

**JNT - FACIT BUSINESS AND TECHNOLOGY
JOURNAL ISSN: 2526-4281 - QUALIS B1**



**ABORDAGENS E CUIDADOS AO
PACIENTE RENAL CRÔNICO**

**APPROACHES AND CARE TO
THE CHRONIC KIDNEY PATIENT**

Lana Taysa Rodrigues PASSOS
Faculdade de Palmas (FAPAL)
E-mail: lanataysa@hotmail.com

Paulo da Costa ARAÚJO
Centro Universitário do Maranhão (UNICEUMA)
E-mail: paulo7.ca@gmail.com

Lindalva Silva da CONCEIÇÃO
Centro Universitário Luterano de Palmas
(CESUP/ULBRA)
E-mail: lindalvasilva@gmail.com

Tiago de Melo SILVA
Universidade Federal de Viçosa (UFV)
E-mail: tiagomelo087@gmail.com

Thiago Oliveira Sabino LIMA
Faculdade de Palmas (FAPAL)
E-mail: thiagosabino@uft.edu.br

Ruhena Kelber ABRÃO
Universidade Federal do Tocantins (UFT)
E-mail: kelberabrao@uft.edu.br



RESUMO

Este estudo visa avaliar o aumento de pessoas acometidas pela insuficiência renal crônica. Os fatores de riscos desencadeiam essa patologia, tais como: diabetes, hipertensão, obesidade e genética. Apresenta difícil diagnóstico devido sua progressão silenciosa. Tornando-se um problema de saúde pública. Identificar como o enfermeiro pode diante de capacitações e condutas adequadas ofertar uma assistência que vise à qualidade de vida dos pacientes de hemodiálise. Este trabalho trata-se de uma revisão de literatura do tipo narrativa. Que contou com os periódicos Biblioteca Virtual em Saúde, no portal Scientific Electronic Library Online (SciELO), publicações de revistas de saúde, portarias do ministério e bibliotecas virtuais. Vem sendo desenvolvido desde agosto a novembro de 2020. Após uma coleta minuciosa de dados, foi feita a análise dos mesmos. é possível observar que a doença renal ocorre de maneira lenta, em muitos casos o paciente tem um diagnóstico tardio, desta forma apresentara resistência ao tratamento e aceitação da doença. Assim o enfermeiro deve estar atento, pois por meio de uma consulta cuidadosa pode-se orientar o paciente a obter hábitos saudáveis, além de ser peça fundamental para adesão do paciente no tratamento. O enfermeiro é responsável por prestar uma assistência que requer uma visão holística, empatia, habilidades e uma grande responsabilidade. Neste sentido, devem ser direcionadas ao cliente medidas claras e envolvendo os aspectos físico, emocional, social, espiritual, promovendo acompanhamento da sua trajetória desde procedimentos, diagnósticos, tratamento e um possível transplante. Sendo necessário a prescrição de cuidados, necessidades individuais, estimular o autocuidado, orientar sobre a enfermidade e formas de tratamento.

Palavras-chave: Insuficiência renal. Enfermagem. Hemodiálise.

ABSTRACT

This study aims to assess the increase in people affected by chronic renal failure. Risk factors trigger this pathology, such as: diabetes, hypertension, obesity and genetics. It is difficult to diagnose due to its silent progression. Becoming a public health problem. To identify how nurses can, in the face of adequate training and conduct, offer assistance aimed at the quality of life of hemodialysis patients. This work is a narrative literature review. Which included the journals Biblioteca Virtual em Saúde, the Scientific Electronic Library Online (SciELO) portal, publications from health journals, ministry ordinances and

Lana Taysa Rodrigues PASSOS; Paulo da Costa ARAÚJO; Lindalva Silva da CONCEIÇÃO; Tiago de Melo SILVA; Thiago Oliveira Sabino LIMA; Ruhena Kelber ABRÃO. ABORDAGENS E CUIDADOS AO PACIENTE RENAL CRÔNICO JNT- Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. FLUXO CONTÍNUO. JULHO/2022. Ed. 38. V. 1. Págs. 144-165. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdefacit.edu.br.

virtual libraries. It has been developed from August to November 2020. After a thorough data collection, data analysis was carried out. It is possible to observe that kidney disease occurs slowly, in many cases the patient has a late diagnosis, thus presenting resistance to treatment and acceptance of the disease. Thus, the nurse must be attentive, because through a careful consultation, the patient can be guided to obtain healthy habits, in addition to being a fundamental part of the patient's adherence to the treatment. The nurse is responsible for providing assistance that requires a holistic view, empathy, skills and great responsibility. In this sense, clear measures should be directed to the client and involving the physical, emotional, social and spiritual aspects, promoting follow-up of their trajectory from procedures, diagnoses, treatment and a possible transplant. It is necessary to prescribe care, individual needs, encourage self-care, provide guidance on the disease and forms of treatment.

Keywords: Renal failure. Nursing. Hemodialysis.

INTRODUÇÃO

Em todo o mundo tem se evidenciado aumento quantitativo das pessoas acometidas pela doença renal crônica, trazendo como resultado um relevante problema de saúde pública (BARBOSA et al, 2019). Estudos populacionais em diferentes países têm mostrado prevalência de doença renal crônica 7,2% para pessoas acima de 30 anos e 28% a 46% em indivíduos acima de 64 anos (MARINHO, PENHA, *et al.*, 2017).

No Brasil existem cerca de dez milhões de pessoas que apresentam deficiência renal. Sendo prevalentes em 50/100,000 habitantes, ficando abaixo dos Estados Unidos 110/100,00 e Japão 205/100,000. Sendo assim em torno de 100 mil brasileiros em terapia renal substitutiva, apresentando a taxa de internação hospitalar 4,6 por mês e taxa de mortalidade 17% por ano (NEFROLOGIA, 2018).

A insuficiência renal crônica e a terapia renal substitutiva também vêm apresentando evolução contínua no Brasil (KOVESDY et al, 2017). Com toda essa comorbidade em nível mundial tem sido manifestada pelo crescimento do número de pessoas com doenças que são fatores de risco diabetes, hipertensão arterial e obesidade, além do aumento da expectativa de vida da população (GOMES, FERREIRA, DO CARMO RODRIGUES, 2020).

Segundo estudos realizados no Brasil em 2018 pelo Ministério da Saúde, as pessoas em diálise, apresentam uma faixa etária de 65 e 74 anos, sendo no ano de 2017, a maior

taxa de realização de terapia renal substitutiva (TRS) por 100 mil da população (782), em relação às demais faixas. Nota-se que a maior predominância foi no sexo masculino com taxa de aumento por ano de 2.2% e 2% para o sexo feminino (NEFROLOGIA, 2018).

Encontra-se no Brasil, casos sobre a Insuficiência Renal Crônica (IRC) que podem se destacar pela a quantidade de pacientes inseridos no tratamento de hemodiálise demonstra-se crescimentos significativos nos últimos anos. Os resultados de dados referentes ao ano de 2009 mostraram que existem aproximadamente 77.589 portadores de insuficiência renal no Brasil e que a ocorrência de novos casos cresce 8% por ano e como consequência os gastos com a diálise e transplante renal estão em torno de R\$1,4 bilhões por ano (TERRA, COSTA, et al., 2010).

