

Enfermagem: Intercorrências em Hemodiálise em Região de Tríplice Fronteira

Nursing: Hemodialysis Intercurrences in the Triple Border Region

Luana Carolina Pansera¹, Carla Vergina Conrad de Lima², Leticia Caroline Lacoski³, Ian Lala Ferreira⁴ e Helder Ferreira⁵

1. Enfermeira. Mestranda em Saúde Pública pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste). <https://orcid.org/0009-0002-7857-4760> 2. Psicóloga. Mestranda em Saúde Pública (Unioeste). <https://orcid.org/0009-0002-4099-2932> 3. Graduação em Letras. <https://orcid.org/0009-0003-4059-9177> 4. Graduando em História pela Universidade Federal da Integração Latino Americana (UNILA). <https://orcid.org/0009-0004-8080-1242> 5. Enfermeiro. Doutor em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo. Docente do programa de Mestrado em Saúde Pública (Unioeste) <https://orcid.org/0000-0003-0715-8057>

luanapansera@gmail.com e dr.helderferreira@gmail.com

Palavras-chave

Assistência de enfermagem
Hemodiálise
Lesão renal aguda

Keywords

Nursing Care
Hemodialysis
Acute kidney injury

Resumo:

O presente estudo tem como objetivo avaliar os cuidados na atenção ao atendimento a pacientes em tratamento renal dialítico e os encaminhamentos que abrangem esse atendimento em um município de fronteira. Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva com abordagem qualitativa onde o cenário da pesquisa foram duas clínicas especializadas em terapia renal substitutiva e uma Unidade de Terapia Intensiva de um hospital em região de tríplice fronteira. Foram realizadas entrevistas com Enfermeiros que foram transcritas e interpretadas a partir do método de análise de dados de Minayo. Após a análise, obteve-se cinco categorias temáticas. As complicações mais frequentes durante a hemodiálise são hipotensão, câibras e hipercalemia, bem como as dificuldades que os enfermeiros possuem em relação aos cuidados desses pacientes, sendo elas, descompensação de sinais, balanço hídrico rigoroso, restrição de mudança de decúbito durante a hemodiálise. A assistência de Enfermagem ao paciente durante a hemodiálise é fundamental e indispensável.

Abstract:

This study aims to evaluate the care provided to patients on renal dialysis and the referrals for this care in a border municipality. This is an exploratory, descriptive study with a qualitative approach. The research setting was two clinics specializing in renal replacement therapy and an intensive care unit of a hospital in a triple border region. Interviews were conducted with nurses, which were transcribed and interpreted using Minayo's data analysis method. After analysis, five thematic categories emerged. The most common complications during hemodialysis are hypotension, cramps, and hyperkalemia, as well as the difficulties nurses face in caring for these patients, including decompensation of signs, strict fluid balance, and restricted position changes during hemodialysis. Conclusion: care for patients during hemodialysis is fundamental and indispensable.

Artigo recebido em: 10.06.2025.

Aprovado para publicação em:
11.08.2025.

INTRODUÇÃO

A Lesão Renal Aguda (LRA), também conhecida como Insuficiência Renal Aguda (IRA) é caracterizada pela perda súbita da função renal, a qual diminui o volume urinário e/ou ritmo da filtração glomerular, acar-

retando níveis elevados de resíduos no sangue que podem vir a alterar sua composição química, levando a um desequilíbrio hidroeletrólítico e de ácido-base (Mercado, Smith, Guard, 2019).

Segundo a Sociedade Brasileira de Nefrologia, mais de 13 milhões de pessoas em escala global apresentam LRA, estimando-se que esta é a causa da morte de cerca de 1,7 milhões de pessoas ao redor do mundo (SBN, 2019)

A Doença Renal Crônica (DRC) é definida pela presença de lesão renal ou de nível reduzido de função renal durante três meses ou mais, independentemente do diagnóstico de base em razão do declínio fisiológico da função glomerular (KIRSZTAJN et al., 2014). Clinicamente é dividida em cinco fases, sendo a quinta, considerada Doença Renal Crônica Terminal (DRCT).

A Hemodiálise consiste em um processo de filtragem e depuração do sangue de substâncias não suportáveis como a creatinina (produto residual da creatina e que o aumento do nível no sangue indica piora renal) e a ureia (produto final do catabolismo proteico, definido como biomarcador renal) que devem ser eliminadas do organismo deficiente na realização dessa função (POVEDA et al., 2014).

A máquina recebe o sangue do paciente por um acesso vascular, podendo ser um cateter duplo lúmen ou uma Fístula Arteriovenosa (FAV), que, posteriormente é impulsionado por uma bomba até o filtro de diálise (dialisador), (SBN, 2018). No dialisador o sangue é exposto à solução de diálise (dialisato) através de uma membrana semipermeável que tem a função de retirar o líquido e as toxinas em excesso ou seja, purificando o sangue que é devolvido ao paciente pelo mesmo acesso vascular (SBN, 2018).

Durante o processo de hemodiálise pode ocorrer complicações com até 40% dos pacientes. As complicações mais frequentes durante a hemodiálise em ordem decrescente são cãibras (53%), alteração da frequência cardíaca (42%), hipotensão (40%), náuseas e vômitos cefaleia (35%), prurido (30%), dor torácica, dor lombar (19%), febre e calafrios (9%), afetando a qualidade de vida desses pacientes pela gravidade desses sintomas (OSELAME; ANJOS, 2013; COITINHO *et al.*, 2015; SILVA *et al.*, 2016).

