



**UNIVERSIDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS - UNIPAC
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE BARBACENA - FASAB
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**CAMILA KATTY DOS SANTOS BARROSO
KÁTIA ELLEN DE LIMA**

**IMPLICAÇÕES DA HEMODIÁLISE PARA O IDOSO: UMA
ABORDAGEM DE ENFERMAGEM**

**BARBACENA
2012**

IMPLICAÇÕES DA HEMODIÁLISE PARA O IDOSO: UMA ABORDAGEM DE ENFERMAGEM

Camila Katty dos Santos Barroso

Kátia Ellen de Lima*

Renilza Aparecida do Nascimento Cabral**

RESUMO

Com o aumento da expectativa de vida, a população passa a ter um número maior de idosos, contudo, estes apresentam um significativo número de doenças crônicas como diabetes e hipertensão. Atualmente essas doenças são as principais causas de insuficiência renal crônica nos idosos, sendo caracterizada pela perda progressiva e irreversível da função renal, podendo levar ao tratamento hemodialítico. A hemodiálise que é um procedimento seguro, porém, pode causar complicações que, se detectadas precocemente por uma equipe capacitada diminui os riscos de potencializar os efeitos que os idosos estão mais suscetíveis em função do processo de envelhecimento. Este artigo de revisão bibliográfica tem como objetivo refletir sobre as implicações da hemodiálise considerando as alterações fisiológicas impostas pelo envelhecimento e o papel do enfermeiro na identificação e controle dos riscos. Observa-se que o enfermeiro que intervém nas complicações da hemodiálise, colabora para o melhor bem-estar do paciente idoso, quando prioriza e dá atenção à queixa deste, garantindo assim melhor qualidade de atendimento.

Palavras-chave: Doença renal crônica. Idoso. Hemodiálise.

*Acadêmicas do 8º período do Curso de Enfermagem da Universidade Presidente Antônio Carlos UNIPAC Barbacena – MG - e-mail: kattiaellenlima@hotmail.com; camilinha_barroso@hotmail.com

** Enfermeira Especialista em Gestão de PSF, e em Enfermagem do Trabalho. Assistente acadêmica e Coordenadora de estágios do curso de Enfermagem da UNIPAC – Barbacena – MG – e-mail: renilzanascimento@ig.com.br

1 INTRODUÇÃO

A doença renal crônica constitui um grande problema de saúde pública, sendo caracterizada pela perda progressiva e irreversível da função renal, podendo levar o paciente a realizar terapia substitutiva como a hemodiálise (OLIVEIRA; GUERRA; DIAS, 2010)¹. Com o aumento da expectativa de vida, a população passa a ter um número maior de idosos, sendo uma das principais consequências da transição demográfica. Percebe-se que o desenvolvimento tecnológico e científico contribuiu de forma determinante para melhorar a qualidade de vida dessas pessoas, deixando as doenças infecciosas de serem causas de morbidade e mortalidade. Contudo, esses idosos apresentam um significativo número de doenças crônicas como diabetes e hipertensão, que atualmente são as principais causas de IRC (insuficiência renal crônica).

O doente renal crônico sofre alterações na vida diária em virtude da necessidade de realizar o tratamento, necessitando do suporte formal de atenção à saúde, isto é, vive dependente da equipe de saúde, da máquina e do suporte informal para ter o cuidado necessário. Assim, a partir do momento que o idoso recebe o diagnóstico da doença renal crônica, passa a enfrentar mudanças significativas em sua rotina, pois sofre o impacto de ser uma doença incurável, enfrenta a necessidade de realizar o regime terapêutico, aprende a lidar com sintomatologias desagradáveis e com as intercorrências durante a sessão de hemodiálise.

É necessário considerarmos que a vida dos pacientes renais crônicos é permeada de alterações físicas que impõem limitações e exige adaptações, interferindo diretamente em sua vida e comprometendo assim o seu convívio social. Por ser um tema pouco explorado, despertou-se o interesse em pesquisar sobre o assunto a fim de amenizar os transtornos causados por tal procedimento, contribuindo para que os profissionais enfermeiros desenvolvam novas habilidades de cuidar do paciente idoso que depende da hemodiálise.

Esse artigo analisa as alterações consequentes do envelhecimento, que podem potencializar alguns dos efeitos e complicações decorrentes da hemodiálise, e ressalta o papel do enfermeiro na identificação e controle dos riscos associados ao tratamento dialítico na terceira idade.