Essa patologia renal pode ser considerada uma comorbidade silenciosa, não apresenta sintomas e são registrados uma crescente prevalência, alta mortalidade e altos custos para o sistema de saúde no mundo. Na atualidade, são aproximadamente cerca de 100 mil portadores de insuficiência renal crônica que precisam de tratamento de terapia renal substitutiva no país, sendo a maior parte deles, representados por 85% delas realizadas pelo Sistema único de Saúde (BRASIL, 2019).

Essa patologia refere-se ao diagnóstico de perda de maneira silenciosa, progressiva e irreversível da função dos rins quando não pode ser feita a filtração glomerular. O tratamento pode ser feito inicialmente por uma dieta específica, medicamentos e controle da pressão arterial. Para que assim não haja estabilidade deve ser feita a indicação ao programa dialítico. Nos estágios iniciais os sintomas podem demorar anos para serem notados os principais são: hipertensão, edema, fraqueza, fadiga, palidez cutânea, sonolência, oligúria, cãibras (RIBEIRO et al., 2008).

O enfermeiro é o profissional que está em maior contato com o paciente, estando presente, antes, durante e após a diálise. Sendo peça fundamental para salvar vidas, já que neste momento as medidas a serem tomadas precisam de ações imediatas (BARBOSA et al, 2021). Este deverá estar alerta para verificar possíveis intercorrências durante a diálise e tomar as medidas cabíveis com presteza e rapidez, pois a vida do paciente pode depender destas providências (CICONELLI, 1974).

Os cuidados de enfermagem não se resumem apenas ao estado físico, mas, também, estão fortemente relacionados para o lado espiritual e psicológico, pois a maioria destes pacientes costuma apresentar uma baixa autoestima e pouca perspectiva de vida, sendo

necessário uma atenção multiprofissional (enfermeiro, médicos, psicólogos, nutricionista) (CAVALCANTE et al, 2021).

O enfermeiro deverá seguir processos para que a sessão de hemodiálise ocorra de maneira segura tais como: pesar o paciente antes e depois da diálise, heparinização do sistema para evitar a coagulação, verificar sinais vitais antes do início da diálise e durante, manter o paciente aquecido, observar o funcionamento do aparelho, oferecer ao paciente a dieta prescrita e anotar a aceitação, nunca deixar o paciente sozinho durante a diálise (CICONELLI, 1974; BARBOSA et al, 2019).

Esse tratamento é ofertado pelo Sistema Único de Saúde sendo garantido uma assistência integral e gratuita. Em casos como esses, eles devem se dirigir à unidade hospitalar de duas a três vezes na semana, sendo submetidos ao tratamento, com duração de quatro horas, alguns com três horas e meia de acordo com a recomendação médica (SALES et al, 2019). O enfermeiro deve estar atento para o surgimento de sinais e sintomas durante a sessão de Hemodiálise: hipotensão e choque, parada cardíaca, frio, tremor, náuseas e vômitos, sintomas cerebrais, coagulação do sangue no aparelho (BARBOSA et al, 2019).

Evidencia-se a importância da atenção de enfermagem que de forma adequada e com conhecimentos técnicos científicos contribuem para uma assistência humanizada, coerente e de qualidade. Desta forma visando compreender de maneira sucinta desde o diagnóstico, tratamento, enfrentamento e adaptação ao tratamento (SANTANA et al, 2022).

Com isso, o objetivo deste estudo é análise descritiva do estilo narrativo, artigos que descrevem a atuação do enfermeiro frente aos cuidados do paciente renal crônico no âmbito hospitalar e compreender a importância da enfermagem no processo da hemodiálise; descrever intervenções de enfermagem ao cliente durante o tratamento; descrever a função do enfermeiro frente ao cuidado do paciente na hemodiálise.

REFERENCIAL TEÓRICO

Processo da Hemodiálise

A insuficiência renal crônica pode ser conceituada como uma perda da função do órgão renal de modo que ocorre em um período lento e silencioso se desenvolve tornando irreversível suas funções. Quando ficam em uma fase mais avançada da doença, os rins não conseguem desempenhar a normalidade do meio interno do paciente (REBOLD, SANTOS,

Lana Taysa Rodrigues PASSOS; Paulo da Costa ARAÚJO; Lindalva Silva da CONCEIÇÃO; Tiago de Melo SILVA; Thiago Oliveira Sabino LIMA; Ruhena Kelber ABRÃO. ABORDAGENS E CUIDADOS AO PACIENTE RENAL CRÔNICO JNT- Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. FLUXO CONTÍNUO. JULHO/2022. Ed. 38. V. 1. Págs. 144-165. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdefacit.edu.br.

et al., 2009). Para a pessoa portadora de insuficiência renal apresentam os alguns fatores que se destacam para o desenvolvimento dessa enfermidade que são diabetes, hipertensão arterial, obesidade e genética. Sendo assim, o profissional enfermeiro durante a sessão de hemodiálise deve se atentar para o controle rigoroso da pressão arterial e glicemia minimizando assim as a progressão e a qualidade de vida do doente renal (HIGA, KOST, *et al.*, 2008).

A Hemodiálise é um processo pelo qual é feito por uma máquina que limpa e filtra o sangue, ou seja, irá fazer o trabalho que o rim doente está impossibilitado de fazer. Esse procedimento irá possibilitar a liberação dos resíduos prejudiciais à saúde do organismo, como o excesso de sal e de líquidos. Dessa forma possibilita o controle da pressão arterial e facilita manter o equilíbrio de substâncias como sódio, potássio, ureia e creatinina. Nesse procedimento, a transferência de solutos ocorre entre o sangue e a solução de diálise através de uma membrana semipermeável artificial (filtro de hemodiálise ou capilar) por três mecanismos: a difusão, a ultrafiltração e a convecção (NASCIMENTO e MARQUES, 2005).

Os pacientes que recebem hemodiálise precisam ter um bom acesso venoso e devem submeter-se ao tratamento usualmente três vezes por semana, por no mínimo de três a quatro horas por sessão ou até recebem o transplante renal bem sucedido os pacientes serão colocados sob diálise crônica quando necessitam de terapia dialítica para sobrevivida e controle dos sintomas urêmicos. A tendência no tratamento da doença renal em estágio terminal é iniciar antes que os sinais e sintomas associados à uremia se tornem graves (BARROS, MANFRO, *et al.*, 1999).

Esse tratamento é realizado por meio da fístula arteriovenosa (FAV), que corresponde em uma ligação entre uma pequena artéria e uma pequena veia, com finalidade de tornar mais calibrosa e resistente, facilitando a punção. Essa fístula é realizada por meio de uma cirurgia, no braço ou perna, por um cirurgião vascular. Recomendado a realização de 2 a 3 meses antes do início da hemodiálise e em membro não dominante para não limitar atividades do cliente (BRASIL, 2019).

A fístula é um acesso permanente, seguro e de maior durabilidade, desta forma é necessário cuidados essenciais tais como: observar qualquer alteração no local da fístula, como calor, dor, eritema, e edema, à palpação e percepção do frêmito; evitar punções venosas; não verificar pressão arterial nesse membro, dormir sobre o braço do acesso e

qualquer compressão, não deve remover ou permitirá remoção de pêlos e crostas formada na região da fístula (FREITAS e COSMO, 2010).