Durante a sessão de HD, desde o momento que o enfermeiro prepara o paciente para o procedimento, este já deve promover o vínculo com o mesmo, a fim de humanizar o cuidado e obter a confiança do indivíduo ao qual ele presta assistência, encorajando o paciente para que aprenda a evitar complicações, sanar dúvidas existentes e principalmente promover o autocuidado, que é de extrema importância para a preservação e o cuidado do acesso vascular (VIEIRA *et al.*, 2019).

Além disso, são de responsabilidade da equipe de enfermagem promover um ambiente tranquilo e confortável, dar apoio emocional e psicológico, entender o ambiente social em que o paciente vive e se atentar quanto a forma de comunicação, verbal e não verbal que os pacientes apresentam (LIMA, 2017).

Neste contexto, compete à enfermagem orientar os pacientes dialíticos sobre sua doença, intercorrências clínicas, alterações no estilo de vida e tratamento, dentre outras. Com base nessas considerações, este estudo objetivou identificar as intercorrências clínicas e avaliar os cuidados no atendimento a pacientes em tratamento renal dialítico.

METODOLOGIA

TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva com abordagem qualitativa.

CENÁRIO DA PESQUISA

A pesquisa foi desenvolvida em duas clínicas referenciadas para o atendimento em terapia renal substitutiva, sendo uma credenciada para atendimento aos usuários do SUS e e segunda uma rede privada de atendimento em diálise. O terceiro local foram Unidades de Terapia Intensiva de um hospital público de Tríplice Fronteira.

ABORDAGEM QUALITATIVA

Segundo Minayo (2014), o estudo qualitativo é favorável para clarear os fatores que sustentam práticas profissionais potencialmente não efetivas ou inadequadas.

A coleta de informações deu-se por meio de entrevista semi estruturada com enfermeiros e enfermeiras dos locais indicados entre os meses de novembro a janeiro de 2022. Participaram da entrevista 22 Enfermeiros, que atuavam nos serviços de hemodiálise do município de Foz do Iguaçu, sendo que 13 trabalhavam no Hospital Público e 09 em clínicas especializadas em Terapia Renal Substitutiva. Os Enfermeiros foram identificados com nome de equipamentos para hemodiálise.

ANÁLISE DE DADOS

Para as análises dos dados foi utilizado de Análise de Conteúdo, sendo elas: Pré-análise: transcrição das entrevistas e leitura do material coletado. Exploração dos dados coletados: criação de subtemas e categorias temáticas. Tratamento dos resultados e interpretação (Minayo, 2014).

Deste modo, após a transcrição das entrevistas, por meio de leituras, procedera a uma primeira organização, obtendo uma classificação que permitiu a construção de um mapa horizontal do material.

RESULTADOS

Foram entrevistados 22 enfermeiros, que atuavam nos serviços de hemodiálise do município de Foz do Iguaçu, sendo que 13 trabalhavam no Hospital Público de Tríplice Fronteira e os outros 09 em clínicas especializadas em Terapia Renal Substitutivas.

A média de idade dos profissionais foi de 47 anos, com predominância do sexo feminino (74%). O tempo médio de atuação no setor de hemodiálise foi de 8 anos. Todos os enfermeiros receberam treinamento para atuar em hemodiálise, possuem especialização em nefrologia e relatam trabalhar em equipe. A partir da análise dos dados foram estabelecidas quatro categorias temáticas, dispostas a seguir:

1. Categoria: Foco no cuidado físico
2. Categoria: Reconhecimento das dificuldades com foco no cuidado técnico
3. Categoria: Prevenção da lesão renal e cuidados pré e pós-sessão.
4. Categoria: Desconheço o seguimento do tratamento.
5. Demonstrou conhecer adequadamente a organização do serviço de nefrologia no município

A primeira categoria que corresponde a “Foco no cuidado físico” com base na primeira pergunta sobre a participação dos enfermeiros nos cuidados de pacientes que desenvolvem lesão renal aguda, onde se eviden-

cia que dentro da população estudada constatou-se que a maioria dos enfermeiros realizam medidas intervencionistas com o foco no cuidado físico e/ou biológico do paciente, conforme os relatos coletados abaixo:

[...] enfermeiro, tem a função de mais supervisão ne, observação do paciente, se ele está dormindo bem, se eles esta apresentando hipotensão, ou não, apresenta diurese ou não, essas partes de cuidados, mais supervisão mesmo (Enf. Máquina de Hemodiálise do Tipo Tanque).

[...] a gente tem que pegar sempre o débito urinário principalmente, é [...] edema, ficar olhando os sinais vitais (Enf. Isolador de pressão).

Monitorização de sinais vitais, restrição hídrica, não pode mexer nas drogas, a gente não pode fazer antibiótico, a gente não pode fazer medicação, é [...] não muda o paciente de decúbito, então não troca ele, então muitas vezes a gente não faz as medicações de horário [...] (Enf. Ultrafiltração Isolada).

