

**CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE TANCREDO DE ALMEIDA NEVES –
UNIPTAN**

CURSO DE MEDICINA

Alfredo Andrade Discini

Amanda Caroline Rodrigues Guilhoto

**TRATAMENTOS DIALÍTICOS ASSOCIADOS À INSUFICIÊNCIA RENAL
CRÔNICA: REVISÃO NARRATIVA**

SÃO JOÃO DEL REI, NOVEMBRO DE 2022

Alfredo Andrade Discini
Amanda Caroline Rodrigues Guilhoto

**TRATAMENTOS DIALÍTICOS ASSOCIADOS À INSUFICIÊNCIA RENAL
CRÔNICA: REVISÃO NARRATIVA**

Trabalho de Conclusão do Curso,
apresentado para obtenção do grau de
médico no Curso de Medicina do Centro
Universitário Presidente Tancredo de
Almeida Neves, UNIPTAN.

SÃO JOÃO DEL REI, NOVEMBRO DE 2022

Alfredo Andrade Discini
Amanda Caroline Rodrigues Guilhoto

**TRATAMENTOS DIALÍTICOS ASSOCIADOS À INSUFICIÊNCIA RENAL
CRÔNICA: REVISÃO NARRATIVA**

Trabalho de Conclusão do Curso,
apresentado para obtenção do grau de
médico no Curso de Medicina do Centro
Universitário Presidente Tancredo de
Almeida Neves, UNIPTAN.
Orientador: Me. Allysson Dângelo de
Carvalho.

São João Del Rei, 07 de novembro de 2022.

BANCA EXAMINADORA

Allysson Dângelo de Carvalho –Mestre (UNIPTAN) - Orientador

Prof. Giovanni Agnelo Martins Filho (UNIPTAN)

Profa. Larissa Mirelle de Oliveira Pereira – Doutora (UNIPTAN)

TRATAMENTOS DIALÍTICOS ASSOCIADOS À INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA: REVISÃO NARRATIVA

Alfredo Andrade Discini*

Amanda Caroline Rodrigues Guilhoto†

RESUMO

INTRODUÇÃO: Quando os rins se tornam incapazes de eliminar os produtos de degradação metabólica do sistema e/ou quando se tornam inaptos a executar as funções reguladoras, tem-se o quadro de insuficiência renal crônica (IRC). Em linhas gerais, as substâncias que, comumente, são eliminadas na urina, agregam-se aos líquidos corporais devido à excreção renal comprometida, ocasionando rompimentos nas funções endócrinas e metabólicas. Levam, ainda, à distúrbios hidroeletrólíticos e acidobásicos. **OBJETIVO:** levantar materiais bibliográficos com o intuito de atualizar os conhecimentos na dimensão dos melhores tratamentos para pacientes diagnosticados com insuficiência renal crônica, considerando suas necessidades de saúde apresentadas pela literatura, os procedimentos técnicos adotados pelos médicos e as perspectivas de melhora de suas qualidades de vida, dentro dos contextos das unidades de tratamento dialítico. **METODOLOGIA:** revisão narrativa de literatura de abordagem qualitativa, do tipo exploratória. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** as principais manifestações clínicas e fatores de risco são a hipertensão e a diabetes mellitus; as opções de tratamento dialíticas mais utilizadas são a hemodiálise e a diálise peritoneal; os principais desafios relacionados aos tratamentos dialíticos são de nível socioeconômico e emocional. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** verificou-se que, com a forte presença do tratamento dialítico na vida dos portadores da IRC e os desafios causados por ele, o papel da enfermagem se torna muito importante. No entanto, a presente pesquisa não pretende encerrar as discussões acerca do assunto.

Palavras-chave: Insuficiência Renal Crônica. Hemodiálise. Tratamento.

ABSTRACT

INTRODUCTION: When the kidneys become unable to eliminate metabolic degradation products from the system and/or when they become unable to perform regulatory functions, chronic renal failure (CRF) occurs. In general, substances that are commonly eliminated in the urine, are added to body fluids due to impaired renal excretion, causing disruptions in endocrine and metabolic functions. They also lead to hydroelectrolytic and acid-base disorders. **OBJECTIVE:** to collect bibliographic materials in order to update knowledge in the dimension of the best treatments for patients diagnosed with chronic renal failure, considering their health needs presented in the literature, the technical procedures adopted by physicians and the prospects for improving their quality of life. , within the context of the dialysis treatment units. **METHODOLOGY:** narrative review of the literature with a qualitative, exploratory approach. **RESULTS AND DISCUSSION:** the main clinical manifestations and risk factors are hypertension and diabetes mellitus; the most used dialysis treatment options are hemodialysis and peritoneal dialysis; the main challenges related to dialysis treatments are socioeconomic and emotional. **FINAL CONSIDERATIONS:** it was found that, with the strong presence of dialysis treatment in the lives of patients with CRF and the challenges caused by it, the role of nursing becomes very important. However, the present research does not intend to end the discussions on the subject.

Keywords: Chronic Kidney Failure. hemodialysis. Treatment.

* Graduando em Medicina pelo Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves. E-mail:

† Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves. E-mail:

1 INTRODUÇÃO

Quando os rins se tornam incapazes de eliminar os produtos de degradação metabólica do organismo e/ou quando se tornam inaptos a executar as funções reguladoras, tem-se o quadro de insuficiência renal crônica (IRC). Em linhas gerais, as substâncias que, comumente, são eliminadas na urina, agregam-se aos líquidos corporais devido à excreção renal comprometida, ocasionando rompimentos nas funções endócrinas e metabólicas. Levam, ainda, à distúrbios hidroeletrolíticos e acidobásicos¹.