A atuação do enfermeiro na FAV com enfoque para o controle de infecção evidencia preocupação com: higienização, manutenção dos acessos e a importância do controle de Infecção. Deste modo, demonstra-se a necessidade da realização de medidas preventivas a serem realizadas tais como :Realizar higienização das mãos antes de manipular a FAV; Não utilizar a FAV antes da sua maturação; Orientar ao cliente para evitar esforços no membro da FAV; Manter o braço elevado quando edemaciado; Orientar quanto às sinais e sintomas da isquemia no membro; Não utilizar a FAV para realização de coleta sanguínea ou administração de medicamentos; Não permitir a verificação de pressão arterial no membro da FAV; Não dormir sobre a FAV. Essas são as orientações gerais que o paciente deve receber (GONÇALVES, CUNHA, *et al.*, 2020).

Os cuidados que antecedem a punção da fístula são: Realizar assepsia do local da FAV antes da punção; Orientar sobre os sinais e sintomas de infecção; O profissional de saúde deve realizar rodízios dos locais de punção para garantir o funcionamento da FAV, caso não utilize a técnica de buttonhole que é realizada por punção. Os cuidados após a sessão de HD devem ser: Manter o curativo de 4h-6h após a hemodiálise e observar o local; Não remover ou realizar retirada de pêlos e crostas formadas na região da FAV; Observar qualquer alteração da FAV, caso positivo buscar a equipe médica e de enfermagem Realizar exercícios com braços e mãos para manter o funcionamento da FAV (GONÇALVES, CUNHA, *et al.*, 2020).

Os Cateteres de Duplo Lúmen (CDL) usados por pacientes renais são implantados em veias centrais, de preferência na jugular interna e/ou de modo secundário na subclávia, em que seu uso ocorra em paciente sem que a jugular não esteja acessível nos membros superiores. Vários estudos descrevem que os CDL podem permanecer viáveis por cerca de 18 meses. Entretanto, são corriqueiras complicações como infecções e trombozes, com índices 54% e 40%, respectivamente (LEITE, CAMARGO, *et al.*, 2014).

Para tanto, torna-se imprescindível à intervenção da enfermagem de forma coordenada nos cuidados junto ao paciente em diálise por CDL visando a sua manutenção e prevenção de complicações, advindas de natureza infecciosa, traumática ou trombótica. O CDL vem a ser opção de AVC, que propicia rapidez e segura para a realização da HD por um período pequeno de tempo deve ser mantido fixado à pele com ponto de sutura,

cateter não pode ser submerso na água (piscina ou banheira) (GUIMARÃES, GOVEIRA, *et al.*, 2017), (CONCEIÇÃO, BARRETO e SILVA, 2017).

Para que a hemodiálise seja feita de maneira segura deve ser realizado a administração da medicação na hora certa, pesar, aferir temperatura, ter assepsia com a punção, proceder a lavagem dos materiais e testar, o teste é de suma importância, pois caso não realizado de maneira correta pode ir ácido para a corrente sanguínea deste paciente (RODRIGUES e BOTTI, 2009). Em particular, a hemodiálise requer cuidado de enfermagem especializado, profissionais treinados e que desempenham todo cuidado técnico. Deste modo fica evidente a necessidade dos profissionais de enfermagem estar capacitados e cientes da sua importância para a manutenção da qualidade de vida do cliente (DA SILVA *et al.*, 2021).

Das terapias existentes na atualidade, o transplante renal é considerado a melhor opção, porém não representa a cura da doença renal crônica, pois os receptores continuam mantendo uma condição crônica e dessa forma necessitam de medicamento imunossupressores (QUINTANA, WEISSHEIMER e HERMANN, 2011). Torna-se necessário o monitoramento desse paciente no pós-transplante, pois este pode apresentar rejeição ao mesmo. Nesse caso, o paciente se vê diante da doença renal e suas limitações gerando um novo processo de luto por aquele corpo que imaginou recuperar após o transplante (SANTOS, VIEGAS, *et al.*, 2016).

A maneira como uma pessoa compreende o seu destino e com ele o sofrimento que lhe foi reservado são algumas das muitas possibilidades de dar sentido à vida (CHAVES *et al.*, 2019). A forma como experiências o sofrimento é pessoal e há diferentes possibilidades para lidar com esta vivência, seja tendo o sofrimento como lições que poderão levar ao crescimento pessoal e a repensar os valores principais da vida, seja se revoltando e caindo em desespero (RESENDE, SANTOS, *et al.*, 2007).

Progressão da Doença Renal Crônica

Para que o doente renal tenha uma melhor sobrevida é imprescindível que três pilares sejam sustentados: diagnóstico precoce, encaminhamento imediato ao serviço de nefrologia e implementação de medidas para preservar a função renal. A ausência de sintomas nos pacientes que se encontram nos estágios iniciais da IRC exige que o Enfermeiro mantenha sempre um nível adequado de suspeição, especialmente naqueles pacientes com fatores de risco, A Taxa de Filtração Glomerular (TFG) é a melhor medida

geral da função renal, é definida como a capacidade dos rins de eliminar uma substância do sangue e é expressa como o volume de sangue que é completamente depurado em uma unidade de tempo (BASTOS e KIRSZTAJN, 2011).

A progressão da IRC ocorre de forma lenta possibilitando ao organismo que se adapte à diminuição da função renal. Devido a isso, na maioria dos casos dessa patologia não manifesta sintomas até que ocorra uma lesão grave nos rins. Deve-se estar atento para os sinais e sintomas: volume aumentado e alteração na cor da urina, disúria, edema nos olhos, tornozelos e pés, dor lombar, anemia, fraqueza e vertigem, náuseas e vômitos, pressão arterial alterada. Essa comorbidade pode ser identificada por dois exames, um de análise da urina e outro de sangue. A primeira fase para a identificação é a presença de uma proteína (albumina) na urina, e o exame de sangue verifica a presença de outra, a creatinina. Com a função debilitada, os rins eliminam ou absorvem substâncias de forma desordenada, desta forma ocorre o desequilíbrio no organismo (EINSTEN, 2012).

A insuficiência renal pode ser compreendida como a divisão em 6 estágios (0 a 6), avaliadas pela medida da Taxa de Filtração Glomerular (TFG). Essa fase “0” corresponde a função dos rins ainda está em sua normalidade (TFG >90 ml/min/1,73m³) e nela podem ser incluídos as pessoas dos grupos de fatores de risco que são susceptíveis a IRC :hipertensos, diabéticos, obesos. A fase “1” inclui as pessoas que estão com lesão nos rins, porém os rins ainda estão em funcionalidade (TFG >90 ml/min/1,73m³). Já a fase “2” corresponde uma insuficiência renal leve, nessa fase inicial a perda da função dos rins, a ureia e creatinina ainda estão nos parâmetros normais aos exames (TFG 60-89 ml/min/1,73m³). Na fase “3” pode ser notada a insuficiência renal laboratorial (aumento de ureia e creatinina), poucos sinais da uremia, os sintomas podem ser confundidos com os sintomas das patologias de base (ex.: hipertensão arterial, diabetes); FG (30 –59 ml/min/1,73m³). A fase “4” da doença corresponde ao período mais severo, com os sintomas clínicos da uremia (TFG 15 –29 ml/min/1,73m³). A última fase, a “5” está relacionada à fase terminal da doença, os pacientes apresentam sintomas mais clara a perda da função renal, fase onde é iniciada a Terapia Renal Substitutiva (TFG <15ml/min/1,73m³) (JUNIOR, 2004).

Desafios Enfrentados pelo Paciente com IRC

Os pacientes acometidos por IRC realizam sessões de hemodiálise com frequência e tempo indicado, porém, percebe-se que uma proporção significativa tem dificuldade de aderir ao tratamento. Entre estas dificuldades estão o cumprimento do controle de peso,

obediência às restrições hídricas e dietéticas, adoção do tratamento medicamentoso controlador dos sintomas causados pelas doenças associadas à IRC (RIBEIRO, 2016).