A segunda categoria temática “Reconhece dificuldades com foco no cuidado técnico” enfatiza que o paciente possui necessidades além do cuidado biológico, necessita também de uma observação multidisciplinar, no âmbito psicológico e também social do indivíduo. O cuidado ao paciente que desenvolve lesão renal aguda deve ser regido por meio de ações integradas de uma equipe de saúde, contribuindo para um atendimento focado no paciente e não apenas em concentrar os cuidados em sua patologia.

Não, mas é mais dificuldade no manuseio do paciente crítico durante a hemodiálise, titulação de drogas, não pode trocar a fraldas, não pode trocar lençol vomitado, lesão por pressão (Enf. Concentrado Polieletrólítico).

Sim, Descompensação dos sinais vitais e eletrólitos, controle de exames, reposição de volume tem que ser bem criteriosa (Enf. Máquina de Hemodiálise de Proporção).

Sim, restrição de mudança de decúbito durante a hemodiálise, impossibilidade higienização de região íntima e troca de fraldas (Enf. Varetas de solução).

Sim, manuseio do paciente, se estiver instável elevar a cabeceira a 30° se necessário, realizar o tremdelemburg se necessário (Enf. Monitor de segurança).

O questionamento aos enfermeiros sobre a possibilidade de melhora na assistência aos pacientes resultou na categoria temática “Prevenção da lesão renal e cuidados pré e pós-sessão”. Nessa categoria temática, boa parte dos profissionais de enfermagem relataram que a lesão renal poderia ser prevenida, por exemplo, se esses pacientes gozassem de um setor específico para esse tipo de terapia e que a prevenção poderia ocorrer também através dos cuidados pré e pós-sessão de hemodiálise.

Sim, eu penso, que talvez tivesse um setor específico só pra eles, acho que a gente conseguiria trabalhar melhor o cuidado ao paciente, o pré e pós-sessão, isso ia ajudar muito!” Separar os pacientes em diálise dos pacientes contaminados (Enf. Máquina de Hemodiálise do Tipo Tanque).

[...] acontece algumas, alguns atrasos de começar a hemodiálise, porque às vezes vai tentar outras medidas, pra ver se a função renal responde pra depois começar a diálise, então eu acho que às vezes acontece esse atraso (Enf. Agulha de fístula).

[...] o cuidado que entraria seria de prevenção, seria o monitoramento do balanço hídrico (Enf. Linhas de dutos arteriais).

Em seguida, questionou-se aos profissionais enfermeiros, quais seriam as principais complicações que esses pacientes desenvolvem durante o tratamento da lesão renal aguda, que resultou novamente a categoria: Foco no cuidado físico.

Esta categoria de análise apresenta relatos dos entrevistados evidenciando que dentre os 22 entrevistados, todos responderam com argumentos com foco no cuidado físico do paciente.

A apreciação dos depoimentos apontou para categorias temáticas que serviram de arcabouço para a reflexão de alguns pontos, as complicações relatadas foram focadas no cuidado físico do paciente como:

Hipotensão, ocorre pela retirada de sangue pra filtração, hipotensão a gente instala drogas ne, e atende conforme o que o paciente reagir. [...] (Enf. Dialisador).

Hipotensão, bradicardia, por causa do volume que esta sendo repostado e tirando, o enfermeiro junto com a equipe enfermagem tem que supervisionar o paciente, instalar noradrenalina, realizar volume de líquidos [...] (Enf. Máquina de Hemodiálise de Proporção).

Lesão por pressão, Hipotensão, realiza medidas de volume e se o paciente não responde, ai iniciar droga: noradrenalina. Hipertensão, iniciar nifedipina, Febre é realizado medicação, compressas molhadas. Sangramentos: é interrompido o uso de heparina, são adiados procedimentos como TQT por exemplo. (Enf. Concentrado Polieletrólítico).

[...] hipotensão, hipossaturação, bradicardia também, então geralmente é para baixo, sabe, os sinais eles caem”. Ocorre devido à patologias pregressas, sobrecarga do organismo na hemodiálise pela grande retirada de volume e troca de volumes. [...] (Enf. Bomba de sangue).

A insuficiência renal aguda (IRA) pode ocorrer em decorrência a inúmeras patologias. Pacientes hospitalizados com IRA podem necessitar de continuidade do tratamento dialítico, logo, os Enfermeiros foram questionados sobre os encaminhamentos do tratamento para a doença renal, na qual originou a categoria temática: Desconheço o seguimento do tratamento. como por exemplo:

Porque aqui a gente só leva de alta e [...] eu acredito que eles continuam com acompanhamento do nefro, eu não sei te dizer [...] não faço idéia (Enf. Dialisador).

Os encaminhamento, eu não saberia te dizer (Enf. Alarmes de segurança).

Ele sai daqui às vezes como cateter de diálise, e ai ele vai continuar fazendo a diálise e agora é questão ambulatorial (Enf. Linhas de dutos arterial).

Eu não sei te dizer isso daqui [...] (Enf. Bomba de sangue).

[...] não sei qual é o protocolo de encaminhamento [...] (Enf. Ultrafiltração Isolada).

Por conseguinte, foi questionado aos enfermeiros “ com respeito aos pacientes estrangeiros, conte-me sobre seu encaminhamento, tratamento e seguimento”, que originou novamente a categorias temáticas: Desconheço o seguimento do tratamento.