Como uma das causas mais comuns, a hipertensão arterial está presente na maioria das doenças renais, principalmente nas glomerulopatias e na nefropatia diabética. A prevalência de hipertensão, determinada por ocasião da detecção da doença renal, aumenta progressivamente à medida que a função renal vai deteriorando, de tal forma que na fase terminal ou dialítica de IRC quase a totalidade dos nefropatas é hipertensa^{2,3}.

Em relação ao tratamento dialítico, este é indicado quando terapias medicamentosas já não apresentam mais resultados, a doença progride e faz-se necessário dar início a hemodiálise. A hemodiálise é um procedimento feito em pacientes que sofrem de insuficiência renal crônica e é realizado por meio de uma máquina que filtra o sangue, ou seja, faz o trabalho que o rim doente não pode fazer, eliminando o excesso de toxinas, sais minerais e líquidos⁴.

Apesar dos avanços do tratamento dialítico para aumentar a expectativa de vida dos pacientes com doença renal, o impacto negativo da doença e do tratamento afeta a percepção dos pacientes em relação à saúde relacionada à qualidade de vida. Conseqüentemente, a doença renal passa a interferir ativamente na saúde física e mental, na funcionalidade, na independência, no bem-estar geral e no convívio social, limitando a capacidade de trabalho e as atividades de vida diária⁵. Neste contexto, torna-se urgente o estudo da IRC para ajudar cada vez mais na sobrevivência dos pacientes, os quais são afetados pelas limitações no decorrer da vida perante o tratamento.

Desta forma, o presente artigo visou levantar materiais bibliográficos com o intuito de atualizar os conhecimentos na dimensão dos melhores tratamentos para pacientes diagnosticados com insuficiência renal crônica, considerando suas necessidades de saúde apresentadas pela literatura, os procedimentos técnicos

adotados pelos médicos e as perspectivas de melhora de suas qualidades de vida, dentro dos contextos das unidades de tratamento dialítico.

Para tanto, foram investigadas as principais causas da insuficiência renal crônica, as especificidades dos tratamentos e os fatores que contribuem para a melhora ou piora do quadro de saúde dos pacientes. Espera-se que os dados e as reflexões propostas neste material contribuam para a expansão e democratização do conhecimento, assim como auxiliie novos pesquisadores interessados no tema.

2 METODOLOGIA

2.1 Desenho do estudo

O método utilizado foi a revisão narrativa da literatura de abordagem qualitativa, do tipo exploratória. Conforme Sousa et al.⁶, as pesquisas narrativas buscam entender de modo geral o objeto pesquisado, a fim de compreender o estado da arte sobre determinado assunto. Seguindo um caráter qualitativo e descritivo, os pesquisadores viabilizam a familiarização com o objeto definido por meio de reflexões e aspectos subjetivos.

Partindo desses pressupostos e com o intuito de se obter um panorama geral sobre o tema desenhado, tomou-se a estratégia PICO (população, intervenção, comparação e *outcomes*) como referência para a construção do questionamento central: quais são os principais tratamentos dialíticos associados à insuficiência renal crônica?

Inicialmente, recorreu-se às bases científicas *Scielo*, *PubMed*, *Medline*, *Lilacs* e o Portal da BVS para reunião da bibliografia de base. Utilizou-se como descritores principais os termos chave: “Insuficiência Renal Crônica”, “Renal *Insufficiency Chronic*” e “Insuficiência Renal”, além de buscas por meio dos termos associados: “insuficiência nos rins” e “*chronic renal failure*”. Eventualmente, aplicou-se o operador booleano AND e NOT. As combinações realizadas podem ser apreciadas no Quadro 1.

Quadro 1 - Termos utilizados na busca em bancos de dados.

Grupo 1: Termo principal	Grupo 2: Termos associados
Insuficiência Renal Crônica	Insuficiência nos rins
<i>Renal Insufficiency Chronic</i>	<i>Chronic renal failure</i>
<i>Insuficiencia Renal Crónica</i>	<i>Insuficiencia Renal</i>

Fonte: próprio autor.

2.2 Estratégias de Busca

De acordo com Saks², a estratégia de busca em banco de dados permite com que materiais bibliográficos sejam encontrados de modo assertivo, abarcando diversas metodologias e conceitos. Ao longo das buscas em banco de dados, o sistema compara os registros para encontrar quais deles contêm os termos pesquisados. Uma maneira de fazer este procedimento ocorre quando o sistema faz essa comparação usando os operadores booleanos.

Operadores Booleanos são termos que sinalizam aos sistemas de busca de dados como combinar os termos da pesquisa. Conforme Souza³, o modelo booleano procura estabelecer uma relação específica entre os termos definidos e estabelecidos com o intuito de encontrar os arquivos necessários à síntese qualitativa que aqui se apresenta.

2.3 Metodologia

A pesquisa foi desenvolvida por meio de levantamento bibliográfico realizado em três etapas:

1. coleta de títulos e resumo de artigos científicos e/ou livros de base;
2. leitura e seleção das referências;
3. análise final dos textos e seleção das citações que fazem parte dessa revisão narrativa de literatura.