Frente ao exposto, considera-se relevante refletir sobre algumas hipóteses de solução para esses questionamentos: o enfermeiro que conhece e analisa as alterações fisiológicas decorrentes do envelhecimento pode minimizar as complicações durante a hemodiálise; a

¹ http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/V3_2/05-percepcao-portador-insuficiencia-renal-cronica-acerca-da-prevencao.pdf

hemodiálise por ser um procedimento invasivo provoca efeitos adversos no organismo e o paciente idoso está mais propício a essas alterações.

O estudo tem caráter exploratório com abordagem descritiva, fundamentado em revisão de literatura. Foram utilizados como fontes livros e revistas que tratam do assunto e artigos publicados em bancos e base de dados como *Scielo* (*Scientific Electronic Library Online*), Lilacs (Literatura Científica e Técnica da América Latina e Caribe) e Bireme (Biblioteca Virtual em Saúde).

2 EFEITOS DA HEMODIÁLISE PARA O INDIVÍDUO QUE ENVELHECE

Para Ribeiro *et al.* (2009)² a insuficiência renal é definida quando os rins não são capazes de remover os produtos de degradação metabólica do corpo ou de realizar as funções reguladoras. As substâncias normalmente eliminadas na urina acumulam-se nos líquidos corporais em consequência da excreção renal comprometida, e levam a uma ruptura nas funções endócrinas e metabólicas, bem como distúrbios hidroeletrolíticos e ácido-básicos.

Para o autor supracitado, a IRC (insuficiência renal crônica) pode ser tratada inicialmente por meio de terapêuticas conservadoras, como: tratamento dietético, medicamentoso e controle da pressão arterial. A indicação do programa dialítico será feita quando o tratamento conservador não é capaz de manter a qualidade de vida do paciente e quando há o surgimento de sinais e sintomas importantes da uremia.

Pedroso e Oliveira (2007), corroboram que a IRC pode aparecer e evoluir rapidamente, mas, em geral inicia e evolui de forma insidiosa, ao longo de meses ou anos. Essa evolução pode ser contínua ou com períodos de aceleração e piora do quadro.

A hemodiálise é o tratamento dialítico mais utilizado na atualidade. Consiste na diálise realizada por uma máquina, na qual se promove a filtração extracorpórea do sangue. A prescrição do tratamento é em média três sessões semanais, por um período de três a cinco horas por sessão, dependendo das necessidades individuais. (KUSUMOTO *et al.*, 2008)³.

Para Bisca e Marques (2010)⁴ a hemodiálise representa uma esperança de vida, já que a doença é um processo irreversível. A hemodiálise é a terapia mais utilizada por ser mais eficaz, porém, observa-se que geralmente as dificuldades de adesão ao tratamento estão

² <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22nspe1/10.pdf>

³ http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002008000500003&lang=pt

⁴ <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n3/a14v63n3>

relacionadas a não aceitação da doença, à percepção de si próprio, ao relacionamento interpessoal com familiares e ao convívio social.

Smeltzer *et al.* (2009) ressaltam que:

Os objetivos da hemodiálise são extrair as substâncias nitrogenadas das toxinas do sangue e remover o excesso de água. Na hemodiálise, o sangue, carregado de toxinas e resíduos nitrogenados é desviado do paciente para um aparelho, um dialisador, onde as toxinas são removidas e o sangue é devolvido para o paciente (SMELTZER, 2009, p. 1299).

Percebe-se que mesmo com a grande sofisticação dos equipamentos, o que torna esse procedimento cada vez mais seguro e capaz de manter a vida dos pacientes por longos períodos, durante o processo de hemodiálise pode ocorrer algum tipo de complicação decorrente desta modalidade terapêutica. Segundo Daugirdas, Blake e Ing (2008) as complicações mais comuns durante a sessão de hemodiálise são, em ordem decrescente de frequência, hipotensão (20-30%), cãibras (5%-20%), náuseas e vômitos (5%-15%), cefaleia (5%), dor torácica (2%-5%), dor lombar (2%-5%), prurido (5%) e, febre e calafrios (-1%). Já as complicações menos comuns, porém mais sérias, incluem síndrome do desequilíbrio, reações de hipersensibilidade, arritmias, tamponamento cardíaco, hemorragia intracraniana, convulsões, hemólise e embolia gasosa.