[...] a gente geralmente aciona o serviço social, porque eles fazem esse encaminhamento de busca ativa de familiar, contato de prover pra onde esse paciente vai, pós internamento de UTI, ai pelo menos assim que funciona com a gente, transfere pro serviço social, que eles direcionam a função (Enf. Máquina de Hemodiálise de Proporção).

[...] aqui a gente não teve nenhum paciente estrangeiro que precisasse desse encaminhamento (Enf. Linhas de dutos arteriais).

- A gente realmente não teve nenhum paciente que precisou de diálise pós-internação, então não sei te dizer sobre o encaminhamento (Enf. Isolador de Pressão).

Não sei (Enf. Bomba de sangue).

Não sei! (Enf. Alarme de segurança).

Não sei! (Enf. Solução fisiológica).

Somente para os Enfermeiros das clínicas de hemodiálise foi realizado a seguinte pergunta: “Descreva-me sobre a organização e o fluxo de atendimento do serviço de nefrologia do município, originou

a categoria temática. Demonstrou conhecer adequadamente a organização do serviço de nefrologia no município, respaldado pelos seguintes relatos:

O nefro aqui no município, nós atendemos os pacientes que fazem tratamento ambulatorial que são do convênio SUS, eles vem pelo poliambulatorio, lá tem uma médica que é da prefeitura, então é ela que acompanha uma médica nefrologista do [...], da prefeitura, ela que acompanha os pacientes por lá. Quando o paciente lá tem indicação de hemodiálise, ai eles são reencaminhados para nós aqui na clínica, os pacientes dos municípios lindeiros que nós atendemos aqui oito municípios lindeiros, eles também são, a maioria deles, vem para atendimento e acompanhamento ambulatorial em Foz, no poliambulatorio, e a partir daí, tendo indicação de diálise, eles são reencaminhados, para a nefroclínica, na sede, que hoje é o ponto de atendimento SUS na cidade. O Paciente de convênio, ai é diferente, porque eles são acompanhados em um consultório, mas o caminho é o mesmo, o nefro [...] vai sendo acompanhado os exames que o médico indicar, e quando realmente ele tiver necessidade de terapia renal substitutiva ele vai ser encaminhado aqui para o nosso serviço evai dar continuidade aqui (Enf. Sensor de pressão venosa).

A nefrologia do município de Foz do Iguaçu, ela atende todos os municípios lindeiros que atende a 9º regional de saúde, a 9º regional atende todos esses municípios e esses municípios são atendidos por nós, [...], a organização do fluxo, ela é dessa forma, o paciente ele vai pro posto de saúde, em algum momento, ele é encaminhado para o atendimento ambulatorial, de nefrologia SUS, ele vai pro SUS, já esta no SUS no caso, ele vai pro atendimento, e esse paciente, ele é acompanhado pelo nefrologista que faz o atendimento do SUS. Estágio cinco: diálise na clínica. Estágio 1 a 4 tratamentos em consultório na UBS. Convenio: consulta médica, é direcionado a um nefrologista por algum motivo, ele acompanha com o nefrologista em consultório, até ele atingir um nível da doença renal que seja dialítica, ai ele atingiu o nível, ele vai começar a hemodiálise, conosco na nefroclínica. E o outro fluxo, é o paciente que entra dentro unidade básica, é [...] na parte de urgência, é solicitado atendimento da nefrologia, e começa a fazer o tratamento dialítico intra-hospitalar, depois que ele tem alta, ele é renal agudo, até a alta ele vai recuperar a função renal, se ele é um renal crônico, que já vinha ou não, com seguimento, ele vai continuar o tratamento dialítico, pós alta hospitalar, dentro da [...] clínica (Enf. Detector de bolhas de ar – Clínica 1).

Geralmente eles sofrem um processo de hospitalização ou então entram num hospital sem saber que já estão com a falência renal, as vezes um trauma ocasionou coletar um exame e vim injúria renal, então esse é fluxo que eles vêm de lá pra cá, ou então pode ser ao contrário, o paciente esta em casa, começa a ter os sinais de injúria renal, sinais e sintomas, e ai procura um atendimento na UPA, que a UPA destina as ao ambiente hospitalar, às vezes não, e ele o nefrologista, e o nefrologista indica a clínica, porque já esta mesmo com uma porcentagem mesmo virando para crônico (Enf. Bomba de sangue).

[...] fluxo melhor seria na unidade de saúde, o enfermeiro da unidade de saúde triar todos os pacientes que, tem uma predisposição a doença renal, ne, que tenha as doenças de base, [...] médico clinico avaliar a função renal desse pacientes, através de exames, encaminhar pro ambulatorio se tiver lesões encaminhar pro ambulatorio, do ambulatorio é se ocorrer alguma alteração e a necessidade de um estagio cinco da função renal do paciente e já a doutora marca mesmo e encaminha pra nós. Então não vai pro hospital municipal que é o hospital de referência, só vai para o municipal o pacientes que está em casa, ou dos municípios que vem pra cá, e os sintomas são muito gritantes e chega lá o paciente bem urêmico, bem crítico, que precisa de urgência, rápido entrar em hemodiálise, daí faz hemodiálise na UTI e tal, daí estabiliza daí sim, o paciente continua o seguimento aqui (Enf. Hemodiafiltração).

