UNIVERSIDADE BRASIL
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CAMPUS DESCALVADO

CAROLINE GOMES FERNANDES

PRINCIPAIS INTERCORRÊNCIAS DURANTE AS SESSÕES DE HEMODIÁLISE E PROPOSTAS BÁSICAS DE INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

DESCALVADO – SP
2021

UNIVERSIDADE BRASIL

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

CAROLINE GOMES FERNANDES

PRINCIPAIS INTERCORRÊNCIAS DURANTE AS SESSÕES DE HEMODIÁLISE E PROPOSTAS BÁSICAS DE INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação apresentado à Universidade Brasil, como parte dos requisitos necessários para obtenção do título de Bacharel em enfermagem.

Orientador (a): Prof Ma. Andréia Regina Lopes

DESCALVADO – SP

2021

Fernandes, Caroline Gomes
F399p Principais intercorrências durante as sessões de hemodiálise e propostas básicas de intervenções de enfermagem / Caroline Gomes Fernandes. – Descalvado: Universidade Brasil, 2021.
21f. : il. ; 29,5cm.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Brasil, como complementação dos créditos necessários para obtenção do título de Graduação em Enfermagem.
Orientadora: Profa. Ma. Andréia Regina Lopes

1. Insuficiência renal. 2. Hemodiálise. 3. Assistência de enfermagem. I. Título.

CDD | 610.7369

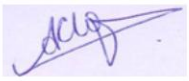
UNIVERSIDADE BRASIL
CURSO DE ENFERMAGEM

CERTIFICADO DE APROVAÇÃO

Acadêmico (a): Caroline Gomes Fernandes

Título do Trabalho: Principais intercorrências durante as sessões de hemodiálise e propostas básicas de intervenções de enfermagem

Data da avaliação pela Banca Examinadora: 22 de junho de 2021.



Orientador (a): _____
Profa. Ms. Andréia Regina Lopes

Examinador 1: _____
Profa. Ms. Maria Tereza Bonitatibus de Assis

Examinador 2: _____
Profa. Maria Eliza Bianchi dos Santos

APROVADO(A) em 22/06/2021 com **Nota: 10**

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho aos meus pais Altair e Regina (in memorian), que não estão presente neste momento tão incrível da minha vida, mas seus ensinamentos e valores me conduziram até aqui, com muito amor e saudade.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço à Deus, que me deu sabedoria e força para concluir essa etapa. Sem Ele, seria impossível.

Aos meus familiares, eu agradeço por todo apoio e incentivo nas horas difíceis.

As minhas irmãs, Caren e Cassila, muito obrigada por serem tão companheiras e estarem ao meu lado me dando força para continuar.

Ao meu cunhado, Carlos, obrigada por todo apoio e força.

A minha avó Francisca (in memorian), obrigada pelas palavras de conforto e incentivo desde início.

Aos meus amigos, muito obrigada pelas palavras de apoio e toda ajuda no decorrer deste caminho.

Aos meus professores, agradeço de coração pelos ensinamentos.

Aos meus colegas, obrigada por terem feito parte desta etapa em minha vida.

A minha orientadora, Andréia, muito obrigada pela paciência, dedicação e carinho.

RESUMO

A hemodiálise é uma metodologia utilizada para a filtração e depuração do sangue de substâncias que já não são desejáveis como a creatinina e a ureia. Essas substâncias precisam ser eliminadas da circulação sanguínea, uma vez que, existe deficiência no mecanismo de filtragem nos pacientes portadores de insuficiência renal. Este trabalho teve como objetivo identificar, a partir de revisão da literatura científica, as principais intercorrências durante as sessões de hemodiálise e propostas básicas de intervenções de enfermagem, o qual se materializou através de pesquisa bibliográfica em livros e artigos científicos. As principais intercorrências descritas na literatura relacionadas à hemodiálise foram: câimbra, cefaleia, hipotensão arterial, entre outras. Quanto à atuação do enfermeiro e da equipe de enfermagem, foi possível perceber a importância na equipe multiprofissional, pois são elementos que estão presente antes, durante e após a hemodiálise dando as orientações necessárias, prestando os cuidados de enfermagem e sempre alerta para tomar as medidas corretas nas intercorrências.

Palavras-chave: Insuficiência renal. Hemodiálise. Assistência de enfermagem.