A ocorrência de algum tipo de complicação durante as sessões de hemodiálise é frequente. É raro encontrar algum paciente que ainda não tenha apresentado complicações durante o tratamento. Com o envelhecimento, o organismo apresenta alterações fisiológicas que podem contribuir para a potencialização dos eventos associados ao tratamento dialítico. Segundo Eliopoulos (2011), o envelhecimento compreende uma série de alterações nas funções orgânicas e mentais devido exclusivamente aos efeitos da idade avançada sobre o organismo, fazendo com que o mesmo perca a capacidade de manter o equilíbrio homeostático e que todas as funções fisiológicas gradualmente comecem a declinar.

Para Nascimento e Marques (2005)⁵ a principal complicação que ocorre durante a hemodiálise envolve as alterações hemodinâmicas decorrentes do processo de circulação extracorpórea e a remoção de um grande volume de líquidos em um espaço de tempo muito curto. O procedimento requer a confecção de uma fístula artério-venosa.

Souza, Martino e Lopes acrescentam que:

⁵ <http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n6/a17v58n6>

A Fístula Artério Venosa (FAV) é o principal acesso vascular para o paciente em tratamento hemodialítico e que a manutenção desse acesso depende do cuidado tanto da enfermagem como do paciente. O fato de receber múltiplas punções aumenta o risco para infecção, o que torna necessário uma constante vigilância, evitando assim as complicações, pois o acesso ideal apresenta fluxo sanguíneo adequado para a prescrição da diálise, vida útil longa e tem baixo índice de complicações (infecções, estenose, trombose, aneurisma e isquemia distal) (SOUZA; MARTINO; LOPES, 2007, p. 631)⁶.

Apontaremos em seguida algumas complicações que podem ter uma dimensão maior quando se trata de idosos.

2.1 Hipotensão

Para Castro (2001)⁷ a hipotensão arterial é a principal complicação do tratamento hemodialítico, ocorrendo em até 20% das sessões. Terra *et al.*, (2010)⁸ e Daugirdas, Blake e Ing (2008) acreditam que a hipotensão é um reflexo primário da grande quantidade de líquidos removidos do volume plasmático durante a sessão de diálise.

Castro (2001) e Daugirdas, Blake e Ing (2008) ainda acreditam que outros fatores também estão relacionados com a hipotensão dialítica. O ganho excessivo de peso no período interdialítico leva a retirada brusca de líquidos do espaço intravascular, quando a perda de água é muito grande e atinge valores inferiores ao peso seco do paciente ocorre hipotensão (ultrafiltração excessiva); solução de diálise de baixa concentração de sódio (hiponatremia), é comum em pacientes em hemodiálise por receberem grandes quantidades de soluções contendo pouco sódio; hiperaquecimento da solução de diálise; cálculo do peso seco inadequado; ingestão de alimentos; pois alguns pacientes podem apresentar hipotensão imediatamente após a ingestão de alimentos após a sessão. Os autores alertam que os pacientes hipotensos podem permanecer assintomáticos até que a pressão arterial tenha caído para níveis perigosamente baixos.

De acordo com Eliopoulos (2011), muitos idosos têm problemas relacionados à hipotensão devido a maior ingestão de medicamentos vasoativos e a redução concomitante da função fisiológica, como a sensibilidade barorreceptora.

Portanto, deve-se ter uma atenção redobrada quando se trata de pacientes idosos, por serem mais sensíveis a oscilações dos níveis pressóricos em virtude das mudanças fisiológicas que ocorrem em seu organismo decorrente do processo de envelhecimento.

⁶ http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000400013

⁷ http://www.jbn.org.br/audiencia_pdf.asp?aid2=506&nomeArquivo=23-02-05.pdf

⁸ <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2010/v8n3/a001.pdf>

2.2 Cãibras

Segundo Castro (2001), a cãibra é uma complicação frequente da hemodiálise. Elas predominam nos membros inferiores e ocorrem preferencialmente, na segunda metade da hemodiálise e frequentemente são precedidas por hipotensão arterial. As cãibras estão associadas a elevadas taxas de ultrafiltração durante a diálise e não indicam, necessariamente, que o paciente atingiu o peso seco. Entretanto, em situações que o paciente é ultrafiltrado abaixo do peso seco, as cãibras são mais frequentes e podem ocorrer horas após o término da hemodiálise. Daugirdas, Blake e Ing (2008), também concordam que as cãibras musculares ocorrem usualmente associadas à hipotensão, embora elas frequentemente persistam após a restauração da pressão arterial a níveis adequados. Em uma minoria de pacientes as cãibras ocorrem sem qualquer queda precedente da pressão arterial.