[...] o fluxo de atendimento se da através de um encaminhamento, de consultório de médicos, de diversas especialidades, se identificou alguma lesão renal, ou alguma exame alterado da função renal, é solicitado à avaliação do médico nefrologista, né, o médico nefrologista faz a avaliação desse paciente no hospital, e toma conduta pertinente, ou é acompanhamento ambulatorial ou ele é encaminhado para a terapia renal substitutiva né. Ou se esse paciente ganhou, vamos supor, ganhou alta, ele é reportado para o atendimento via ambulatorial ta, e tem também o atendimento das diálises para os pacientes agudos.

Então o médico nefrologista foi avaliou o paciente, a equipe se deslocou da clínica até o hospital para fazer esse tratamento de hemodiálise durante o período de tempo que paciente precisou né, depois que a função renal estabilizou, a paciente ganhou alta, ou foram a óbito ne, a gente teve alguns pacientes com maior gravidade, então o fluxo se dá dessa forma, encaminhamento de hospitais, de consultório para pacientes em acompanhamento em consultório ou em terapia renal substitutiva (Enf. Fístula arterio venosa).

DISCUSSÃO

O presente estudo permitiu avaliar a integralidade no tratamento renal dialítico gratuito e as nuances que abrangem esse atendimento, em duas clínica de hemodiálise, e uma unidade de terapia intensiva de um município de fronteira, no período de novembro a dezembro de 2022.

A partir dos resultados qualitativos obtiveram-se cinco categorias temáticas. A primeira categoria que surgiu na análise do conteúdo foi: “Foco no cuidado físico”, a qual evidenciou que os enfermeiros realizam medidas intervencionistas com o foco no cuidado físico. O cuidado de enfermagem a pacientes com IRA é um desafio prática diária do enfermeiro, pois requer raciocínio clínico direcionando à tomada de decisão (Melov *et al.*, 2020).

Uma pesquisa realizada por Melo (2020) e seus colaboradores, com o objetivo de conhecer os cuidados assistenciais de enfermeiros de unidades de terapia Intensivo sobre injuria renal aguda, apontou que os principais cuidados devem ser, terapia por hemodiálise, manutenção do acesso para diálise, controle hidroeletrolítico, manutenção de dispositivo para acesso venoso, controle de distúrbios alimentares, monitorização de eletrólitos e monitorização de sinais vitais.

Por outro lado, tendo em vista que o cuidado de enfermagem deve abranger as necessidades biopsicossociais, ofertando ao paciente uma assistência de enfermagem de uma forma integrada, suprimindo não só demandas biológicas, mas também psicológicas e sociais. O cuidado de enfermagem deve pautar-se não só no aspecto fisiológico, mas também ter um olhar para as questões psíquicas intrínsecas a toda condição de fragilização de saúde do paciente (Santos *et al.*, 2021).

Em relação ao trabalhador, a dialética mostra-se contraditória, como se atesta na reflexão de um colaborador que desabafou “a gente tem que ser humano com o paciente, mas quem é humano com a enfermagem?”. Segundo Santos e Novais (2021) reforça a idéia ao questionar sobre como é possível cuidar de alguém de maneira humanizada, se não se habita em um meio humanizado? Opressores e oprimidos se confundem. Nesse sentido, a desumanização é, facilmente, naturalizada e parece não ter uma fórmula.

A interpretação dos dados mostrou que os enfermeiros reconhecem dificuldades técnicas, como por exemplo ao ter que manejar situações de descompensação de sinais, balanço hídrico rigoroso, restrição de mudança de decúbito durante a hemodiálise, intercorrências dialíticas e manejo de máquinas, sinais e sintomas da injúria renal aguda, marcadores específicos da IRA, suas causas, definições e método de avaliação renal (Melo, 2022).

A necessidade de enfermeiros deterem conhecimento sobre estes quesitos está na identificação precoce e no estadiamento da IRA, ademais na indicação correta da terapia. Logo, o conhecimento de enfermeiros no tratamento de IRA deve ser amplo, com o intuito de garantir que os cuidados técnicos disponibilizados sejam efetivos e seguros ao paciente, de maneira a identificar precocemente os agravos e complicações (Saly, *et al*, 2017).

Quanto a percepção do que os Enfermeiros consideram necessário e possível para melhorar a assistência de enfermagem aos pacientes, citaram a sua atuação na prevenção da lesão renal aguda e os cuidados pré e

pós-sessão. De acordo com Boling (2014) e Coelho *et al.* (2017), os enfermeiros são cruciais na prevenção na lesão renal aguda (LRA) e na coordenação de cuidados e para o enfermeiro atuar na detecção precoce da LRA é necessário saber quais os fatores de risco que podem levar ao seu desenvolvimento.

Com relação aos cuidados pré e pós-sessão com pacientes dialíticos devem ser sistematizados desde o momento da entrada até sua saída do salão, sendo de responsabilidade da equipe receber o paciente que chega à unidade de diálise, sempre inspecionando seu aspecto geral, verificando o peso e só encaminhá-lo à máquina após checar os sinais vitais (Santos *et al.*, 2021).

