

PROCEDIMENTO DE HEMODIALÍSE: CAUSAS E RISCOS DURANTE E PÓS O TRATAMENTO

LEMES. L. B.¹; SOUZA, S. R. de²

Palavras-chave: Hemodialíse. Função Renal. Procedimento Hemodialítico.

INTRODUÇÃO

Este trabalho aborda um tema de bastante relevância para a sociedade, em relação à Insuficiência Renal Crônica (IRC), a qual é uma condição progressiva e irreversível caracterizada pela perda das funções renais ao longo do tempo.

Os principais fatores de risco para desenvolver DRC incluem diabetes tipo 1 ou 2, hipertensão, desordens cardíacas (doença coronariana, acidente vascular cerebral, doença vascular periférica, insuficiência cardíaca), tabagismo, obesidade, hipercolesterolemia, histórico familiar de doença renal e idade superior a 65 anos (Ammirati, 2020; Neuen, 2017).

O paciente é apresentado à hemodiálise realizando o tratamento por meio da FAV (Fistula Arteriovenosa) ou do cateter venoso central que tem como objetivo extrair as substâncias nitrogenadas tóxicas do sangue e remover o excesso de água; é realizada por um sistema extracorpóreo, no qual o sangue flui através de um acesso vascular uma situação difícil em que o paciente se encontra não podendo mais ter uma vida normal, pois a hemodiálise toma grande parte do tempo pelas suas sessões longas e exaustivas (Lima; Gomes; Fornarolis, 2022).

A escolha da temática foi em decorrência da relevância do impacto que a hemodiálise exerce na qualidade de vida dos pacientes, pois o tratamento exige sessões frequentes, prolongadas e exaustivas, interferindo diretamente na rotina diária, nas atividades sociais e no bem-estar físico e emocional dos indivíduos.

¹ Loiany Bianca Lemes. Acadêmico do curso de enfermagem da FAP – Faculdade de Apucarana. Apucarana-Pr. 2025. Contato: loianybianca818@gmail.com

² Silvia Rocha de Souza. Docente do curso de enfermagem da FAP – Faculdade de Apucarana. Apucarana-Pr. 2025. Contato: silviaeadrean@hotmail.com

OBJETIVO

Conhecer e compreender as complicações mais frequentes associados a sua ocorrência durante e pós-procedimento de diálise.

MÉTODO

A pesquisa possui abordagem qualitativa por meio de revisão de literatura integrativa, com utilização de fontes eletrônicas, priorização de pesquisas veiculadas através de artigos científicos dos últimos 20 anos, disponíveis nas seguintes bases de dados: PubMed e SciELO. A condução da pesquisa online focou em buscas com os descritores controlados e não controlados relacionados ao tema, articulados com expressões booleanas (AND, OR) para refinar os resultados. O foco foi em pesquisas sobre estudos que abordassem aspectos clínicos, assistenciais e psicossociais relacionados ao tratamento hemodialítico, especialmente no que se refere ao papel da enfermagem na assistência ao paciente renal crônico.

DESENVOLVIMENTO

A revisão dos estudos analisados permitiu a união de informações relacionadas ao tema abordado. A partir da leitura e interpretação dos artigos científicos, foi possível compreender melhor os fatores que levam à indicação da hemodiálise, bem como os riscos e intercorrências que podem surgir durante a realização deste procedimento. O início do tratamento de hemodiálise, a partir do qual os pacientes passam a sofrer diversas mudanças no estilo de vida, desde limitações físicas, até sexuais, psicológicas, familiares e sociais, essas limitações somam-se ao medo do prognóstico, da incapacidade, da dependência econômica e da alteração da autoimagem (Silva *et al.*, 2011).