Além disto, pode se perceber que são altos os índices de morbidades e mortalidades, além do impacto que são provocados de forma negativa para a qualidade de vida, muitos se deparam com o medo da morte, mudanças tanto em sua integridade corporal quanto em sua autonomia (ABRÃO, SANTANA, DE SOUSA, 2020). Devido a doença renal pode ter uma crise urêmica, ocorrendo uma irritação gástrica, conseqüentemente perde peso, apresentam episódios diarreicos, apatia, entre outros. Além das perdas da função renal, esses pacientes enfrentam uma trajetória marcada por perdas que vão além da perda da função do rim; eles perdem parte da sua vontade de viver uma cotidiana ágil e de sua capacidade física, são deixadas marcas que levaram durante toda a vida a cada nova cicatriz das FAVs, dos CDLs e dos exames. É importante lembrar que no quadro da doença renal crônica, mesmo tendo a opção do transplante, o paciente está sujeito a um controle medicamentoso durante toda a vida (FREITAS e COSMO, 2010).

Para que seja realizada a sessão de diálise, muitas vezes o paciente deve se deslocar para centros especializados em hemodiálise, sendo essa rotina três vezes por semana para sessões com duração de quatro horas sendo esse tempo estipulado pelo médico. Com o início desse tratamento, o Portador da IRC passa a conseqüentemente lidar com diversos fatores que causam estresse principalmente na fase pré-dialítica que corresponde a um período em que é muito importante caso tenha necessidade um acompanhamento pela equipe de saúde mental, com o intuito de profilaxia e tratamento (ALMEIDA, 2003).

Esse tratamento é responsável por um cotidiano monótono e restrito, sendo que as atividades desses pacientes são limitadas após o início das sessões de diálise, pois necessita do suporte qualificado de atenção à saúde, ou seja, vivem dependente da equipe de saúde, da máquina e do suporte informal para ter o cuidado necessário, o que favorece o sedentarismo e a deficiência funcional, fatores esses que interferem na qualidade de vida (MARTINS e CESARIANO, 2005).

Os pacientes portadores de IRC para suas sessões precisam ir até o serviço de diálise no hospital. Eles intercalam as terapias de hemodiálise duas ou três vezes na semana. Nesse caso os pacientes são divididos em turnos e dias diferentes, visando um tratamento correto, são elaboradas escalas enquanto alguns vão na segunda, quarta e sexta-feira; outras, terça e quinta- feira. Intercalando os turnos às sete horas da manhã, outras às 11 e outras às 15 horas. As sessões, em geral, eram de três a quatro horas. Devido ao

número restrito de máquinas existentes no serviço, o número de pessoas que frequentavam o serviço de hemodiálise oscilou entre 20 e 25. Alguns apresentam dificuldades de acesso no serviço de hemodiálise são múltiplos, tais como pela falta de máquina e conseqüentemente, a inexistência de vagas. Alguns solicitam troca de horário devido morar em longas distâncias sendo atendidos de acordo com a disponibilidade (MERCADO-MARTINEZ, SILVA, *et al.*, 2015).

De acordo com as palavras de Pereira e Guedes, (2009) a hemodiálise prolonga a vida do doente, alivia sofrimento e prevenir incapacidades posteriores. Significa esperança e vida, proporciona certo otimismo, pois dá a oportunidade de permanecerem vivos. Os pacientes destacaram que o apoio de familiares e amigos proporciona força e coragem para continuar a lutar contra os medos e sofrimentos inerentes à sua situação. A sensação de não estar sozinho, de sentir-se apoiado por pessoas que fazem parte de seu mundo foi ressaltada. O transplante renal é uma meta estabelecida pelos pacientes renais crônicos e muito desejada. É percebido como uma maneira de se libertar da obrigatoriedade da hemodiálise e sinaliza a possibilidade de resgate do cotidiano de vida. A perspectiva de um transplante propicia, na maioria das vezes, uma atitude esperançosa, mas há risco de que os pacientes passem simplesmente a existir e não a viver. Por isso, faz-se necessário o encorajamento dos mesmos para levarem uma vida tão ativa e satisfatória quanto a sua condição o permita (WILLING, LENARDT e TRENTINI, 2006).

Sendo assim, é importante conhecer a percepção do paciente portador de IRC, uma vez que a condição da doença crônica e do tratamento hemodialítico são fontes de estresse e podem ocasionar problemas como isolamento social e emocional, perda do emprego, limitações da atividade física, necessidade de adaptação à perda da autonomia, alterações da imagem corporal e ainda um sentimento de medo de morrer (MARQUES, PEREIRA e RIBEIRO, 2005).

Atenção da Enfermagem ao Paciente Renal Crônico

O enfermeiro tem o papel de gerenciar a equipe de enfermagem que trabalha com estes cuidados destes pacientes. Precisa ter uma visão holística do procedimento, assim como das intervenções que são realizadas ao longo do processo de monitorização, intervenções precoces, a prevenção e melhoria na qualidade de vida, além de um número adequado de profissionais para garantir a assistência segura (SILVA et al, 2021).

Segundo Pacheco e Santos, (2005) os enfermeiros na equipe multidisciplinar, desenvolvem o principal papel frente aos portadores de uma doença crônica, que é o de educar. Educação sobre o autocuidado, compreensão da doença e complicações das mesmas. Segundo Frazão, Delgado et al. (2014) a atenção da equipe de enfermagem a um bom tratamento e cuidado faz total diferença na vida do paciente renal crônico, principalmente em relação à autoestima, uma vez que o processo de hemodiálise é complexo, demorado e bastante debilitante, o que requer cuidados redobrados em relação à qualidade de vida, bem-estar e satisfação.

Quando ocorre preocupação pelo bem-estar do outro obtém o sentimento de confiança e empatia. Para cuidar do outro deve se ter uma relação de confiança, haja vista que o paciente entrega o seu eu, que se encontra fragilizado, nas mãos do profissional (DE ARAÚJO, 2021). Este precisa de atenção para que haja possibilidade de confiar no ambiente e no tratamento. Neste caso pode se observar que o cuidar também se refere estabelecer relação de confiança. O cuidado adequado às necessidades do cliente exige do profissional capacidade de perceber distinguir as necessidades do outro (DA SILVA, 2022). Por meio de uma visão holística das necessidades de cuidados, aliada às ações técnicas e científicas referentes ao cuidado, seja ele físico ou emocional são requisitos para um eficaz do processo de cuidar (RODRIGUES e BOTTI, 2009).

É importante a estimulação para que o paciente desenvolva o auto cuidado para uma melhor qualidade de vida, demonstrar a relevância de um planejamento desta atenção para esclarecer dúvidas sobre a doença e a forma de tratamento, somando referenciais teóricos e experiências práticas para uma adequada prestação e, conseqüentemente, uma melhor adesão do paciente ao tratamento (DE PAULA MENDES, 2022). Deve-se enfatizar que a equipe de enfermagem conhece a realidade e as necessidades dos pacientes e contribuindo assim com uma assistência mais segura e humanizada aos pacientes renais crônicos, desempenhando assim um papel de relevância entre seus pacientes, dessa forma contribui-se assim para a adesão desse cliente ao tratamento (MUNIZ, AQUINO, *et al.*, 2015).