Como exemplo se cita o fato relatado pelos profissionais de não questionarem se o paciente com histórico de hipotensão ou hipertensão realizou a administração do anti-hipertensivo no período pré-diálise compreende um risco de intercorrência inter-dialítica tendo em vista que há fármacos que podem deubar em hipotensão e trombose de acesso vascular. Sobre a necessidade de orientar os pacientes, reitera-se que é papel da enfermagem proporcionar educação em saúde para os usuários e seus acompanhantes, considerando que com a contribuição desses é possível reduzir intercorrências durante o tratamento. (Santos *et al.*, 2021).

A atenção com a fístula arteriovenosa (FAV) se classifica como um cuidado primordial entre os cuidados pré e pós-sessão de hemodiálise. Os cuidados com a FAV exigem a higienização das mãos e a FAV com água e sabão antes da sessão de hemodiálise, evitar apertar o braço da fístula, não permitir aferir pressão ou coleta de sangue no braço da FAV, não dormir sobre o braço e não carregar peso no braço da FAV e no caso de formação de crosta, não retirar, não remover pêlos próximo à FAV e retirar o curativo pós-diálise em no mínimo 4 horas após o procedimento (Souza, *et al.*, 2021).

No tocante aos encaminhamentos que o paciente recebe para o seguimento do tratamento para a doença renal, os entrevistados não souberam responder. Do Nascimento (2020) indica que o encaminhamento adequado para o paciente com IRA pós-sessão de hemodiálise é uma nova avaliação pelo nefrologista. A avaliação precoce e constante do nefrologista é um fator de bom prognóstico em pacientes com IRA, assim como a avaliação de novo tratamento renal substitutivo.

Orientações aos pacientes sobre sua patologia jamais podem ser omitidas e o enfermeiro deve orientar o paciente que a IRA pode ocasionar sonolência, náuseas, vômitos e diarreia. A pele e as mucosas encontram-se secas e o hálito pode ter odor de urina. As alterações do sistema nervoso central estão representadas por sonolência, cefaleia e convulsões (Silva, *et al.*, 2020).

Ao se tratar das principais complicações que os pacientes desenvolvem durante o tratamento da lesão renal aguda, novamente suscitou a categoria “Foco no cuidado físico” que evidencia a relevância de que o profissional enfermeiro deve ter conhecimento técnico e científico para compreender o motivo da intercorrência em que o paciente se encontra e mecanismos de intervenção rápida, de modo que Silva e Matos (2019) acreditam, portanto, que o conhecimento dos profissionais é que os respalda na atuação técnica para tratar e atuar rapidamente diante de qualquer tipo de complicação relacionada ao cliente.

Mesmo que as novas tecnologias tenham oferecido segurança e chances menores de complicações, é importante que os profissionais possam refletir sobre os cuidados a este tipo de cliente, começando pelo entendimento do funcionamento da hemodiálise, o que permitirá conhecimento claro das complicações e situações passíveis de ocorrência (Santos *et al.*, 2021).

A categoria “Desconheço o seguimento do tratamento” surge quando os participantes são questionados sobre a existência de protocolos para a hemodiálise que garantem a segurança do processo, permitindo identificar os potenciais focos de contaminação a que o paciente está exposto, além de proporcionar segurança na tomada de decisão pelos profissionais, e portanto, uma cautela do cuidado prestado por meio da prudência

dos protocolos merece aprofundamento, aperfeiçoamento e educação permanente da equipe de enfermagem (Knebel, *et al.*, 2022).

No contexto da hemodiálise, a implementação de estratégias direcionadas à criação de protocolos para os cuidados durante a anticoagulação do circuito extracorpóreo, ao incentivo do registro de EA durante a hemodiálise em prontuário específico, assim como atualizações referentes ao manejo dos acessos vasculares, obtiveram resultados positivos na redução da incidência de eventos adversos (Santos, 2021).

A respeito dos pacientes estrangeiros atendidos, em municípios brasileiros de fronteira internacional, especialmente em cidades-gêmeas, há uma propensão a buscar serviços de saúde cujo sistema ofereça melhores condições de atendimento e acesso, o que influencia a organização das ações e serviços nesses territórios. Em virtude da descentralização da gestão do SUS, em municípios fronteiriços há uma tendência a iniciativas de integração e cooperação pela via diplomática em diversos setores. Tais iniciativas, porém, esbarram na ausência de protocolos internacionais, limitando a garantia de direitos sociais que transcendam os Estados nacionais (Pereira, *et al.*, 2021).

Conforme Constituição Federal de 1988, no art. 5º: a respeito da dignidade humana e dos direitos fundamentais, no caso de estrangeiros residentes no país:

Art. 5º Todos são iguais perante lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes [...] (BRASIL, 1988, s/p).

Sobre as principais complicações que a enfermagem lida durante o tratamento de diálise no serviço especializado em hemodiálise, resultou na categoria temática “Foco no cuidado físico” devido as respostas terem sido relacionadas ao cuidado físico do paciente, como por exemplo, a maioria dos enfermeiros relataram hipotensão como a primeira complicação mais recorrente nas clínicas estudadas, enquanto a segunda mais comum são as câimbras, seguida da hipercalemia, outras entre outras.