ABSTRACT

Hemodialysis is a methodology used to filter and purify the blood of substances that are no longer desirable, such as creatinine and urea. These substances need to be eliminated from the bloodstream, since there is a deficiency in the filtering mechanism in patients with renal failure. This study aimed to identify, from a review of the scientific literature, the main complications during hemodialysis sessions and basic proposals for nursing interventions, which materialized through bibliographical research in books and scientific articles. The main complications described in the literature related to hemodialysis were: cramps, headache, hypotension, among others. As for the role of the nurse and the nursing team, it was possible to see the importance of the multidisciplinary team, as they are elements that are present before, during and after hemodialysis, giving the necessary guidance, providing nursing care and always alert to take measures correct in the complications.

Keywords: Renal failure. Hemodialysis. Nursing care.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 10
2 OBJETIVO(S) 12
3 METODOLOGIA 13
4 REVISÃO DE LITERATURA 14
4.1 INSUFICIÊNCIA RENAL E HEMODIÁLISE 14
4.2 INTERCORRÊNCIAS DURANTE A HEMODIÁLISE E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM 15
4.2.1 HIPOTENSÃO ARTERIAL 16
4.2.2 CÂIMBRAS 17
4.2.3 CEFALEIA 17
4.3 INTERVENÇÕES PARA EVITAR INTERCORRÊNCIAS RELACIONADAS À HEMODIÁLISE 17
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS 20
REFERÊNCIAS 21

1 INTRODUÇÃO

Segundo Rocha, et al., (2017) A hemodiálise é uma metodologia utilizada para a filtração e depuração do sangue de substâncias que já não são desejáveis como a creatinina e a ureia. Essas substâncias precisam ser eliminadas da circulação sanguínea, uma vez que, existe deficiência no mecanismo de filtragem nos pacientes portadores de insuficiência renal.

Segundo Silva, et al., (2016) a insuficiência renal (IR) refere-se como uma síndrome pelas alterações da função renal com retenção de metabólitos e eletrólitos no organismo. Conforme o tempo de desenvolvimento da doença, esta síndrome pode ser determinada como Insuficiência Renal Aguda (IRA) ou Insuficiência Renal Crônica (DRC).

Segundo o Ministério da Saúde (2015), a insuficiência renal aguda (IRA) é quando ocorre uma súbita e rápida perda da função renal e a insuficiência renal crônica (IRC) é definida quando esta perda é lenta, progressiva e irreversível.

A hemodiálise está indicada para pacientes com insuficiência renal aguda ou crônica, o procedimento é feito para filtração do sangue, através de uma máquina que limpa e filtra o sangue, ou seja, faz parte do trabalho que o rim doente não pode fazer. Para iniciação deste tratamento é necessário a avaliação pelo médico especialista, ou seja, pelo nefrologista (SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, s/d).

Segundo Oliveira (2013) no que se refere às intercorrências em hemodiálise, assinala que em 30% das sessões de hemodiálise podem acontecer complicações, dentre elas: náuseas e vômitos, infecção em cateter duplo lúmen, hipotensão ou hipertensão arterial, hipotermia, febre e calafrios, câimbras musculares, arritmias cardíacas, cefaléia, hipoxemia, prurido, reações alérgicas, dor torácica e lombar, embolia gasosa.

A enfermagem pode se definida como uma arte no que se refere de conhecer o ser humano de forma holística. Sendo assim, busca reconhecer a humanidade em suas diversas formas, seja como indivíduo, família e comunidade, desempenhando uma assistência integral ás necessidades de cuidados em saúde, ancorando sua prática em uma perspectiva científica, colaborativa e multiprofissional (HORTA, 1979).

Dessa forma, para o adequado desempenho, o enfermeiro apropria-se da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), para essencialmente conseguir

aplicar conhecimentos na assistência ao paciente e diferenciar sua prática profissional, colaborando na definição de sua função da melhor forma possível (ROCHA et al., 2017).

Analisa-se que a enfermagem desempenha um papel fundamental no acompanhamento dos pacientes que necessitam de hemodiálise. A proximidade com esses pacientes decorre pelas sessões três vezes por semana, isso possibilita compartilhar informações, dar orientações, prestar esclarecimentos nas possíveis dúvidas, e etc., resultando em uma assistência holística e personalizada. No entanto, para que essa relação aconteça, o enfermeiro, primeiramente, necessita conhecer os pacientes, a partir da avaliação inicial e os acompanhando nas sessões de hemodiálise (COITINHO et al., 2015).