A atuação da equipe de enfermagem, de forma competente, humanizada e acolhedora, pode fazer a diferença na aceitação do tratamento pelo paciente, o qual deve entender a estrita mecanização do tratamento e assimilá-la como mais um desafio a ser enfrentado visando a sua qualidade de vida, pois sem isso há perdas irreparáveis que podem levá-lo à morte. É nesse sentido que a enfermagem tem papel preponderante, ajudando o paciente a conviver: com a doença crônica, tratamento e processos adaptativos, novas demandas de autocuidados, reestruturação do seu cotidiano e estilo de vida (Cruz; Oliveira; Matsui, 2012).

A Doença Renal Crônica pode ser classificada em cinco estágios, de acordo com Taxa de Filtração Glomerular (TFG) como referência: normal ou alta, ligeiramente diminuída, leve a moderadamente diminuída, moderada a severamente diminuída, severamente diminuída e falência renal; ou em três estágios, quando a referência é a albuminúria: normal para discreta, moderada e severa (Ammirati, 2020; Kdigo, 2013).

Tabela 1 – DRC

DRC Classificação e Estadiamento				Estágio de dano do rim		
Verde: Risco baixo (RB) Amarelo: Risco moderado (RM) Laranja: Risco alto (RA) Vermelho: Risco muito alto (RMA)				Razão albumina/creatinina urinária Descrição e variação		
				A1	A2	A3
				Aumento normal a leve < 30 mg/g	Aumento moderado 30-300 mg/g	Aumento grave > 300 mg/g
Estadiamento da função renal TFG (mL/min/1,73m ²) Descrição e variação	G1	Normal ou alto	≥ 90	RB	RM	RA
	G2	Diminuição leve	60-89	RB	RM	RA
	G3a	Diminuição leve a moderada	45-59	RM	RA	RMA
	G3b	Diminuição moderada a grave	30-44	RA	RMA	RMA
	G4	Diminuição grave	15-29	RMA	RMA	RMA
	G5	Insuficiência renal	<15	RMA	RMA	RMA

Fonte: Nunes (2016).

A hemodiálise configura-se como uma das principais terapias utilizadas no manejo da Insuficiência Renal Crônica (IRC) em estágio avançado, sendo essencial para a manutenção da vida em pacientes cuja função renal encontra-se gravemente comprometida. Este estudo teve como finalidade analisar as principais causas que levam à indicação do procedimento hemodialítico, bem como os riscos envolvidos durante sua realização.

Dentre os fatores etiológicos mais comuns da IRC, destacam-se a hipertensão arterial sistêmica e o diabetes mellitus, que, ao longo do tempo, promovem alterações irreversíveis na estrutura e na função dos néfrons. Com o avanço do comprometimento renal, torna-se necessária a Terapia Renal Substitutiva (TRS), sendo a hemodiálise o método mais amplamente utilizado.

O tratamento da DRC envolve árduo manejo clínico e equipe multidisciplinar preparada para prestar atendimento de qualidade visando às necessidades de saúde física e mental dos pacientes. Elaborar um plano de cuidado integral requer o envolvimento do paciente e seus familiares ou cuidadores, do médico nefrologista, da equipe de enfermagem, de nutricionista, assistente social e psicólogo. As metas desse plano de cuidado devem atender ao descrito no organograma, ou seja, retardar a

progressão da doença renal, prevenir complicações, modificar comorbidades, melhorar a qualidade de vida e preparar o paciente para a TRS. (Cruz; Oliveira; Matsui, 2012).

CONCLUSÃO

Conclui-se que o sucesso da terapia hemodialítica depende não apenas da tecnologia empregada, mas da qualidade da assistência prestada. A atuação profissional embasada em conhecimento técnico-científico e na humanização do cuidado é essencial para garantir segurança, conforto e melhor qualidade de vida ao paciente renal crônico. A atuação da equipe de enfermagem é essencial, por ser responsável por acompanhar o paciente, identificar alterações clínicas, prevenir complicações e prestar um atendimento seguro, ético e humanizado.

A enfermagem pode atuar, em especial, em ações educativas para o que se fizer necessária ao desenvolvimento de habilidades de natureza pedagógica e de comunicação social, sendo ainda fundamental o domínio das bases teóricas e o conhecimento técnico específico de cada especialidade. Tendo por foco fundamental as ações de prevenção e controle das doenças renais por meio de práticas educativas (Cruz; Oliveira; Matsui, 2012).