Como visto, a complicação mais comum neste estudo foi a hipotensão arterial, em decorrência da alta demanda de volume filtrado, que também pode estar correlacionado a fatores que favorecem a diminuição do débito cardíaco e da resistência vascular periférica, sendo eles: elevada taxa de ultra filtração, diminuição da osmolaridade, temperatura do dialisato, redução de volume nos vasos, hiponatremia, aumento de substâncias vasodilatadoras e diminuição de vaso constritora (Pereira, *et al.*, 2022).

A falta de uma anamnese aos pacientes com histórico de hipotensão apresenta-se como resultado importante, haja vista que essa classe de fármacos pode ocasionar hipotensão intradialítica e trombose de acesso vascular (Bucharles *et al.*, 2019).

Assim, responsáveis pelos serviços de diálise são incumbidos de zelar pela segurança do paciente durante a assistência dos profissionais de saúde. A busca pela atualização e revisão dos processos deve ser contínua com os profissionais de saúde passando por atualizações e os pacientes por processos educativos. A supervisão dos procedimentos realizados e a formação de profissionais devem ser constantes (Souza, 2022).

Para reverter intercorrências na hemodiálise, é necessário ajustar a ultrafiltração, administrar soluções como salina fisiológica ou agentes hipertônicos, posicionar o paciente adequadamente, fornecer oxigênio e ajustar o dialisato (aumentar o sódio e reduzir a temperatura). Além disso, é crucial identificar a causa da complicação (Silva; Mendonça; Carvalho, 2013; Cardinal, 2018).

A hemodiálise convencional está associada com recorrentes taxas de ultrafiltração, aumentando a ocorrência de câimbras e crises de hipotensão, sintomas esses tratados na maioria das vezes por infusão de volume

com solução salina, o que pode acarretar em episódios de hipertensão, então, sugere-se sessões mais prolongadas, pelo menos quatro horas de diálise, três vezes por semana, permitindo com isto a diminuição da ultrafiltração e consequentes complicações (Bucharles *et al.*, 2019).

Importante frisar que os municípios fronteiriços ao longo do Lago de Itaipu, no Estado do Paraná, têm a mais elevada taxa dos atendimentos em saúde no SUS para estrangeiros. No entanto, parte dessas informações podem não retratar a realidade, pois estudos qualitativos produzidos para construção do diagnóstico em saúde desses municípios verificaram que muitos dos moradores que vivem no exterior burlam dados sobre seu país de residência, exibindo comprovantes de residência de pessoas conhecidas, entre eles amigos e familiares (Pereira, 2019).

O acesso ao sistema único de saúde pelos estrangeiros é garantido pelo artigo 2º da *Lei 8080 de 19 de setembro de 1990*:

Art 2º: O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação (Brasil, 1990).

Sendo assim, estrangeiros, brasiguaios, ou pacientes em trânsito que estão realizando uma visita à região, devem ter acesso assegurado aos serviços de atendimento de urgência e emergência através do SUS, afinal é obrigação do profissional de saúde prestar atendimento à pessoa humana.

Ao acesso universal, isso quer dizer que todos os hospitais públicos ou conveniados do SUS (nas especialidades garantidas) não poderão negar atendimento a qualquer pessoa, independente de sua classe social, sexo, cor, crença, idade ou da localidade do País da qual for originária (Pereira, *et al.*, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos resultados foi possível avaliar os cuidados ao atendimento a pacientes que realizam terapia renal e constatou-se que dentre as principais intercorrências durante a sessão de hemodiálise ocorrem a hipotensão, câimbras, hipercalemia, hipoglicemia, cefaléia, bacteremia relacionada à cateteres invasivos e náuseas foram as mais citadas pelos enfermeiros entrevistados. Tais complicações estão correlacionadas com as condições clínicas do paciente renal e alterações hemodinâmicas em decorrência do processo da remoção de uma grande quantidade de volume de líquidos.

Os cuidados de enfermagem mediante intercorrências cabem ao enfermeiro revertê-las conforme a condição clínica individual de cada paciente. Nesse cenário, o enfermeiro e a equipe de enfermagem responsabilizam-se por permanecer próxima ao paciente, durante a hemodiálise, favorecendo o estado de saúde, a relação entre paciente e profissional de saúde, diminuição de complicações pré-dialíticas, interdialíticas e pós-dialíticas através de orientações instrutivas a este paciente, promovendo diminuição de eventos danosos em decorrência das intercorrências da evolução da doença do paciente renal.

A pesquisa, permitiu refletir sobre as dificuldades que os enfermeiros possuem em relação aos cuidados dos pacientes, sendo elas, descompensação de sinais, balanço hídrico rigoroso, restrição de mudança de decúbito durante a hemodiálise. Logo, o tratamento de IRA deve ser amplo, com o intuito de garantir que os cuidados técnicos disponibilizados sejam efetivos e seguros ao paciente, de maneira a identificar precocemente os agravos e complicações.

Em relação ao atendimento de paciente estrangeiro destacam-se os pacientes de várias nacionalidades com trânsito temporário pelo município e os brasiguaios, os quais recebem o atendimento sem distinção a partir de um fluxo praticado e de conhecimento dos profissionais enfermeiros. O desafio encontra-se no atendimento aos paraguaio e brasiguaios que burlam o sistema, falsificando ou utilizando documentos comprobatórios de residência de outras pessoas para garantir o acesso. Isso implica no financiamento do serviço e também no acompanhamento do paciente quando não está em internação.