Para a aquisição dos artigos, foi realizada uma primeira busca nos bancos de dados fazendo uso dos termos mencionados no Quadro 1. Posteriormente, realizou-se um refinamento dos itens obtidos por meio da seleção de texto vinculados diretamente ao tema principal. Como mencionado, utilizou-se dois grupos de termos, sendo o grupo 1 formado pelos termos principais e o grupo 2 formado por termos secundários. Cada termo do grupo 1 foi combinado com cada termo do grupo 2 por meio do operador booleano “AND”.

Foram incluídos artigos que datavam de 2017 a 2022, sendo estudos originais do tipo revisão de literatura, análise de dados, estudo de corte retrospectivo, diretrizes de cuidado ao paciente, inquérito epidemiológico e estudo transversal tendo a população formada por humanos, independente do sexo, com idade acima de 18 anos, que estavam sob hemodiálise ou não e que apresentaram resultados em relação ao tratamento da Insuficiência Renal Crônica (IRC). Levou-se em consideração, ainda, apenas estudos que foram disponibilizados gratuitamente e *online*.

Foram excluídos os estudos que não estavam disponíveis em português ou inglês. Foram excluídos também estudos feitos em animais e aqueles que não especificaram se os pacientes fizeram ou não tratamento com hemodiálise.

A fim de organizar as descobertas e informações, os dados foram compilados em quadros, tabelas e gráficos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A partir das pesquisas realizadas nas bases de dados utilizadas, constou-se que haverá mais de 80 mil estudos que procuravam investigar a Insuficiência Renal Crônica e os aspectos relacionados ao tratamento dialítico da doença. O maior número de trabalhos se concentrou no Portal Regional da BVS, que resgata dados de diversas bases, incluindo Medline e Lilacs, estas duas últimas tomadas como referência neste trabalho, como é possível observar na Tabela 1.

Tabela 1 - Número de pesquisas registradas conforme as bases consultadas

Fontes da Pesquisa	Número de trabalhos registrados
Portal da BVS	41.256
Medline	38.279
Lilacs	1.777

Fonte: Conforme as bases/portal.

É possível notar que existe um interesse muito grande em analisar a doença renal crônica devido ao grande número de pesquisas relacionadas ao tema. Tal relevância pode ser justificada pelo grande número de pessoas afetadas pela IRC, aumentando a urgência de compreender a temática, visando uma melhora na qualidade de vida dos portadores.

Em relação aos materiais de estudo selecionados para embasar teoricamente a atual pesquisa, foram escolhidos dezessete trabalhos que se mostraram relevantes para responder à pergunta central proposta. Todas as bibliografias selecionadas se mostraram pertinentes ao tema e atualizadas, sendo adequadas à proposta. Dessa forma, as principais informações acerca de cada estudo selecionado estão dispostas no Quadro 2.

Quadro 2 - Estudos selecionados (Continua)

Nome do estudo	Autor e Data	Categoria do estudo	Idioma
Patologia renal crônica e tratamento dialítico: cuidados e possibilidades a partir da literatura	Paulino <i>et al.</i> (2022) ⁷	Revisão integrativa da literatura	Português
Linha de cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica em Santa Catarina	Governo do Estado de Santa Catarina (2021) ⁸	Diretrizes de cuidado ao paciente	Português
A adesão de pacientes portadores de insuficiência Renal Crônica à terapia dialítica	Silva <i>et al.</i> (2021) ⁹	Revisão de literatura	Português
<i>Documento de información y consenso para la detección y manejo de la enfermedad renal crónica</i>	García-Maset <i>et al.</i> (2022) ¹⁰	Diretrizes de cuidado ao paciente	Espanhol
O tratamento multidisciplinar para pacientes com doença renal crônica em pré-diálise minimiza os custos: uma análise de corte retrospectiva de quatro anos	Moraes Júnior <i>et al.</i> (2021) ¹¹	Estudo de corte retrospectivo	Português
Cuidados de suporte renal: uma atualização da situação atual dos cuidados paliativos em pacientes com Doença Renal Crônica (DRC)	Tavares <i>et al.</i> (2020) ¹²	Revisão de literatura	Português

Quadro 2 - Estudos selecionados (Conclusão).

Nome do estudo	Autor e Data	Categoria do estudo	Idioma
<i>Brazilian Dialysis Census: analysis of data from the 2009-2018 decade</i>	Neves <i>et al.</i> (2020) ¹³	Análise de Dados	Inglês
Repercussão do tratamento dialítico em pacientes portadores de comorbidades	Helena <i>et al.</i> (2020) ¹⁴	Revisão integrativa	Português
Tratamento conservador de paciente com doença renal crônica que renuncia à diálise	Castro (2018) ¹⁵	Revisão de literatura	Português
Impacto, Acesso e Disparidades na Doença Renal	Crews <i>et al.</i> (2019) ¹⁶	Revisão de literatura	Português
Qualidade de vida de doentes renais crônicos	Jesus <i>et al.</i> (2018) ¹⁷	Estudo transversal	Português
Fatores associados à doença renal crônica: inquérito epidemiológico da Pesquisa Nacional de Saúde	De Aguiar <i>et al.</i> (2020) ¹⁸	Inquérito epidemiológico	Português
Doença renal crônica: relação dos pacientes com a hemodiálise	Dos Santos <i>et al.</i> (2017) ¹⁹	Estudo qualitativo e descritivo.	Português
Estratégias da atenção básica na doença renal crônica: a importância do diagnóstico precoce	Santos <i>et al.</i> (2017) ²⁰	Revisão de literatura	Português
Insuficiência renal crônica: uma revisão integrativa acerca dos estudos com abordagem qualitativa	Dos Santos <i>et al.</i> (2017) ²¹	Revisão de literatura	Português
Avaliação da função renal na doença renal crônica	Porto <i>et al.</i> (2017) ²²	Revisão de literatura	Português
O impacto do tratamento hemodialítico no portador de insuficiência renal crônica	Da Silva <i>et al.</i> (2019) ²³	Revisão de literatura	Português

Fonte: Conforme as pesquisas.