O indivíduo com IRC precisa ser orientado sobre: a patologia em si e o seu tratamento, as formas dessas terapias renais substitutivas e as vantagens e desvantagens associados aos tipos modalidades terapêuticas, os acessos vasculares, a confecção precoce do acesso dialítico (fístula arteriovenosa ou cateter para diálise peritoneal), às dietas, restrições hídricas, uso de medicamentos de maneira correta, controle da pressão arterial e

do nível de glicose (MOTA et al, 2022). Essa promoção em saúde é fundamental para diminuir o estresse no período inicial, possibilitar o autocuidado, evitar as intercorrências decorrentes do tratamento e estimular a adesão ao esquema terapêutico (SANTOS, ROCHA e BERARDINELLI, 2011).

Durante a sessão de hemodiálise podem ocorrer complicações como a hipotensão, as câibras musculares, as náuseas e vômitos, a cefaleia, a dor torácica frequentemente associada à dor lombar, o prurido e as infecções. Algumas são extremamente graves e fatais, o que torna a equipe de enfermagem responsável pela observação contínua dos pacientes durante a sessão (HIGA, KOST, *et al.*, 2008; CHAVES et al, 2021).

A melhor maneira de ter uma boa aceitação ao tratamento é o paciente ser cuidado com carinho e empatia, por ser um momento de medo e insegurança. A equipe de enfermagem deve passar confiança, respeitar os diferentes tipos de pacientes, desde os mais resistentes ao mais maleáveis. Os pacientes na hemodiálise não dormem por medo de acontecer o com a máquina, porém quando tem confiança ficam tranquilos e dormem (RODRIGUES e BOTTI 2009)

METODOLOGIA

A escolha dessa temática ocorreu devido ao aumento significativo de pessoas portadoras da IRC. Além disso, a maior parte dessas pessoas descobre a doença de forma tardia, sendo necessário a visão holística aos pacientes para que ocorra um diagnóstico seguro e precoce. É uma revisão da literatura de natureza qualitativa. Segundo Cervo, Bervian e Silva, (2007) é um método que deve ser suficientemente adequado para que o leitor seja capaz de extrair e visualizar da mesma forma aquilo que o pesquisador observou.

Para a realização desse estudo foram feitas a identificação da temática, realização da busca de dados na literatura de forma sistemática; os conceitos das informações a serem extraídas e interpretação dos resultados da pesquisa (SCHWARTZ et al, 2020). A mesma vem sendo realizada no período correspondente entre fevereiro e novembro de 2020.

Para que fossem elaborados e alcançados os objetivos constituiu-se pela busca de artigos, usando os descritores (DECS): Insuficiência Renal; Enfermagem; Hemodiálise. Esta busca foi realizada através de bases científicas seguras tais como Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no portal Scientific Electronic Library Online (SciELO), publicações de revistas de saúde, portarias do ministério e bibliotecas virtuais. A mesma foi realizada

através de leituras de artigos, seleção de parágrafos com as afirmações mais importantes e organização de ideias.

De modo que Foram considerados como critérios de seleção: (a) Texto completo da publicação disponível (b) procedência nacional (c) período de 2008 até 2020 ou aqueles considerados de suma importância para o desenvolvimento dessa pesquisa (d) conteúdo relacionado à visão holística na atenção ao tratamento de hemodiálise. (e) idioma em português. Sendo então desconsiderados os textos que não contemplam os critérios a, b, c, d, e, supracitados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A elaboração desse trabalho só foi possível pesquisa de artigos, na qual é possível alcançar o entendimento do tema proposto “cuidados de enfermagem ao paciente renal crônico”, na qual ocasiona um breve debate aprofundado no Quadro 1 abaixo. Para se alcançar o objetivo final desse trabalho, só foi possível pelo total de (37) trinta e sete artigos pesquisados e escolhidos, no entanto apenas (7) sete foram selecionados para a discussão final, pois o seu conteúdo está mais aprofundado na temática em questão. Contendo critérios de inclusão e os seus textos são escritos pela língua nacional e internacional. Eles são: (4) quatro- Scientific Electronic Library Online (SciELO), (3) três- Sites Acadêmicos. Esses textos estão mais detalhados no Quadro 1 mais adiantes, aprofundando nos seus propósitos e nos resultados mostrar quais são seus papéis dentro da pesquisa realizada.

Quadro 1: Quadro sinóptico dos artigos selecionados.

Bases de dados do artigo	Título	Autor	Ano	Considerações
Scielo.	O trabalho da enfermeira na unidade de hemodiálise.	CICONELLI	1974	Neste artigo notam-se os fundamentos básicos de como é realizada a hemodiálise e seus tópicos, sendo ele um meio de haver uma circulação limpa do sangue e suprir as suas substâncias necessárias, função na qual os rins normalmente deveriam realizar.
Scielo.	Qualidade de vida de pessoas com doença renal. Crônica em tratamento hemodialítico.	MARTINS e CESARIAN O, 2005).	2005	Os autores em questão em seu estudo, aponta os tratamentos disponíveis para esses quadros clínicos na fase da doença renal já em fase terminal como: a diálise peritoneal ambulatorial

Scielo.	Perfil do doente renal crônico no ambulatório multidisciplinar de um hospital universitário.	REBOLD,S ANTOS, <i>et al.</i>	2009	Os autores descrevem como a (IRC) se tornou um grande problema de saúde pública no Brasil, e o quanto ela pode ser prejudicial à saúde dos seus portadores, pois na sua evolução pode-se precisar de terapia substitutiva da função renal e em alguns casos chegar ao transplante de rim. .
Scielo.	Doença renal crônica: frequente e grave, mas também prevenível e tratável.	BASTOS, BREGMAN	2010	O texto em questão aborda sobre a morbimortalidade em consequência ao (IRC), e quais são os pontos que contribuem para que isso aconteça. Essa evolução clínica pode acarretar várias complicações como a paralisação de outros órgãos.
Recien.	Cuidados de Enfermagem aos pacientes com Insuficiência renal crônica no ambiente Hospitalar.	RIBEIRO	2016	O autor do texto em questão retrata o quanto a (IRC) aumentou no decorrer dos anos no país, pois a sua morbimortalidade tem sido um grande agravo dessa doença, podendo muitas das vezes estar associado a má qualidade de vida.
Agencia.B rasil	Saúde alerta para prevenção e diagnóstico precoce da doença renal crônica.	BRASIL	2019	O texto em questão é uma tentativa de alerta, uma forma de incentivar as pessoas a se prevenirem contra a doença renal crônica e a importância do seu diagnóstico precoce, pois se trata de uma doença que os seus sinais e sintomas são evoluídos de forma silenciosa e por isso quando se percebe a doença está em estágio irrevogável e conseqüentemente a utilização da hemodiálise se faz necessária.
Seer.unirio	Cuidados enfermagem a pacientes com fistula arteriovenosa: uma revisão integrativa da literatura	GONÇALVES, CUNHA, <i>et al.</i> ,	2020	Os autores em questão quiseram repassar os leitores a importância da assistência de enfermagem a importância que é prestar um atendimento com cuidados humanizados e prestativos aos pacientes com (IRC) que estão fazendo tratamento dialítico com hemodiálise, e o quanto isso pode melhorar o estilo de vida desse cliente, evitando muitas das vezes o óbito, identificando possíveis complicações e os resolvendo.

Fonte: Autoria própria (2022).