Eliopoulos (2011), afirma que com o processo de envelhecimento, os tendões encolhem e enrijecem, causando redução nos reflexos, estes diminuem nos braços, sendo quase que completamente perdido no abdome, mas são mantidos nos joelhos, por muitas razões, cãibras musculares ocorrem com frequência. Nesse contexto, diante das queixas do idoso em hemodiálise, no tocante a cãibras, é importante desvelar a real causa para garantir uma assistência efetiva.

2.3 Náuseas e vômitos

Ocorrem em cerca de 10% dos tratamentos hemodialíticos. A causa é multifatorial, provavelmente essas complicações estão relacionadas à hipotensão em pacientes estáveis (DAUGIRDAS; BLAKE; ING, 2008). Terra *et al.* (2010) concordam com os autores ressaltando que a maioria dos episódios de náuseas e vômitos estão relacionados à hipotensão, ou a manifestação precoce da síndrome do desequilíbrio, e ocorrem em até 10% das diálises.

É importante ter cautela quanto ao uso de certos medicamentos em pacientes idosos devido ao risco aumentado de efeitos adversos como náuseas e vômitos. O trato gastrointestinal e as estruturas acessórias passam por mudanças importantes ao longo da vida, a motilidade do esôfago e do estômago diminui, fazendo com que a absorção seja mais lenta (ELIOPOULOS, 2011).

2.4 Cefaleia

A cefaleia é uma ocorrência comum durante a diálise, sua etiologia é em grande parte desconhecida. Este sintoma pode ser uma manifestação precoce e sutil da síndrome do desequilíbrio ou pode estar relacionada com a abstinência da cafeína, em pacientes que ingerem café com frequência, uma vez que a concentração sérica dessa substância é agudamente reduzida durante a sessão de diálise (DAUGIRDAS; BLAKE; ING, 2008).

Comungando com os autores acima, Nascimento e Marques (2005)⁹ afirmam que as causas da cefaleia podem ser relacionadas à manifestação da síndrome do desequilíbrio, hipertensão arterial e alterações no peso corporal.

Nota-se que os idosos estão mais sujeitos a essas complicações devido ao uso excessivo de alguns medicamentos tais como anti-hipertensivos, cardioterápicos, diuréticos, e antidiabéticos.

2.5 Dor torácica e dor lombar

A dor torácica discreta, frequentemente associada à dor lombar discreta ocorre em 1% a 4 % das sessões de diálise, sua etiologia é desconhecida, mas pode estar relacionada com a ativação do complemento (reação de imunidade do organismo, função que envolve a estrutura da imunoglobulina e que ativa as respostas humorais) (DAUGIRDAS; BLAKE; ING, 2008). Em contrapartida, Eliopoulos (2011) afirma que é raro o indivíduo com mais idade não apresentar algum grau de desconforto, em capacidade ou deformação resultante de distúrbios musculoesqueléticos.

2.6 Prurido

O prurido pode, em alguns pacientes, iniciar-se ou agravar-se durante a sessão de hemodiálise, nessas condições, a fisiopatologia é incerta. Segundo Oliveira *et al.* (2008)¹⁰ pode ser tão intenso que em alguns pacientes, causa escoriações da pele, crostas hemorrágicas, pústulas e formações de nódulos. Essas lesões acometem a face, as costas e os membros.

⁹ <http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n6/a17v58n6>

¹⁰ http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002008000500006&lng=pt

Ressalta-se que independente da disfunção renal, o prurido é o problema dermatológico mais comum nos idosos, embora as mudanças atróficas por si só podem ser responsáveis por esse problema, o prurido pode ser precipitado por qualquer circunstância que resseque a pele da pessoa, como excesso de banho e calor seco (ELIOPOULOS, 2011).

2.7 Febre e calafrios

Terra *et al.* (2010) acreditam que febre e calafrios podem ser reações pirogênicas, quando elas ocorrem sugerem a possibilidade de contaminação da água de diálise, dos equipamentos de entrada e saída de sangue. Afirmam ainda que o paciente renal crônico é imunodeprimido e por isso, está mais suscetível a infecções. As infecções bacterianas nos pacientes renais crônicos parecem progredir de maneira rápida, e a cura pode ocorrer de maneira mais lenta.