A partir das bibliografias eleitas, iniciou-se a revisão identificando os principais fatores de risco, assim como as manifestações clínicas da IRC nos portadores da doença. Neste sentido, a hipertensão arterial e a diabetes mellitus receberam destaque nos resultados das pesquisas, como se verifica no Quadro 3. Além disso, cabe ressaltar que, em relação aos sintomas, a Insuficiência Renal Crônica geralmente se apresenta assintomática, como De Aguiar *et al.*¹⁸ ressaltaram.

Quadro 3 - Manifestações clínicas/fatores de risco da Insuficiência Renal Crônica (Continua).

Pesquisadores/ano	Relação dos apontamentos
Paulino <i>et al.</i> (2022) ⁷	hipertensão arterial sistêmica, uremia, edema e anemia.
Governo do Estado de Santa Catarina (2021) ⁸	Diabetes Mellitus (DM) e a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).
Silva <i>et al.</i> (2021) ⁹	Obesidade, diabetes e alta pressão arterial.
García-Maset <i>et al.</i> (2022) ¹⁰	Diabetes mellitus, hipertensão arterial e enfermidade glomerular

Quadro 3 - Manifestações clínicas/fatores de risco da Insuficiência Renal Crônica (Conclusão).

Pesquisadores/ano	Relação dos apontamentos
Moraes Júnior et al. (2021) ¹¹	Hipertensão e diabetes
Tavares et al. (2020) ¹²	Dor, prurido urêmico, síndrome das pernas inquietas, náusea e vômito, constipação, dispneia, anorexia, fadiga, ansiedade, depressão, distúrbio do sono.
Neves et al. (2020) ¹³	Não consta.
Helena et al. (2020) ¹⁴	Hipertensão arterial e Diabetes Mellitus.
Castro (2018) ¹⁵	Elevada prevalência de diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica.
Crews et al. (2019) ¹⁶	Diabetes e hipertensão, bem como comportamentos e estilos de vida.
Jesus et al. (2018) ¹⁷	a hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e as glomerulonefrites.
De Aguiar et al. (2020) ¹⁸	A DRC é uma doença assintomática até evoluir para seu estágio avançado, sendo frequentemente detectada tardiamente, o que compromete seu controle e tratamento.
Dos Santos et al. (2017) ¹⁹	O paciente apresenta níveis elevados de fósforo, de potássio e de paratormônio, além de anemia, acidose, emagrecimento, sinais de desnutrição, hipertensão, enfraquecimento ósseo, cansaço, diminuição da libido e do apetite.
Santos et al. (2017) ²⁰	Diabetes, hipertensão, dislipidemia, obesidade, doença cardiovascular e tabagismo
Dos Santos et al. (2017) ²¹	Obesidade, a hipertensão e o diabetes
Porto et al. (2017) ²²	Diabetes mellitus e a hipertensão
Da Silva et al. (2019) ²³	Os grupos de risco representados por hipertensos, diabéticos, idosos e pessoas com história de doença cardiovascular.

Fonte: conforme as bases.

Nos últimos anos, foram associados ao desenvolvimento da IRC, fatores de diferentes áreas, como os genéticos, ambientais, sociodemográficos e clínicos. Quando referente à questões populacionais, nota-se que, em países de alta renda, em que existem grupos marginalizados, principalmente devido à raça e etnia dessa população, as pessoas que possuem baixo nível socioeconômico estão mais expostas a adquirirem doenças. Além desses aspectos, fatores de risco que podem ser modificados, como os clínicos, são os que mais se destacam, atingindo também os grupos mais desfavoráveis socioeconomicamente. Dentre os riscos existentes, os que possuem maior relevância são a diabetes e a hipertensão¹⁶.

A diabetes se apresenta como a principal causa de doença renal avançada no mundo, sendo a hipertensão a segunda no ranking. Para que a progressão da Doença Renal Crônica (DRC) seja retardada é fundamental que a hipertensão seja controlada, sendo que as minorias raciais/étnicas e pessoas de baixa renda são as mais atingidas

por essa condição e as que menos estão em circunstâncias que auxiliem no controle da situação¹⁶.

Além das variáveis mencionadas, o estilo de vida e os comportamentos do indivíduo também são fatores que influenciam a progressão da IRC e que são influenciados pelo status socioeconômico dele. Assim, por conta dos empecilhos enfrentados pela população mais desfavorecida em relação à padrões alimentares e estilo de vida, como o acesso limitado a alimentos nutritivos e a insegurança alimentar, o risco da doença renal aumenta. Dessa forma, essa insegurança alimentar leva à maior propensão do desenvolvimento de um sobrepeso e obesidade, o que corrobora com o surgimento de comorbidades associadas à dieta, que é o caso da diabetes e da hipertensão^{16,18}.

De Aguiar *et al.*¹⁸ também apontam a relação entre o tabagismo e a maior prevalência da DRC. O autor destaca que existe uma associação entre o estilo de vida, filtração glomerular e proteinúria que consta que existe um aumento da albuminúria em pacientes fumantes, fato que se liga ao surgimento da lesão renal progressiva e hipertensão.