A descoberta dessa doença em 1913 foi um grande marco para história da ciência, pois foi possível identificar possíveis complicações e fatores de risco sobre a (ICR) que até então era desconhecida, além da grande reconhecida forma de se tratar a famosa hemodiálise, que no princípio teve a suas testagens em animais, percebendo-se que era

possível realizar uma diálise do sangue fora do corpo com o hospedeiro ainda vivo, e voltar para dentro sem nenhuma interferência ou complicação. Esse meio de tratamento tem uma função muito simples, que é de purificar o sangue, que anatomicamente seria realizada pelos próprios rins, que em questão estão prejudicados. Esse procedimento é realizado em um hemodialisador em um sistema de circulação extra-corpórea, nesse sistema há uma grande quantidade de líquido denominada líquido dialise que é separado do próprio sangue (CICONELLI, 1979).

Segundo as palavras de Martins e Cesarino (2005) é possível discutir o quanto a IRC tem crescido no decorrer das últimas décadas e o quanto tem se tornado prejudicial para a sociedade, além de interferir grandemente na saúde pública no Brasil. Lembrando que essa doença não alcança apenas os idosos, mas o que mais tem se notado é que a população jovem tem sido alcançada cada vez mais. No entanto, graças às descobertas científicas sobre formas de tratamentos que estão disponíveis à toda população, cabendo ao médico avaliar a melhor forma de se tratar o quadro clínico apresentado.

É possível observar que essa doença tem sido cada vez mais frequentes no país, sendo que muitos fatores estão fortemente associados ao grande aumento de pessoas hipertensas e com diabetes, bem como o consequente aumento da falência dos seus rins, pois seus históricos clínicos já estão associados a outros tipos de doenças crônicas. Quando aparecem os primeiros sintomas a doença já está em seu estado avançado, por isso a importância de se prevenir, principalmente quando se está incluso nesses grupos de risco e realizar o acompanhamento médico pelo menos uma vez a cada ano (REBOLD, SANTOS, *et al.*, 2009). É nessas circunstâncias que se percebe a importância de a equipe de enfermagem realizar um acompanhamento mais detalhado desse público na Atenção Primária, pois quando à sua detecção é precoce o tratamento inicial tem grande chance de haver mais êxito e a evolução para possíveis óbitos se distancia cada vez mais. Sabendo que quando chega ao ponto de precisar de transplante de rim, nenhum dos tratamentos anteriores alcançou o resultado esperado para a qualidade de vida do paciente, como a própria diálise, que no Brasil é muito difícil de conseguir pelo grande déficit de doações de órgãos (RIBEIRO, 2016).

A Doença Renal Crônica é vista hoje como um problema de saúde pública, mais essa realidade não é somente no Brasil, mais também se encontra em todo o mundo, por se tratar justamente de um tratamento que tem o seu custo elevado, só que essa realidade pode ser melhorada de os prognósticos forem realizados precocemente e as medidas nefro e

cardioprotetoras implementadas o mais rápido possível. Lembrando que quando é mencionado Doença Renal Crônica, está sendo relatada uma lesão presente nos rins em um período igual ou superior a três meses, que possui como principal característica a presença de anormalidades estruturais ou funcionais do próprio rim (BASTOS, BREGMAN e KIRSZTAJN, 2010).

Segundo o texto apresentado pelo Ministério da Saúde, (2019) o acometimento dessa doença em jovens cidadãos podem também está associado obesidade que também é tida como um grande problema de saúde pública, doenças cardiovasculares e tabagismo das doenças renais além da hipertensão e da diabetes mellitus, e a necessidade de prevenir esses fatores nunca se fez tão necessária como os dias atuais. De acordo com o próprio Ministério as doenças crônicas não- transmissíveis são responsáveis por mais da metade das mortes do mundo, um número muito alarmante e preocupante. É aí que entra a enfermagem, é seu papel garantir a sociedade e a todos os grupos de risco informação e serviços de prevenção, essas pequenas ações podem reduzir grandemente a taxa de morte prematura.

Quando aprofundamos no tratamento de diálise, é possível caracterizar um tratamento que é grandemente evasivo e muitas das vezes doloroso, pois a sua frequência é diária e semanalmente, e o seu lugar de infusão é nos membros inferiores. Então imagina ter que ter suas veias praticamente todos os dias perfuradas por sondas e tubos durante horas e por uma frequência enorme. É nesses momentos que entram os profissionais de enfermagem, porque cabe a eles oferecerem um atendimento qualificado, proporcionando a esse paciente portador de (IRC), um tratamento o mais humanizado possível. Além de uma grande vigilância a qualquer tipo de complicação clínica desse paciente, preservando e prevenindo possíveis complicações, e cabe a esses profissionais fornecer informações importantes a esses pacientes como eles deveram conduzir essa doença no seu cotidiano, melhorando assim a sua qualidade de vida (GONÇALVES, CUNHA, *et al.*, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É importante observar que cresce o número de pessoas com diabetes e hipertensão, além do aumento da expectativa de vida humana, sendo esses os principais fatores para a doença renal crônica e seu desenvolvimento que ocorre de maneira lenta e progressiva. Desta forma tem se evidenciado o índice elevado de mortalidade por essa morbidade, tornando-a um problema de saúde pública. Isso ocorre devido a progressão da doença ser

de forma silenciosa e assintomática, fazendo com que esse paciente muitas vezes procure a unidade de saúde no estágio mais avançado.

Torna se necessário o profissional de enfermagem que atua na atenção primária execute a promoção, prevenção e solicitação de exames laboratoriais para que seja feito o diagnóstico de maneira precoce. Caso seja confirmado deve se empenhar para que esse paciente aceite o tratamento e desafios encontrados ao longo do processo.

Esse profissional deve ser devidamente capacitado para ter condutas e intervenções adequadas referentes à individualidade de cada paciente. Além de agilidade e atenção já que tais atitudes de forma assertiva que salva a vida do paciente na sessão de diálise. Para que isso seja possível é necessário que o enfermeiro busque novos conhecimentos e capacitações, além de empatia haja vista que é um processo doloroso e desafiador.

Dessa forma cresce a qualidade no atendimento e eficiência no serviço prestado e aumentam a chance promover abordagens estratégicas pautadas na universalidade, equidade e integralidade. Portanto o presente trabalho conseguiu abranger essa temática para que através dos objetivos propostos possa facilitar adesão do paciente ao tratamento, o auto cuidado e que sejam reduzidos o número de mortalidade. Nota-se que muito ainda precisa ser estudado e feito pelos pacientes com IRC e que as intervenções de enfermagem precisam ser sistemáticas e embasadas em evidências.

REFERÊNCIAS

ABRÃO, Ruhena Kelber; SANTANA, E. D. A. S.; DE SOUSA, Marcia Pessoa. Cuidados paliativos: uma reflexão sobre a formação dos enfermeiros. **Revista Uniabeu**, v. 12, n. 32, p. 154-171, 2020.

ALMEIDA, A. M. D. Revisão: a importância da saúde mental na qualidade de vida e sobrevivência do portador de insuficiência renal crônica. **J Bras Nefrol**, 2003. Disponível em:

BARBOSA, Diogo Amaral et al. PROCESSO DE ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA DOS DOENTES RENAI CRÔNICOS SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE. **Revista Uniabeu**, v. 12, n. 30, 2019.

BARBOSA, Kauanna Kelly et al. METODOLOGIAS ATIVAS NA APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA DE ENFERMAGEM. **Humanidades & Inovação**, v. 8, n. 44, p. 100-109, 2021.