Por fim, para firmar as ações desenvolvidas pelos serviços torna-se relevante a realização da educação continuada por meio de capacitações com a equipe profissional, através de diferentes estratégias com vistas a preparar os profissionais para que lidem com segurança e assertividade, principais em situações de intercorrências.

REFERÊNCIAS

- AÑAZCO, P. et al. Fatores associados à mortalidade em uma população com lesão renal aguda submetidos à hemodiálise no Peru. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, Lima, v. 39, n. 2, p. 119-125, 2017.
- BAGAI, S.; PRAKASH, A.; AGRAWAL, A. Profile of community-acquired acute kidney injury defined used rifle criteria among medical in-patients: a prospective descriptive single centre study. **Journal of the association of physicians of Índia**, New Delhi, v. 67, p.14-18, nov. 2019.
- BASTOS, M. G.; KIRSZTAIN, G. M. Doença renal crônica: importância do diagnóstico precoce, encaminhamento imediato e abordagem interdisciplinar estruturada para melhora do desfecho em pacientes ainda não submetidos a diálise. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, Juiz de Fora, v. 33, n. 1, p. 93-108, 2011.
- BASTOS, M. G.; BREGMAN, R.; KIRSZTAIN, G. M. Doença renal crônica: frequente e grave, mas também prevenível e tratável. **Rev. Assoc Med Bras**, Juiz de Fora, v. 56, n. 2, p. 248-53, 2010.
- BELLOMO, R.; KELLUM, J. A.; RONCO, C. Acute kidney injury. **The Lancet**, New Zealand, v. 380, p. 756-66, 2012.
- BOLING, B.). Renal issues in older adults in critical care. *Critical Care Nursing Clinics of North America*.26(1), 99-104. 2014.
- BOURBONNAIS F.F. Slivar S, Tucker SM. Continuous renal replacement therapy (CRRT) practices in Canadian hospitals: Where are we now? *Canadian Journal of Critical Care Nursing* [Internet]. 2016 [acesso em 11 de julho de 2022];27(1):17-22. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27047998>.
- COELHO F. U. A., WATANABE, M., Fonseca, C. D., Padilha, K. G., & Vattimo, M. F. F. (2017). Nursing Activities Score and Acute Kidney Injury. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 70(3), 499-505.
- CHAVES, B. K.; MAGRO, S. C.; DUARTE, P.T. Recuperação da função renal durante internação em unidade de clínica médica. **Revista de enfermagem UFPE online**, Recife, v. 12, n. 5, p. 1296-1302, mai. 2018.
- CREWS, D. C.; BELLO, A. K.; SAADI, G. Burden, Access, and Disparities in Kidney Disease. **Experimental and Clinical Transplantation**, USA, v. 2, p.131-137, 2019.
- DO NASCIMENTO, Ginivaldo Victor Ribeiro et al. Outcomes in acute kidney injury in noncritically ill patients lately referred to nephrologist in a developing country: a comparison of AKIN and KDIGO criteria. *BMC nephrology*, v. 21, n. 1, p. 1-7, 2020.
- DRIESSNACK, M.; SOUZA, V. D.; MENDES, I. A. Revisão dos desenhos de pesquisa relevantes para enfermagem: parte 3: métodos mistos e múltiplos. **Revista latino-americana de enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 5, 2007.
- GUEDES, J. R. et al. Incidência e fatores predisponentes de insuficiência renal aguda em unidade de terapia intensiva. - **Cogitare Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 2, p. 1-9, 2017.
- GONZALEZ, J. et al. Acesso e Atendimento em Regiões de Fronteira: Abordagens e Políticas. *Brazilian Journal of Health Studies*, v. 18, n. 3, p. 95-110, 2023.
- HORTELAN, M. S, et al. Papel do gestor de saúde pública em região de fronteira: scoping review. **Acta paulista de enfermagem**, Foz do Iguaçu, v. 32, n. 2, p. 229-236, 2019.

MELO, G.A.A.; SILVA, R.A.; NETO, N.M.G.; LIMA, M.A.; MACHADO, M.F.A.S.; CAETANO, J.A. CONHECIMENTO E PRÁTICA ASSISTENCIAL DE ENFERMEIROS DE UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA SOBRE INJÚRIA RENAL AGUDA. *Texto & Contexto Enfermagem* 2020, v. 29: e20190122.

PEREIRA, L. T. C.; FERREIRA, M. M. DE M. Percepções de pacientes com doença renal crônica sobre tratamento de hemodiálise e assistência de enfermagem. *Journal of Nursing and Health*, v. 12, n. 2, 21 dez. 2022.

SALY D, Yang A, Triebwasser C, Oh J, Sun Q, Testani J, et al. Approaches to Predicting Outcomes in Patients with Acute Kidney Injury. *PLoS One* [Internet] 2017 [acesso em 11 de julho 2022];12(1): e0169305. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0169305>.

SANTOS, A. L. P.; NOVAIS, M. E. Mapeamento de Intervenções de Enfermagem na Lesão Renal Aguda: *Scoping Review*. *Investigação Qualitativa em Saúde: Avanços e Desafios*, V.8, 2021.