Neste contexto, Santos *et al.*¹⁹ destacam a importância do diagnóstico precoce, salientando que, para que o doente renal possua uma melhor sobrevida, existem três pilares que precisam ser sustentados: o diagnóstico precoce, o encaminhamento imediato ao serviço da nefrologia e a implementação de medidas para preservar a função renal. Dentre os benefícios do diagnóstico precoce, evidencia-se a identificação e o tratamento de causas que são reversíveis em quadros de insuficiência renal. Dessa forma, ao estabilizar estas causas, a doença evoluirá de forma mais lenta e a qualidade de vida do paciente melhorará.

No entanto, ao atingir o último estágio da doença renal, denominada fase pré-diálise, alterações precisam ser feitas à medida que novos sintomas vão surgindo, como aumento dos níveis de fósforo, anemia, sinais de desnutrição, diminuição da libido e do apetite, entre outros. Assim, quando se perde totalmente a função renal, é quando são necessárias a ação das Terapias Renais Substitutivas (TRS). Dentre as opções, existem os tratamentos com a diálise ou o transplante de rins²¹.

Ao analisar os achados relacionados às principais formas de tratamentos dialíticos da Insuficiência Renal Crônica, houve unanimidade, sendo mencionadas a

Hemodiálise e a Diálise Peritoneal por todos os autores. Os resultados estão dispostos no Quadro 4.

Quadro 4 - Principais tratamentos dialíticos associados à Insuficiência Renal Crônica

Pesquisadores/ano	Relação dos apontamentos
Paulino <i>et al.</i> (2022) ⁷	Hemodiálise.
Governo do Estado de Santa Catarina (2021) ⁸	Diálise Peritoneal e Hemodiálise.
Silva <i>et al.</i> (2021) ⁹	Hemodiálise e Diálise Peritoneal.
García-Maset <i>et al.</i> (2022) ¹⁰	Diálise peritoneal, hemodiálise no centro ou hemodiálise domiciliar
Moraes Júnior <i>et al.</i> (2021) ¹¹	Hemodiálise e Diálise Peritoneal.
Tavares <i>et al.</i> (2020) ¹²	Hemodiálise e Diálise Peritoneal.
Neves <i>et al.</i> (2020) ¹³	Hemodiálise e Diálise Peritoneal.
Helena <i>et al.</i> (2020) ¹⁴	Hemodiálise e Diálise Peritoneal.
Castro (2018) ¹⁵	Hemodiálise e Diálise Peritoneal, tendo como uma alternativa o tratamento conservador sem suporte dialítico.
Crews <i>et al.</i> (2019) ¹⁶	Hemodiálise e Diálise Peritoneal.
Jesus <i>et al.</i> (2018) ¹⁷	Hemodiálise e Diálise Peritoneal.
De Aguiar <i>et al.</i> (2020) ¹⁸	Terapia Renal Substitutiva.
Dos Santos <i>et al.</i> (2017) ¹⁹	Hemodiálise.
Santos <i>et al.</i> (2017) ²⁰	Hemodiálise.
Dos Santos <i>et al.</i> (2017) ²¹	Hemodiálise e Diálise Peritoneal.
Porto <i>et al.</i> (2017) ²²	Terapia Renal Substitutiva.
Da Silva <i>et al.</i> (2019) ²³	Hemodiálise.

Fonte: conforme o material consultado.

Por conta da Insuficiência Renal Crônica e a demora em relação ao transplante de rins, a terapia dialítica é necessária em muitos casos. A hemodiálise é o tratamento mais utilizado atualmente, tendo o objetivo de exercer a função do rim, aumentando o tempo de vida do portador da doença. Esse tratamento é realizado através de uma máquina que filtra o sangue por intermédio de um acesso venoso, que pode ser um cateter ou uma fístula arteriovenosa. A partir daí o sangue passa por um filtro de diálise que retira líquidos e toxinas em excesso, fazendo com que o sangue retorne para o corpo limpo novamente. Cada sessão de filtração tem duração de 4 horas, tendo que manter a frequência de realização em 3 vezes por semana ou de acordo com a necessidade do paciente^{9,14}.

Outra opção de tratamento dialítico utilizado é a Diálise Peritoneal, que é realizada através da implantação de um cateter intra-abdominal em que a solução de diálise é infundida e depois drenada. A solução entra em contato com o sangue elimina

substâncias tóxicas, ureia, potássio, creatinina, exercendo o papel do rim. Outro diferencial deste tratamento é que ele pode ser realizado em casa, ao contrário da hemodiálise¹⁴.

Além disso, Castro¹⁵ ressalta a importância do desenvolvimento de programas que corroborem o objetivo de realizar o diagnóstico precoce da IRC. Com isso, o tratamento conservador visa retardar a piora da função renal a partir de medidas clínicas, como modificações na dieta e no estilo de vida e a prescrição de remédios, ajudando a prevenir possíveis complicações dessa condição. Dessa forma, ainda que a doença renal crônica seja irreversível, é possível estabilizá-la se iniciado o tratamento no momento do diagnóstico e mantido a longo prazo.

As chances do tratamento gerar bons resultados estão diretamente associadas com o momento em que ele é iniciado, ou seja, o quanto antes começar o tratamento conservador, maiores são as chances de ter os melhores resultados. No entanto, a progressão da IRC leva os pacientes a precisarem aderir aos tratamentos dialíticos, sendo que, em muitos casos, o tratamento conservador traz um sentimento de medo da hemodiálise para o portador, por ser mais invasivo^{15,20}.