BARROS, E. et al. **Nefrologia**: rotina, diagnóstico e tratamento. 2°. ed. Porto Alegre: Artmed, 1999.

Lana Taysa Rodrigues PASSOS; Paulo da Costa ARAÚJO; Lindalva Silva da CONCEIÇÃO; Tiago de Melo SILVA; Thiago Oliveira Sabino LIMA; Ruhena Kelber ABRÃO. ABORDAGENS E CUIDADOS AO PACIENTE RENAL CRÔNICO JNT- Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. FLUXO CONTÍNUO. JULHO/2022. Ed. 38. V. 1. Págs. 144-165. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdefacit.edu.br.

BASTOS, M. ; KIRSZTAJN,. Doença renal crônica: importância do diagnóstico precoce, encaminhamento imediato e abordagem interdisciplinar estruturada para melhora do desfecho em pacientes ainda não submetidos à diálise. **scielo**, 2011. ISSN 0101-2800. Disponível em:

<https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-28002011000100013&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 22 de fevereiro de 2021.

BASTOS, M. G.; BREGMAN, R.; KIRSZTAJN, G.. Doença renal crônica: frequente e grave, mas também prevenível e tratável. **scielo**, 2010. ISSN ISSN 0104-4230. Disponível em:

<https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302010000200028&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 22 de fevereiro de 2021.

BRASIL. Hemodiálise. **BVS- Biblioteca Virtual em Saúde**, 2019. Disponível em:

<<http://bvsmms.saude.gov.br/dicas-em-saude/2988-hemodialise>>. Acesso em: 18 de maio de 2021.

BRASIL. Saúde alerta para prevenção e diagnóstico precoce de doença renal. **Agência Brasil**, 2019. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2019-03/saude-alerta-para-prevencao-e-diagnostico-precoce-de-doenca-renal>>. Acesso em: 25 de fevereiro de 2020.

CAVALCANTE, Larissa Gonçalves et al. Estratégias do enfermeiro obstetra para diminuição dos métodos intervencionistas durante o parto normal. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, p. e49510211896-e49510211896, 2021.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A.; SILVA, R. D. Metodologia científica. 6.ed. **docplay**, 2007. Disponível em: <<https://docplayer.com.br/24005947-Ciencia-texto-de-cervo-amado-luiz-bervian-pedro-alcino-silva-roberto-da-metodologia-cientifica-6-ed-sao-paulo-pearson-prentice-hall-2007.html>>. Acesso em: 04 de abril de 2021.

CICONELLI, M. I. R. D. O. O TRABALHO DA ENFERMEIRA NA UNIDADE DE <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671974000400499>. Acesso em: 04 de abril de 2020.

CHAVES, Arlane Silva Carvalho et al. Práticas e saberes dos cuidadores de idosos com alzheimer: a invisibilidade do enfermeiro. **Revista Uniabeu**, v. 12, n. 30, p. 400-421, 2019.

CONCEIÇÃO, P. R. D.; BARRETO, J. V.; SILVA, S. B. D. Cuidados de enfermagem com cateter de shiley em uma unidade de terapia intensiva: revisão de literatura. **UNILUS Ensino e Pesquisa**, v. 14, n. 36, julho/setembro 2017. ISSN 2318-2083.

DE ARAÚJO, Ana Paula Lopes et al. DESAFIOS E ESTRATÉGIAS DO PROGRAMA SAÚDE DO HOMEM NA ATENÇÃO BÁSICA NO MUNICÍPIO DE XINGUARA PARÁ. **Facit Business and Technology Journal**, v. 1, n. 29, 2021.

DE PAULA MENDES, Williane et al. Competências gerenciais do enfermeiro no âmbito hospitalar: uma revisão narrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 4, p. e13811426742-e13811426742, 2022.

Lana Taysa Rodrigues PASSOS; Paulo da Costa ARAÚJO; Lindalva Silva da CONCEIÇÃO; Tiago de Melo SILVA; Thiago Oliveira Sabino LIMA; Ruhena Kelber ABRÃO. ABORDAGENS E CUIDADOS AO PACIENTE RENAL CRÔNICO JNT- **Facit Business and Technology Journal**. QUALIS B1. FLUXO CONTÍNUO. JULHO/2022. Ed. 38. V. 1. Págs. 144-165. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdefacit.edu.br.

DA SILVA, Kézia Rodrigues et al. Atuação do Enfermeiro no diagnóstico, tratamento e controle do Diabetes Mellitus. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 4, p. e28111426099-e28111426099, 2022.

DA SILVA, MarluCIA Sousa et al. Síndrome de Burnout em Profissionais de Enfermagem. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 12, p. e409101220747-e409101220747, 2021.

EINSTEIN, H. A. (. Centro de diálise. Tratamentos. Diálise Peritoneal. Hemodiálise. **einstein**, 2012. Disponível em: <<http://www.einstein.br/Hospital/centro-de-dialise/Paginas/centro-de-dialise.aspx>>. Acesso em: 10 de outubro 2021.

FRAZÃO, M. F. D. Q. et al. Cuidados de enfermagem ao paciente renal crônico em hemodiálise. **Revista Rene**, v. 15, n. 4, julho/agosto 2014.

FREITAS, P. W. D.; COSMO, M. Atuação do Psicólogo em Hemodiálise. **pepsic**, 2010. ISSN 1516-0858. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-08582010000100003&script=sci_arttext&tlng=es>. Acesso em: 10 de outubro 2021.

GONÇALVES, L. M. et al. Cuidados de enfermagem a clientes com fistula arteriovenosa: uma revisão integrativa da literatura. **BVS- Biblioteca Virtual em Saúde**, 2020. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1087516>>. Acesso em: 20 de outubro de 2020.

GOMES, Rayla Oliveira et al. A importância da utilização do cateter central de inserção periférica. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 10, p. e989108200-e989108200, 2020.

GOMES, Andrey Viana; FERREIRA, Ruhena Kelber Abrão; DO CARMO RODRIGUES, Carolina Freitas. A saúde na vida do cárcere no Brasil e no Tocantins. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, p. e981998067-e981998067, 2020.

GUIMARÃES, G. D. L. et al. Intervenções de enfermagem no paciente em hemodiálise por cateter venoso central. **BVS- Biblioteca Virtual em Saúde**, 2017. ISSN 1127-1135. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-30912>>. Acesso em: 05 de setembro de 2020.

HEMODIÁLISE. **scielo**, Brasília, outubro 1974. ISSN 1984-0446. Disponível em: NEFROLOGIA, S. B. Dia Mundial do Rim em 14/03/2018. **SBN**, 2013. Disponível em: <https://bjnephrology.org/wp-content/uploads/2019/11/jbn_v25n4a06.pdf>. Acesso em: 27 de outubro de 2020.

HIGA, et al. Qualidade de vida de pacientes portadores de insuficiência renal crônica em tratamento de hemodiálise. **scielo**, 2008. ISSN 1982-0194. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0103-21002008000500012&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 25 de agosto de 2020.

JUNIOR, J. E. R. Doença Renal Crônica: Definição, Epidemiologia e Classificação. **Brazilian Journal of Nephrology**, 2004. Disponível em:

Lana Taysa Rodrigues PASSOS; Paulo da Costa ARAÚJO; Lindalva Silva da CONCEIÇÃO; Tiago de Melo SILVA; Thiago Oliveira Sabino LIMA; Ruhena Kelber ABRÃO. ABORDAGENS E CUIDADOS AO PACIENTE RENAL CRÔNICO JNT- **Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. FLUXO CONTÍNUO. JULHO/2022. Ed. 38. V. 1. Págs. 144-165. ISSN: 2526-4281** <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdefacit.edu.br.

