), e3711225417. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i2.25417>
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. Traduzido por Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. Edições 70.
- Benites, G. de O. et al., (2022). Construção de tecnologia educativa para o autocuidado de pessoas com doença renal crônica em hemodiálise. *Research, Society and Development*, 11(2), e14711222269. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i2.22269>
- Bastos, R. A. A. (2017). Adaptação psicossocial de idosos em tratamento hemodialítico: uma análise à luz do Modelo de Roy. *Rev enferm UERJ*, Rio de Janeiro, 2017; 25:e23118. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.23118>.
- Borges, P. R. R. & Bedendo, J. (2015). Fatores de risco associados à infecção de cateter provisório em pacientes sob tratamento dialítico. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, Jul-Set; 24(3): 680-5. https://www.scielo.br/pdf/tce/v24n3/pt_0104-0707-tce-
- Briggs, Joanna (2014). Institute; University of Adelaide. Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual: edition [Internet]. Australia: University of Adelaide; 2014. 196p. <http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/ReviewersManual-2014.pdf>
- Brasil, (1990). Lei nº 8.080, de 19 de setembro. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm
- Bucu. Vic, Edwa Maria, (2018). Pad – nº 789. OE 16, portaria GM nº1675/2018. Doença renal crônica. Botucatu-SP, 19 de junho de 2018. www.cofen.gov.br/parecer-tecnico-s-n_64594

- Centro de Medicina baseado em Evidencia (2013). Níveis de evidência. Oxford: CebM. <<http://www.cebm.net/index.aspx?o=1025>>.Dangelo, J. G. & Fattini, C. A. (2011). *Anatomia humana básica*. 2ª. ed. São Paulo: Atheneu.
- Fernandes, A. R. et al., (2018). Identificação da fístula arteriovenosa e suas complicações pelos enfermeiros dos serviços de entrada de cárceres – MT. *Rev. APS*. jul/set; 21(3): 408 – 417. <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16503>.
- Ferreira, B. C. A. et al., (2021). Ações e interações de enfermagem na recuperação de portadores de insuficiência renal crônica: Revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 10(7), e49710716861. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i7.16861>.
- Fiaccadori, E., et al., (2021). European Society for Clinical Nutrition and Metabolism – ESPEN: guideline on clinical nutrition in hospitalized patients with acute or chronic kidney disease, *Clinical Nutrition*.
- Leão, J. R. P. et al., (2010). Infecção pelo vírus da hepatite c em pacientes em hemodiálise: prevalência e fatores de risco. *Arq. Gastroenterol.* Vol.47 no.1 São Paulo Jan./Mar. https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-28032010000100006
- Lucca, J. C. P. et al., (2020). *Terapia renal substitutiva: uma ferramenta de aprendizagem significativa no ensino de técnicos de enfermagem*. 1ª ed – Curitiba:Appris. 131 p.
- Magalhães, F. G. & Goulart, R. M. M. (2015). Doença renal crônica e tratamento em idosos: uma revisão integrativa. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2015; 18: 679-92.
- Pava, A. M. & Neves, E. B. (2011). A arte de ensinar enfermagem: uma história de sucesso. *Rev. bras em:* 02/02/2022.
- Penteadó, B.A. et al., (2017). Etiologia de anemia em pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico: revisão de literatura. *Revista Científica da FHO/UNIARARAS*, v. 5, n. 1. http://uniararas.br/revistacientifica/_documentos/art.029-2017.pdf.
- Pérez Júnior, E. F., & David, H. M. (2019). Trabalho de enfermagem e precarização: uma revisão integrativa. *Enfermagem Em Foco*, 9 (4). [Http://doi.org/10.21675/2357-707x.2018.v9.N4.1325](http://doi.org/10.21675/2357-707x.2018.v9.N4.1325).
- Perusso, F. K. G. et al., (2019). Alimentação e hábitos de vida na doença renal crônica. *Revista Caderno de Medicina* Vol 2. No 2 www.revista.unifeso.edu.br.
- Plácido, E. dá S. et al., (2021). Nutritional therapy in patients with Chronic Kidney Disease: Narrative review. *Research, Society and Development*, 10(4), e8110413711. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i4.13711>.
- Resolução Cofen-358 (2009). <https://enfermagem.jatai.ufg.br/up>.
- Scherier, R. W. (2017). *Manual de nefrologia*/Robert W. Schrier; tradução Nelson Gomes de Oliveira. 8ª ed. – Rio de Janeiro: Revinter. Schwanke, A. A. (2016). Fatores de risco associados à infecção em cateter venoso central para hemodiálise. <http://hdl.handle.net/1884/45777>.
- Silva, A. F. S. et al., (2018). Principais complicações apresentadas durante a hemodiálise em pacientes críticos e propostas de intervenções de enfermagem. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*. 8:e2327 DOI: 10.19175/recom.v7i0.2327. www.ufsj.edu.br/recom
- Silveira, L. S. et al., (2022). O papel do enfermeiro na hemodiálise pediátrica. *Research, Society and Development*, 11(2), e29411225582. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i2.25582>.
- Sociedade Brasileira de Nefrologia – SBN, (2018). Ano 25 | nº 114 Abril-Maio-Junho.
- Souto, S. G. T. (2017). Percepção do portador de insuficiência renal crônica quanto às implicações da terapia hemodialítica no seu cotidiano. *Rev enferm UERJ*, Rio de Janeiro.
- Thome, F. S. et al., (2019) Inquérito Brasileiro de Diálise Crônica 2017. *Jornal Brasileiro de Nefrologia.*, São Paulo. www.scielo.br.
- Vasconcelos, et al., (2021). Aspects and the risk of developing chronic kidney diseases. *Research, Society and Development*, 10(16), e176101623806. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i16.23806>
- Vaz, D. W. N. et al., (2020). Análise epidemiológica da insuficiência renal crônica no Estado do Amazonas. *Research, Society and Development*, 9(9), e851998210. <https://doi.org/10.33448/rsdv9i9.8210>
- Vieira, et al., (2018). A satisfação de pacientes em tratamento dialítico com relação aos cuidados do enfermeiro. *Rev enferm UERJ*, Rio de Janeiro, 26:26480. <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2018.26480>.