A função imune declina fisiologicamente com a idade, com consequente aumento na frequência de infecções, o que torna o idoso mais susceptível a febres e infecções (TIBO, 2007)¹¹. Kusumoto *et al.* (2008) corroboram que com o processo de envelhecimento, ocorre a diminuição contínua e progressiva da capacidade de manutenção do equilíbrio homeostático do organismo, podendo reduzir as funções orgânicas que, frequentemente resultam em danos mais graves nos idosos do que nos adultos.

Tendo em vista as complicações previstas durante a hemodiálise e as alterações biológicas impostas pelo envelhecimento, analisadas até este ponto do estudo, torna-se evidente que a enfermagem deve assegurar um procedimento efetivo para o paciente, orientar estes e seus familiares quanto ao tratamento e esclarecer dúvidas em geral, visando evitar as complicações e proporcionar o máximo de reabilitação para o paciente.

3 O ENFERMEIRO NO CONTROLE DOS RISCOS NO PROCESSO DA HEMODIÁLISE

O enfermeiro que presta assistência em hemodiálise deve atuar juntamente com a equipe multidisciplinar levando o paciente a encontrar um maior entendimento da doença e

¹¹ [http://www.revistamedicaanacosta.com.br/12\(2\)/artigo_4.htm](http://www.revistamedicaanacosta.com.br/12(2)/artigo_4.htm)

capacidade de enfrentamento de sua atual condição, visando à diminuição do impacto da doença renal crônica na vida do indivíduo doente e da família (RESENDE *et al.*, 2007)¹².

O paciente renal crônico deve receber informações adequadas ao novo modo de vida que terá de assumir com as rotinas das sessões de hemodiálise quanto a dieta alimentar, o cuidado com a higiene, dentre outros. Dessa forma, torna-se necessário julgar as respostas dessa clientela frente ao cuidado da enfermagem (LATA *et al.*, 2007)¹³. Ressalta-se que o enfermeiro como coordenador de uma equipe deve orientar quanto à assistência prestada ao paciente idoso, identificar as necessidades de cada cliente, proporcionar mudanças quando necessário, visando um melhor atendimento.

Segundo Moura, Ramos e Espíndula (2010)¹⁴ o enfermeiro na hemodiálise, deve assistir o paciente de forma integral, visando-o como um todo, estabelecendo uma relação de confiança e segurança entre paciente/enfermeiro, priorizando os cuidados necessários. Os autores afirmam ainda, que o papel do enfermeiro na sessão de hemodiálise inclui orientação para a mudança de hábitos e costumes: adoção de uma dieta rigorosa, com diminuição de proteínas, sódio e potássio, limitação à vida profissional e à atividade física e adesão às rotinas do tratamento.

Nesse contexto, o objetivo da assistência de enfermagem na hemodiálise é identificar e monitorar os efeitos adversos e complicações decorrentes da própria doença, desenvolvendo ações educativas de promoção, prevenção e tratamento (OLIVEIRA *et al.*, 2008). Para tanto, é fundamental que a equipe seja composta por profissionais especializados e treinados, atendendo ao disposto na lei que regulamenta os serviços de hemodiálise. A portaria nº 154 de 15 de julho de 2004 estabelece o regulamento técnico para o funcionamento dos Serviços de Terapia Renal Substitutiva e as normas para cadastramento desses estabelecimentos junto ao Sistema Único de Saúde. De acordo com essa portaria:

Na unidade de hemodiálise deve haver um médico nefrologista para cada 35 pacientes com título de especialidade registrado no Conselho Federal de Medicina, um enfermeiro cada 35 pacientes devendo possuir treinamento em hemodiálise reconhecido pela Sociedade Brasileira de Enfermagem em Nefrologia, um técnico ou auxiliar de Enfermagem para cada 4 pacientes por turno de hemodiálise (BRASIL, 2004)¹⁵.

¹² http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652007000200007&lng=pt&nrm=iso

¹³ <http://www.scielo.br/pdf/ape/v21nspe/a04v21ns.pdf>

¹⁴ <http://www.cpgls.ucg.br/ArquivosUpload/1/File/V%20MOSTRA%20DE%20PRODUO%20CIENTIFICA/SAUDE/18-.pdf>

¹⁵ <http://www.femerj.org.br/Boletim/Federal/Ministerio%20Saude/ANVISA/2004/Julho/Resolu%E7%E3o%20N%BA%20154%20-%20ANVISA.pdf>