É importante destacar que a pesquisa está em andamento, com previsão de conclusão para meio do ano de 2026, o que permitirá uma análise mais aprofundada e abrangente sobre a temática.

REFERÊNCIAS

AMMIRATI, A. L. Chronic Kidney Disease. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 66, supl. 1, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/MSYFJQpZVgQdc69PGyqN3TS/?format=pdf&lang=en> Acesso em: 25 set. 2025.

BASTOS, M. *et al.* Doença renal crônica: problemas e soluções. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, São Paulo, v. 26, n. 4, p. 202-215, 2004. Disponível em: https://bjnephrology.org/wp-content/uploads/2019/11/jbn_v26n4a04.pdf. Acesso em: 25 set. 2025.

BRASIL. **Doença Renal Crônica: Diagnóstico e Prevenção**. Sociedade Brasileira de Nefrologia, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/drc>. Acesso em: 11 de set. 2025.

CRUZ, Solange Cezário Gomes Ribeiro; OLIVEIRA, Solange de Carvalho; MATSUI, Tomoko (Coords.). **Curso de especialização profissional de nível técnico em enfermagem: livro do aluno: terapia renal substitutiva**. São Paulo: Fundação do Desenvolvimento Administrativo – FUNDAP, 2012.

FERNANDES, Cristina da Silva *et al.* Tecnologia gerencial para comunicação efetiva em clínicas de hemodiálise. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 38, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2025A00000573>. Acesso em: 29 set. 2025.

NUNES, Estevão Portela. Terapia antirretroviral e função renal. **BJID – Revista Brasileira de Infectologia**, São Paulo, v. 2, n.3, 2016. Disponível em: <<https://www.bjid.org.br/en-terapia-antirretroviral-e-funcao-renal-articulo>>. Acesso em: 30 set. 2025.

OLIVEIRA, Araiê Prado Berger *et al.* Qualidade de vida de pacientes em hemodiálise e sua relação com mortalidade, hospitalizações e má adesão ao tratamento. **Brazilian Journal of Nephrology**, Curitiba, v. 38, p. 411-420, 2016. Disponível em: <https://www.bjnephrology.org/en/article/quality-of-life-in-hemodialysis-patients-and-the-relationship-with-mortality-hospitalizations-and-poor-treatment-adherence/>. Acesso em: 24 set. 2025.

PIRES, Mônica Gonçalves *et al.* O papel da enfermagem na assistência ao paciente em tratamento hemodialítico. **Revista Tendências da Enfermagem Profissional**, Fortaleza, v. 33, p. 2238-2249, 2017. Disponível em: <https://www.coren-ce.org.br/wp-content/uploads/2019/02/O-PAPEL-DA-ENFERMAGEM-NA-ASSIST%C3%84NCIA-AO-PACIENTE-EM-TRATAMENTO-HEMODIAL%C3%8DTICO.pdf>. Acesso em: 29 de set. 2025

RIELLA, Miguel Carlos. **Princípios de Nefrologia e Distúrbios Hidroeletrolíticos**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014. 1247 p.

SILVA, A. S. *et al.* Percepções e mudanças na qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S. l.], v. 64, ed. 5, p. 839-844, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/6KR9QLp39Ynh9XNrfnwsKrm/?lang=pt>. Acesso em: 27 de set. 2025.

SILVA, G. E. *et al.* Qualidade de vida do paciente renal crônico em tratamento hemodialítico em Dourados – MS. **Psicologia em Informação**, São Paulo, v. 15, n. 15, p. 99-110, 2011. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-88092011000100007. Acesso em: 29 set. 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. I Diretriz Brasileira de hipertensão arterial na diálise da Sociedade Brasileira de Nefrologia. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 288-306, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbn/a/Zf7q7ZpX7LK7Gyhfm4UZq9d/>. Acesso em: 29 set. 2025.