<<https://bjnephrology.org/article/doenca-renal-cronica-definicao-epidemiologia-e-classificacao/>>. Acesso em: 24 de agosto de 2021.

KOVESDY, C. P.; FURTH, ; ZOCALLI,. Obesidade e doença renal: consequências ocultas da. **scielo**, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/jbn/v39n1/pt_0101-2800-jbn-39-01-0001.pdf>. Acesso em: 24 de agosto de 2021

LEITE, D. S. et al. Repercussões vasculares do uso de CDL em pacientes hemodialíticos: análise ecográfica dos sítios de inserção. **scielo**, 2014. ISSN 0101-2800. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-28002014000300320&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 24 de agosto de 2021.

MARINHO, W. G. B. et al. Prevalência de doença renal crônica em adultos no Brasil: revisão sistemática da literatura. **scielo**, 2017. ISSN 2358-291X. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-462X2017005004103&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 24 de agosto de 2021.

MARQUES, B.; PEREIRA, D. ; RIBEIRO,. Motivos e frequência de internação dos pacientes com IRC em tratamento hemodialítico. **bases.bireme**, 2005. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nex tAction=lnk&exprSearch=431140&indexSearch=ID>>. Acesso em: 14 de agosto 2021.

MARTINS, R. I.; CESARIANO,. Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.4. 2005. Acesso em: 24 de agosto de 2021

MERCADO- MARTINEZ, et al. Vivendo com insuficiência renal: obstáculos na terapia da hemodiálise na perspectiva das pessoas doentes e suas famílias. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 25, n. 01, p. 59-74, 2015. ISSN 0103-7331.

MOTA, Luana Mikaelly Tavares et al. A atuação do enfermeiro na segurança hemoterápica: desafios e perspectivas. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 4, p. e7711426209-e7711426209, 2022.

MUNIZ, et al. Diagnósticos de enfermagem em pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico. **Periodicos Eletronicos**, janeiro/abril 2015. 34-40.

NASCIMENTO, C. ; MARQUES, R. Intervenções de enfermagem nas complicações mais frequentes durante a sessão de hemodiálise: revisão da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 58, n. 06, p. 719-722, novembro/dezembro 2005. ISSN 1984-0446.

PACHECO, D. S.; SANTOS, D. Cuidar de cliente em tratamento conservador para doença renal crônica: apropriação da teoria de Orem. **BVS- Biblioetca Virtual em Saúde**, 2005. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-413376> Acesso em: 24 de agosto de 2021.

Lana Taysa Rodrigues PASSOS; Paulo da Costa ARAÚJO; Lindalva Silva da CONCEIÇÃO; Tiago de Melo SILVA; Thiago Oliveira Sabino LIMA; Ruhena Kelber ABRÃO. ABORDAGENS E CUIDADOS AO PACIENTE RENAL CRÔNICO JNT- Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. FLUXO CONTÍNUO. JULHO/2022. Ed. 38. V. 1. Págs. 144-165. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdefacit.edu.br.

PEREIRA, D. P.; GUEDES, V. C. Hemodiálise: a percepção do portador renal crônico. **BVS- Biblioteca Virtual em Saúde**, 2009. ISSN 1414-8536. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nex tAction=lnk&exprSearch=568368&indexSearch=ID>>. Acesso em: 03 de setembro de 2021.

QUINTANA, A. ; WEISSHEIMER, K. D. S.; HERMANN, C. Atribuições de significados ao transplante renal. **BVS- Biblioteca Virtual em Saúde**, 2011. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-743278>>. Acesso em: 10 de setembro de 2020.

REBOLD, M. et al. Perfil do doente renal crônico no ambulatório multidisciplinar de um hospital universitário. **scielo**, 2009. ISSN 0103-2100. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002009000800009&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 06 de setembro de 2021.

RESENDE, M. C. D. et al. Atendimento psicológico a pacientes com insuficiência renal crônica: em busca de ajustamento psicológico. **scielo**, 2007. ISSN 1980-5438. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-56652007000200007&script=sci_arttext>. Acesso em: 24 de agosto de 2021.

RESENDE, M. C. D.; SOMMERHALDER, C.; FREIRE, S.. Sentido de vida –indagações e perspectivas psicológicas. **Caderno de Psicologia.**, 2000. Disponível em: <<https://www.cadernosdepsicologia.org.br/index.php/cadernos/article/view/48>>. Acesso em: 04 de agosto de 2021.

RIBEIRO, D. C. H. M. et al. Caracterização e etiologia da insuficiência renal crônica em unidade de nefrologia do interior do Estado de São Paulo. **scielo**, 2008. ISSN 1982-0194. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002008000500013&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em 03 de junho de 2021.

RIBEIRO, R. A. Cuidados de enfermagem aos pacientes com insuficiência renal crônica no ambientes hospitalar. **RECIEN- Revista Científica de Enfermagem**, v. 06, n. 18, 2016.

RODRIGUES, A.; BOTTI, C. L. Cuidar e o ser cuidado na hemodiálise. **scielo**, v. 22, n. https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002009000800015&script=sci_abstract&tlng=pt, p. 528-530, 2009. ISSN 0103-2100.

SALES, Orcélia Pereira et al. O Sistema Único de Saúde: desafios, avanços e debates em 30 anos de história. **Humanidades & Inovação**, v. 6, n. 17, p. 54-65, 2019.

SCHWARTZ, Suzana et al. Estratégias para o trabalho com textos na universidade. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, p. e790986209-e790986209, 2020.

Lana Taysa Rodrigues PASSOS; Paulo da Costa ARAÚJO; Lindalva Silva da CONCEIÇÃO; Tiago de Melo SILVA; Thiago Oliveira Sabino LIMA; Ruhena Kelber ABRÃO. ABORDAGENS E CUIDADOS AO PACIENTE RENAL CRÔNICO JNT- Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. FLUXO CONTÍNUO. JULHO/2022. Ed. 38. V. 1. Págs. 144-165. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdefacit.edu.br.

SANTANA, Janaina Sousa et al. O papel do enfermeiro no controle da hanseníase na atenção básica. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 4, p. e51811427664-e51811427664, 2022.

SANTOS, B. P. D. et al. Foi/não foi tudo o que pensava: facilidades e dificuldades após o transplante renal. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 37, n. 03, novembro 2016.

SANTOS, I. D.; ROCHA, R. D. P. F.; BERARDINELLI, L. M. M. Necessidades de orientação de enfermagem para o autocuidado de clientes em terapia de hemodiálise. **REBEN- Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 02, p. 335-42, março/abril 2011. ISSN 0034-7167.

SILVA, Bruno Costa et al. A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA. **Facit Business and Technology Journal**, v. 1, n. 31, 2021.

TERRA, F. D. S. et al. O portador de insuficiência renal crônica e sua dependência ao tratamento hemodialítico: compreensão fenomenológica. **RIPSA- Rede Interagencial de Informações para a Saúde Sistematizando informação e construindo conhecimento para políticas de saúde**, 2010. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/riipsa/resource/pt/lil-555452>>. Acesso em: 24 de agosto de 2021.

WILLING, M. ; LENARDT, ; TRENTINI, M. Gerenciamento e cuidado em unidades de hemodiálise. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 59, n. 02, p. 177-82, abril 2006.