Nota-se, então, que a hemodiálise continua sendo uma das poucas e necessárias opções que o portador da IRC possui para seu tratamento. Entretanto, esse tipo de tratamento impacta diretamente a qualidade de vida do paciente, por conta de diversos fatores, como a dependência da máquina, alterações corporais, entre outros, presentes no Quadro 5.

Quadro 5 - Desafios enfrentados por portadores da Insuficiência Renal Crônica em tratamento dialítico (Continua).

Pesquisadores	Relação dos apontamentos
Paulino <i>et al.</i> (2022) ⁷	hipotensão, câimbras musculares, náuseas e vômitos, cefaleia, dor torácica e dor lombar, prurido, febre calafrios hipertensão, que podem levar o paciente ao óbito.
Governo do Estado de Santa Catarina (2021) ⁸	Não consta.
Silva <i>et al.</i> (2021) ⁹	Necessidade de estar semanalmente no hospital, limitação de água e de alguns alimentos; efeitos colaterais decorrentes do tratamento, entre outros.
García-Maset <i>et al.</i> (2022) ¹⁰	Não consta.
Moraes Júnior <i>et al.</i> (2021) ¹¹	Não consta.

Quadro 5 - Desafios enfrentados por portadores da Insuficiência Renal Crônica em tratamento dialítico (Conclusão).

Pesquisadores	Relação dos apontamentos
Tavares <i>et al.</i> (2020) ¹²	Sintomas muito semelhantes aos de outras doenças crônicas, e têm uma sobrevivência não superior àquela de muitas doenças malignas
Neves <i>et al.</i> (2020) ¹³	Aumento da taxa de mortalidade e propensão à positividade da sorologia para Hepatite C.
Helena <i>et al.</i> (2020) ¹⁴	A qualidade de vida das pessoas com IRC são afetadas pois o tratamento necessita de mudanças adaptativas comprometendo sua saúde física, psico-emocional, nutricional, social, terá um controle mais rigoroso em relação a alimentação, ingestão hídrica. A mudança da rotina e hábitos interferem diretamente na vida social e familiar.
Castro (2018) ¹⁵	Para pacientes com doença arterial coronariana, doença pulmonar obstrutiva crônica, tumores sólidos, doença arterial periférica grave, comprometimento cognitivo severo ou importante limitação de mobilidade, a diálise pode agravar a condição clínica, piorando ainda mais a qualidade de vida do paciente e dos familiares.
Crews <i>et al.</i> (2019) ¹⁶	Não consta.
Jesus <i>et al.</i> (2018) ¹⁷	Mudanças nos hábitos e na rotina, incluindo o uso contínuo de medicamentos, restrições hídricas, afastamento do trabalho, limitações físicas, nutricionais, do convívio social e familiar, e a dependência de acompanhamento clínico ambulatorial constante. Além disso, também se verifica declínio sexual, conflitos existenciais e angústia espiritual, que por sua vez agrava os sintomas físicos e emocionais.
De Aguiar <i>et al.</i> (2020) ¹⁸	Não consta.
Dos Santos <i>et al.</i> (2017) ¹⁹	O novo estilo de vida a ser adotado pela pessoa submetida à hemodiálise pode originar sentimentos como medo, ansiedade, insegurança, culpa e raiva. Como consequência, há a probabilidade de uma diminuição da autoestima e de um comportamento de resistência em seguir o tratamento adequadamente, prejudicando, assim, o quadro clínico.
Santos <i>et al.</i> (2017) ²⁰	Não consta.
Dos Santos <i>et al.</i> (2017) ²¹	A diálise é vista como causadora de sintomas incapacitantes.
Porto <i>et al.</i> (2017) ²²	Anemia, acidose metabólica, desnutrição e alteração do metabolismo de cálcio e fósforo decorrentes da perda funcional dos rins, a doença renal terminal e o óbito (principalmente por eventos cardiovasculares).
Da Silva <i>et al.</i> (2019) ²³	Indivíduos em terapia hemodialítica se deparam com situações que podem resultar em problemas como isolamento social, perda do emprego, limitações de locomoção e lazer, diminuição da atividade física, necessidade de adaptação à perda da autonomia, alterações da imagem corporal e ainda, um sentimento ambíguo entre o medo de viver e de morrer.

Fonte: conforme as bases de dados.

Antes do momento do tratamento, o indivíduo portador da IRC começa a passar por um sofrimento desde o recebimento do diagnóstico, que traz consigo uma gama de sensações e emoções conflitantes. Inicialmente a negação toma conta do paciente, gerando uma revolta e sentimento de injustiça por estar naquela situação. Tais sentimentos são muito comuns, principalmente por conta do pensamento em realizar

o tratamento hemodialítico, uma vez que este possui diversas desvantagens, além de alterar todo o estilo de vida do indivíduo^{9,23}.

Ao iniciar o tratamento, os afetados pela DRC já o fazem com a ciência de que o quadro é irreversível e, para além disso, ainda possuem várias perdas ao longo deste processo. Tais perdas não se limitam apenas à função renal, se expandindo também para questões socioeconômicas e emocionais⁹.

Os aspectos emocionais compreendem o medo e a perda da autonomia, que dificultam o processo de adaptação à essa nova forma de viver. No que diz respeito à fatores físicos, o cateter venoso central e a fístula arteriovenosa, elementos fundamentais para o tratamento hemodialítico, se mostram como pontos negativos e de incômodo para os pacientes. Esses desconfortos causam alterações significativas no cotidiano dos portadores, além de atrapalhar em atividades laborais. Além disso, para realizar o manuseio e a manutenção desses aparelhos, são necessários alguns cuidados, uma vez que existem riscos de complicações trombolíticas, infecciosas, bacterianas e traumáticas^{9,21}.