No tocante aos eventos adversos apontados nesse contexto, quando o episódio hipotensivo está presente cabe a enfermagem diminuir a velocidade de ultrafiltração ou zerar a ultrafiltração conforme necessário, colocar o paciente em posição trendelemburg e lateralizar a cabeça, infundir bolus de 100 ml de soro fisiológico a 0,9% ou mais se necessário, instalar oxigenoterapia nos casos de sintomatologia mais intensa e, se a hipotensão for grave e o paciente não estiver respondendo a essas medidas terapêuticas, a velocidade da bomba de sangue pode ser temporariamente reduzida, porém esta medida não deve ser utilizada de forma rotineira, pois pode resultar em subdiálise (CASTRO, 2001; DAUGIRDAS; BLAKE; ING, 2008).

Oliveira *et al.* (2008) relatam que por meio do peso seco, diurese residual, e a quantidade da ingestão hídrica, a enfermagem controla o balanço hídrico e avalia a hidratação dos pacientes.

Portanto, para a categoria hipotensão as condutas preventivas de enfermagem são as seguintes: adequar a prescrição com a programação da ultrafiltração (UF); frequente aferição da pressão arterial; monitorar sinais e sintomas da hipotensão; reavaliar frequentemente o peso seco do paciente e uso de medicações anti-hipertensivas em contato com a equipe médica; orientar os pacientes quanto ao ganho de peso interdialítico (TERRA *et al.*, 2010).

Em contrapartida, segundo Daugirdas, Blake e Ing (2008), a prevenção de episódios hipotensivos elimina a maioria dos episódios de câibras. Souza, Martino e Lopes (2007) complementam que para o controle das câibras, a equipe de enfermagem deve reforçar sempre que necessário as consequências do ganho excessivo de peso e estimular uma mudança de comportamento, visando a diminuição das complicações intradialíticas.

Percebe-se que, exercitar-se com regularidade ajuda a manter a força muscular, reduzindo algumas complicações decorrentes do envelhecimento como por exemplo as câibras, no entanto, Moura, Ramos e Espíndula (2010) apontam a limitação à atividade física como mudança de hábito indicado para o paciente que necessita de tratamento.

Logo, quando o episódio de câibra está presente a enfermagem deve massagear e aplicar calor no músculo afetado; desprogramar a ultrafiltração a fim de reduzir ou zerar as perdas conforme necessário (CASTRO, 2001; TERRA *et al.*, 2010).

Em se tratando de náuseas e vômitos, Terra *et al.* (2010) e Daugirdas, Blake e Ing (2008) afirmam que a enfermagem deve considerar náuseas e vômitos como possíveis causas da hipotensão arterial, manifestações da síndrome do desequilíbrio e reações ao dialisador. A

enfermagem precisa ainda avaliar causas não relacionadas com a diálise quando ocorrem náuseas e vômitos fora do contexto da diálise, e assim corrigir a causa.

Em relação à cefaleia, a enfermagem deve orientar os pacientes quanto ao controle da hipertensão arterial, ganho de peso interdialítico bem como, realizar as intervenções quanto à prevenção e correção de episódios hipotensivos. Deve ainda investigar o consumo frequente de cafeína seja na dieta ou uso medicamentoso a fim de correlacionar possível abstinência de substâncias com o sintoma. Quando a cefaleia está instalada deve-se administrar analgésicos por via oral ou parenteral conforme prescrição médica (TERRA *et al.*, 2010).

Se o paciente apresentar dor torácica ou lombar, não há estratégia de tratamento ou prevenção específica, embora possa ser benéfico substituir a membrana do dialisador por uma de outra variedade (o benefício dessa mudança é controverso) (DAUGIRDAS; BLAKE; ING, 2008).

Terra *et al.* (2010), acreditam que as dores lombares respondem mal à administração de analgésicos, porém é aliviada com a diminuição do fluxo sanguíneo.

A enfermagem deve realizar avaliação da pele em busca de lesões ocasionadas pelo prurido, também pode aconselhar os pacientes a tomarem banhos rápidos e com água em temperatura ambiente, além da utilização de emolientes para hidratar e lubrificar a pele (OLIVEIRA *et al.*, 2008).

Se o paciente em tratamento hemodialítico apresentar febre e calafrios, cabe a enfermagem investigar as possíveis causas destes sintomas e administrar analgésicos e antibióticos a critério médico. Deve-se sempre, inspecionar os acessos vasculares e durante todos os procedimentos utilizar-se de medidas necessárias ao controle da infecção. Se houver sinal de infecção em acesso permanente (fístula ou prótese), deve-se administrar prontamente a terapia antimicrobiana conforme orientação médica e realizar a diálise por outra via (DAUGIRDAS; BLAKE; ING, 2008).