Em relação aos fatores psicossociais, esses são os que estão em maior evidência, sendo a diminuição da qualidade de vida a principal alteração. Além disso, as modificações na imagem e a dependência financeira também são causas de tal sofrimento. As perdas e alterações que são feitas nas vidas dos portadores da IRC causam um impacto muito forte na qualidade de vida por conta da redução de suas capacidades, que precisam se adequar a condições como práticas físicas limitadas, controle de ingestão líquida e alimentar, rotina de sessões de hemodiálise, entre outros¹⁷.

Para tentar reduzir esses danos, o papel da enfermagem, por exemplo, é essencial, procurando colocar em prática uma metodologia que atenda às necessidades do paciente e da família. Com a atuação desses profissionais, é possível identificar os problemas que cercam a vida do portador de IRC e determinar a melhor e mais eficiente intervenção. Esses cuidados devem compreender todo o processo, desde o acolhimento inicial do paciente até a saída da sessão de hemodiálise^{9,14}.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo se concentrou em descrever as principais manifestações clínicas, fatores de risco e tratamentos dialíticos da Insuficiência Renal Crônica em pacientes diagnosticados com essa doença. Além disso, foram identificados alguns desafios enfrentados pelos pacientes que se submetem ao tratamento dialítico e quais condutas podem melhorar essa condição.

Em um primeiro momento, verificou-se que os principais fatores de risco para a IRC, assim como as manifestações clínicas são a hipertensão arterial, a diabetes e condições derivadas, como a obesidade.

Em seguida, foram mencionados os principais tratamentos dialíticos utilizados para a IRC presentes na literatura. De forma unânime, foram apresentadas as opções de tratamento com hemodiálise e a Diálise Peritoneal, além da opção do tratamento conservador, que muitas vezes precede a hemodiálise.

Foram mencionados também os desafios enfrentados pelos portadores da IRC que fazem tratamento dialítico, os quais impactam diretamente na qualidade de vida do paciente. Foram destacados fatores socioeconômicos e emocionais, advindos principalmente das mudanças no estilo de vida do indivíduo.

Por fim, verificou-se que o papel da enfermagem é fundamental no auxílio da redução desses danos na vida do paciente, com práticas que visam a melhoria da qualidade de vida deste. No entanto, a presente pesquisa não pretende encerrar as discussões acerca do assunto.

REFERÊNCIAS

1. Bastos MG, Bregman R, Kirsztajn GM. Doença renal crônica: frequente e grave, mas também prevenível e tratável. *Rev Assoc Med Bras.* 2010;56(2):248–53. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/3n3JvHpBFm8D97zJh6zPXbn/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 de outubro de 2021.
2. Rastogi D, Ngai P, Barst RJ, Koumbourlis AC. Lower airway obstruction, bronchial hyperresponsiveness, and primary pulmonary hypertension in children. *Pediatr Pulmonol.* 2004 Jan;37(1):50–5. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14679489/>. Acesso em: 20 de outubro de 2021.
3. Ritz E, Adamczak M, Zeier M. Kidney and Hypertension? Causes. *Herz.* 2003 Dec 1;28(8):663–7. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14689099/>. Acesso em: 20 de outubro de 2021.
4. Duarte PS, Miyazaki MCOS, Ciconelli RM, Sesso R. Tradução e adaptação cultural do instrumento de avaliação de qualidade de vida para pacientes renais crônicos (KDQOL-SF TM). *Rev Assoc Med Bras.* 2003;49(4):375–81. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/JxHTKxTw3WmQqNDPg3VLzgB/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 de outubro de 2021.
5. Kolewaski CD, Mullally MC, Parsons TL, Paterson ML, Toffelmire EB, King-VanVlack CE. Quality of life and exercise rehabilitation in end stage renal disease. *CANNT J.* 15(4):22–9. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16491995/>. Acesso em: 20 de outubro de 2021.
6. Mota de Sousa LM, Furtado Firmino C, Alves Marques-Vieira CM, Silva Pedro Severino S, Castelão Figueira Carlos Pestana H. Revisões da literatura científica: tipos, métodos e aplicações em enfermagem. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação.* 2018 Jun 23;1(1):45–55. Disponível em: <https://rper.aper.pt/index.php/rper/article/view/20>. Acesso em: 20 de outubro de 2021.
7. Paulino E de FR, Santos GB dos, Silva KL da, Pessoa KCS, Vieira CHA, Lima GCR, et al. Patologia renal crônica e tratamento dialítico: cuidados e possibilidades a partir da literatura. *Research, Society and Development.* 2022 Apr 18;11(5):e9411527863. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/27863>. Acesso em: 10 de setembro de 2022.
8. Governo do Estado de Santa Catarina. Linha De Cuidado Da Pessoa Com Doença Renal Crônica Em Santa Catarina. Secretaria de Estado da Saúde. 2021; Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/planejamento-em-saude/instrumentos-de-gestao-estadual/planos-operativos/plano-de-nefrologia/linha-de-cuidado-das-pessoas->

com-doenca-renal-cronica-em-santa-catarina-aprovado-pela-deliberacao-cib-190-2021. Acesso em: 10 de setembro de 2022.

9. da Silva JF, Barbosa DFR, Verçosa RCM, de Santana KGS, Malta RU, de Farias ISM, et al. A adesão de pacientes portadores de Insuficiência Renal Crônica à terapia dialítica / Adherence of patients with Chronic Kidney Insufficiency to dialytic therapy. *Brazilian Journal of Development*. 2021 Nov 24;7(11):108167–84. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/40119>. Acesso em: 10 de setembro de 2022.
10. García-Maset R, Bover J, Segura de la Morena J, Goicoechea Diezhandino M, Cebollada del Hoyo J, Escalada San Martín J, et al. Documento de información y consenso para la detección y manejo de la enfermedad renal crónica. *Nefrología*. 2022 May;42(3):233–64. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211699521001612>. Acesso em: 10 de setembro de 2022;
11. Moraes Júnior CS de, Fernandes NM da S, Colugnati FAB. Multidisciplinary treatment for patients with chronic kidney disease in pre-dialysis minimizes costs: a four-year retrospective cohort analysis. *Brazilian Journal of Nephrology*. 2021 Sep;43(3):330–9. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbn/a/GmzrPJsHMBvfcgp6GsH9XvL/abstract/?lang=en>. Acesso em: 10 de setembro de 2022.
12. Tavares AP dos S, Santos CG da S, Tzanno-Martins C, Barros Neto J, Silva AMM da, Lotaif L, et al. Kidney supportive care: an update of the current state of the art of palliative care in CKD patients. *Brazilian Journal of Nephrology*. 2021 Mar;43(1):74–87. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbn/a/8W5QdC4H4dxKzjz8RChD8G/?lang=en>. Acesso em: 10 de outubro de 2022.
13. Neves PDM de M, Sesso R de CC, Thomé FS, Lugon JR, Nasicmento MM. Brazilian Dialysis Census: analysis of data from the 2009-2018 decade. *Brazilian Journal of Nephrology*. 2020 Jun;42(2):191–200. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbn/a/Dbk8Rk5kFYCSZGJv3FPpxWC/?lang=en>. Acesso em: 10 de setembro de 2022.
14. Helena A, Rocha GM da, Andrade GL de. Repercussão do tratamento dialítico em pacientes portadores de comorbidades / repercussion of dialytic treatment in patients with comorbidities. *Brazilian Journal of Development*. 2020;6(12):103516–24. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/22350>. Acesso em: 10 de setembro de 2022.
15. Castro MCM. Conservative management for patients with chronic kidney disease refusing dialysis. *Brazilian Journal of Nephrology*. 2019 Mar;41(1):95–102. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbn/a/ctbjYfSYv8WRMDRbZVP97Th/?lang=en>. Acesso em: 10 de setembro de 2022.

16. Crews DC, Bello AK, Saadi G. 2019 World Kidney Day Editorial - burden, access, and disparities in kidney disease. *Brazilian Journal of Nephrology*. 2019 Mar;41(1):1–9. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbn/a/8JLnj95CnTcJdXv7BtCDJpn/?lang=pt>. Acesso: 10 de setembro de 2022.
17. Jesus NM, Souza GF de, Mendes-Rodrigues C, Almeida Neto OP de, Rodrigues DDM, Cunha CM. Quality of life of individuals with chronic kidney disease on dialysis. *Brazilian Journal of Nephrology*. 2019 Sep;41(3):364–74. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbn/a/47L5fY58yBs93xF66wJvDYc/?lang=en>. Acesso em: 10 de setembro de 2022.
18. Aguiar LK de, Prado RR, Gazzinelli A, Malta DC. Fatores associados à doença renal crônica: inquérito epidemiológico da Pesquisa Nacional de Saúde. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2020;23. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/JY5X7GG6mbjfdcX5gcGW6Km/?lang=pt>. Acesso em: 10 de setembro de 2022.
19. Santos BP dos, Oliveira VA, Soares MC, Schwartz E. Doença renal crônica: relação dos pacientes com a hemodiálise. *ABCS Health Sciences*. 2017 Apr 26;42(1). Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio833072#:~:text=CONCLUS%C3%83O%3A,da%20doen%C3%A7a%20e%20do%20tratamento>. Acesso em: 12 de setembro de 2022.
20. Roberta Firme de Moura Santos J, Flávia de Sá Luz M, da Rocha Lima Silva R, Firme de Aguiar V, Holanda de Moura I, de Sousa e Silva P. Estratégias da atenção básica na doença renal crônica: a importância do diagnóstico precoce. *Saúde.com*. 2017 Jun 27;13(2):863–70. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/466>. Acesso em: 12 de setembro de 2022.
21. dos Santos BP, Lise F, de Paula EA, Rodrigues LPV, Castelblanco DCC, Schwartz E. Insuficiência renal crônica: uma revisão integrativa acerca dos estudos com abordagem qualitativa. *Revista de Enfermagem UFPE on line*. 2017 Dec 4;11(12):5009. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/15211>. Acesso em: 12 de setembro de 2022.
22. Porto JR, Gomes KB, Fernandes AP, Domingueti CP. Evaluation of Renal Function in Chronic Kidney Disease. *Revista Brasileira de Análises Clínicas*. 2017;49(1). Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1151739>. Acesso em: 12 de setembro de 2022.
23. Silva M, Santos J, Lima E, Santos J. O impacto do tratamento hemodialítico no portador de insuficiência renal crônica. *Enciclopédia Biosfera*. 2019 Dec 15;16(30). Disponível em: <https://conhecer.org.br/ojs/index.php/biosfera/article/view/138>. Acesso em: 12 de setembro de 2022.