Diante dos eventos estudados, fica claro que é função primordial do enfermeiro, a monitorização do paciente, a detecção de anormalidades e a rápida intervenção, essencial para a garantia de um procedimento seguro e eficiente para o paciente. Como o enfermeiro é o profissional que assiste mais de perto o paciente nas sessões de hemodiálise, ele deve estar apto a prontamente intervir e assim evitar outras potenciais complicações (NASCIMENTO; MARQUES, 2005).

Por conseguinte, Moura, Ramos e Espíndula (2010), completam que a intervenção mais importante nas complicações durante a sessão de hemodiálise é o diagnóstico precoce, e a intervenção de enfermagem é de fundamental importância nas complicações durante a

sessão de hemodiálise, pois evita o agravamento e a evolução destas. Diante de cada complicação, há uma intervenção específica a ser realizada, minimizando assim a sintomatologia do paciente e proporcionando uma boa readaptação imediata à sessão.

4 CONCLUSÃO

Com base nos argumentos apresentados, percebe-se que apesar de a hemodiálise ser o tratamento mais efetivo para a insuficiência renal crônica, e apresenta-lá para o paciente idoso como um evento inesperado, que o remete a uma relação de dependência à máquina onde as complicações são inevitáveis.

Ao fim do estudo, torna-se evidente que as alterações consequentes do envelhecimento podem potencializar os efeitos adversos no paciente idoso e o enfermeiro que intervém nas complicações da hemodiálise, colabora para o melhor bem-estar do mesmo, dando prioridade e atenção à queixa deste, garantindo assim melhor qualidade de atendimento. Relevamos a necessidade de maior capacitação dos profissionais nesta área, em especial os de enfermagem, pois estão em contato direto com os pacientes e, portanto, necessitam observar as particularidades de cada um nos momentos críticos do tratamento, a fim de prestar uma assistência mais efetiva.

IMPLICATIONS FOR THE ELDERLY HEMODIALYSIS: AN APPROACH OF NURSING

ABSTRACT

With increasing life expectancy, the population is replaced by a larger number of elderly, however, they present a significant number of chronic diseases such as diabetes and hypertension. Currently these diseases are major causes of chronic renal failure in the elderly and is characterized by progressive and irreversible loss of kidney function and may lead to hemodialysis. Hemodialysis is a safe procedure, however, can cause complications if detected early by a skilled team reduces risks potentiate the effects that the elderly are more susceptible due to the aging process. This literature review aims to reflect on the implications of hemodialysis considering the physiological changes imposed by aging and the role of the nurse in identifying and controlling the risks. It is observed that the nurse who intervenes in complications of hemodialysis, collaborates for the best welfare of the elderly patient when prioritizes and give attention to this complaint, thus ensuring better quality of care.

Keywords: Chronic kidney disease. Elderly. Hemodialysis.

REFERÊNCIAS

BISCA, M. M.; MARQUES, I. R. Perfil de diagnósticos de enfermagem antes de iniciar o tratamento hemodialítico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 3, p. 435-439, maio/jun. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n3/a14v63n3>>. Acesso em: 29 ago.2012

BRASIL. Ministério da Saúde. RDC n. 154, de 15 de julho de 2004. Estabelece o Regulamento Técnico para o funcionamento dos Serviços de Diálise. **Diário Oficial da União**, Brasília, jul. 2004. Disponível em: <<http://www.femerj.org.br/Boletim/Federal/Ministerio%20Saude/ANVISA/2004/Julho/Resolu%E7%E3o%20N%BA%20154%20-%20ANVISA.pdf>>. Acesso em: 01 out. 2012.

CASTRO, M. C. M. de. Atualização em diálise: Complicações agudas em hemodiálise. **J. Bras. Nefrol**, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 108-113, 2001. Disponível em: <http://www.jbn.org.br/audiencia_pdf.asp?aid2=506&nomeArquivo=23-02-05.pdf>. Acesso em: 02 out. 2012.

DAUGIRDAS, J. T.; BLAKE, P.G.; ING, T.S. Complicações Durante a Hemodiálise. In: _____. **Manual de Diálise**. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. Cap. 10, p. 297.

ELIOPOULOS, C. Mudanças comuns no envelhecimento. In: _____. **Enfermagem Gerontológica**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. Cap. 5, p. 78-95.

KUSUMOTO, L. *et al.* Adultos e idosos em hemodiálise: avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 21, n. spe, p. 152-159, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002008000500003&lang=pt>. Acesso em: 30 ago. 2012.

LATA, A. G. B. *et al.* Diagnósticos de enfermagem em adultos em tratamento de Hemodiálise. **Acta Paul Enferm**, Rio de Janeiro, v. 21, p. 160-163, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v21nspe/a04v21ns.pdf>>. Acesso em: 29 ago. 2012.

MOURA, S. M. C. de. RAMOS, V. A.; ESPÍNDULA, B. M. O papel do enfermeiro na sessão de hemodiálise: revisão de literatura. **Revista Eletrônica de Enfermagem do Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição**, Goiás, v.1, n.1, p. 1-15, ago./dez. 2010. Disponível em: <<http://www.cpgls.ucg.br/ArquivosUpload/1/File/V%20MOSTRA%20DE%20PRODUO%20CIENTIFICA/SAUDE/18-.pdf>>. Acesso em: 27 set. 2012.

NASCIMENTO, C. D.; MARQUES, I. R. Intervenções de enfermagem nas complicações mais frequentes durante a sessão de hemodiálise: revisão da literatura. **REBEn**, Brasília, v. 58, n. 6, p. 719-722, nov./dez. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n6/a17v58n6>>. Acesso em: 27 set. 2012.

OLIVEIRA, S. M. de *et al.*, Elaboração de um instrumento da assistência de enfermagem na unidade de hemodiálise. **Acta paul. enferm**, São Paulo, v. 21, n. spe, p. 169-173, dez. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002008000500006&lng=pt>. Acesso em: 27 set. 2012.

OLIVEIRA, D. G. de. GUERRA, W. L.; DIAS, S. B. Percepção do portador de insuficiência renal crônica acerca da prevenção da doença. **Revista enfermagem integrada**, Ipatinga, v. 3, n. 2, p. 519-532, nov./dez. 2010. Disponível em: <http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/V3_2/05-percepcao-portador-insuficiencia-renal-cronica-acerca-da-prevencao.pdf>. Acesso em: 28 ago. 2012.

PEDROSO, E. R. P.; OLIVEIRA, R.G.de. Nefrologia. In:_____. **Blackbook**: Clínica Médica. Belo Horizonte: Blackbook, 2007, p. 488-517.

PILGER, C. *et al.* Hemodiálise: seu significado e impacto para a vida do idoso. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 677-683, out. /dez. 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452010000400004>>. Acesso em: 30 ago. 2012.

RESENDE, M. C. de. *et al.* Atendimento psicológico a pacientes com insuficiência renal crônica: em busca de ajustamento psicológico. **Psicologia clinica**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 87-99, dez. 2007. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652007000200007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 04 set. 2012.

RIBEIRO, R. de. C. H. M. *et al.* Depressão em idosos portadores de insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico. **Acta paul. enferm**. São Paulo, v. 22, n. 1, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/apv/v22nspe1/10.pdf>>. Acesso em: 26 set. 2012.

SMELTZER, Suzanne C. *et al.* Cuidados aos pacientes com distúrbios renais. In:_____. **Brunner & Suddarth**: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. Cap .44, p.1279-1325. v. 3.

SOUZA, E. F. de. MARTINO, M. M. F. de. LOPES, M. H. B. de. M. Diagnósticos de enfermagem em pacientes com tratamento hemodialítico utilizando o modelo teórico de Imogene King. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 41, n. 4, p. 629-645, dez. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000400013>. Acesso em: 27 set. 2012.

TERRA, F. de. S. *et al.* As principais complicações apresentadas pelos pacientes renais crônicos durante as sessões de hemodiálise. **Rev Bras Clin Med**, Alfenas, v.8, n.3, p. 187-192, abr. 2010. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2010/v8n3/a001.pdf>>. Acesso em: 02 out. 2012.

TIBO, M. G. Alterações anatômicas e fisiológicas do idoso. **Revista médica Ana Costa**. São Paulo, v. 12, n. 2, p. 42-54, abr./jun. 2007. Disponível em: <[http://www.revistamedicaanacosta.com.br/12\(2\)/artigo_4.htm](http://www.revistamedicaanacosta.com.br/12(2)/artigo_4.htm)>. Acesso em: 04 out. 2012.