Ponderando as questões descritas acima, os conhecimentos adquiridos durante os anos de graduação e com casos de pessoas próximas passando pelo processo de terapia de substituição renal na família, surgiu o interesse em discorrer sobre o tema e desenvolver esse trabalho por ser um tema de alta relevância.

2 OBJETIVO(S)

Identificar, a partir de revisão da literatura científica, as principais intercorrências durante as sessões de hemodiálise e propostas básicas de intervenções de enfermagem.

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura, a qual é descrita como uma forma de encontrar, analisar e descrever um corpo do conhecimento, utilizando-se de materiais significativos descritos sobre o assunto, seja em teses, dissertações, livros, artigos impressos ou disponíveis online, bem como em registros históricos, relatórios governamentais e outros (UNESP, 2015).

O presente estudo materializou-se através de pesquisas bibliográficas em livros e artigos científicos completos por meio da biblioteca virtual da Universidade Brasil, do Scientific Electronic Library Online (Scielo) e do Google acadêmico em português, utilizando palavras chave, como: insuficiência renal, hemodiálise, assistência de enfermagem, no período de fevereiro à junho de 2021. Os critérios utilizados para a escolha do material de revisão foram: artigos completos que abordavam a atuação do enfermeiro em hemodiálise.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 INSUFICIÊNCIA RENAL E HEMODIÁLISE

Os rins são órgãos pares, sendo direito e esquerdo, ambos com formato de grão de feijão e estão localizados em cada lado da coluna vertebral, sendo que o rim esquerdo está localizado um pouco mais alto que o rim direito, e está por diante da região superior da parede posterior do abdome, estendendo-se entre a 11ª costela e o processo transverso da 3ª vértebra lombar. São apresentados como órgãos retroperiotoneais, por estarem posicionados por trás do peritônio da cavidade abdominal. No sistema urinário os rins tem o papel principal, pois são as vias de passagem e áreas de armazenamento, com atuação das outras partes do sistema. Com a filtração do sangue e a formação da urina, os rins cooperam para a homeostasia dos líquidos do corpo de várias maneiras. As funções dos rins abrangem em: regulação da composição iônica do sangue, manutenção da osmolaridade do sangue, regulação do volume sanguíneo, regulação da pressão arterial, regulação do pH do sangue, liberação de hormônios, regulação do nível de glicose no sangue, excreção de resíduos e substâncias estranhas (COLEMAN, s.d).

Na insuficiência renal, ocorre uma danificação repentina na função renal, podendo ser aguda ou crônica, conduzindo então a um desequilíbrio na concentração hidroeletrolítica do organismo. Para a confirmação do diagnóstico é feito vários exames, e seu tratamento pode ser medicamentoso, por meio da adequação de dieta, diálise e transplante renal (LOPES et al., 2010).

A terapia renal de substituição tem como objetivos a correção dos desequilíbrios metabólicos decorrentes da disfunção renal, da regulação do equilíbrio e balanços influenciados pelos rins, como o ácido-básico, eletrolítico, hídrico, volêmico e nutricional. Além disso, visa o manejo do líquido extracelular em pacientes com falência orgânica múltipla, a preservação e o auxílio na recuperação das disfunções orgânicas (renal, SNC, CV, Respiratória, GI, VO2, etc.) e eventualmente, a manipulação/remoção de mediadores que contribuem para o estado de desregulação da resposta inflamatória na doença critica (SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2007).

O tratamento hemodialítico é responsável por remover as substâncias tóxicas e corrige as transformações internas mediante a circulação do leito vascular em um

aparelho destinado a essa finalidade. O mecanismo baseia-se na passagem de sangue para o meio externo em compartimentos ou tubos constituídos de uma membrana semipermeável, que é continuamente irrigada por um composto eletrolítico, quando os condutores de energia se modificam ao entrarem em contato com a água (MORAIS e SANTOS, 2013).

Os principais componentes necessários para a realização da hemodiálise são: o acesso, a máquina, o filtro (dialisador/capilar) e soluções. O acesso é o local utilizado para puxar o sangue do paciente a ser limpo pela máquina, podendo ser provisório (os cateteres) ou definitivo (fístulas arteriovenosas com ou sem material protético). Os cateteres são tubos colocados em uma veia de grande calibre no pescoço ou virilha, e podem ser de curta duração, que são colocados sob anestesia local através de punção, guiada ou não por ultrassom ou ainda de longa duração, que possuem inserção delicada, têm a vantagem do menor risco de infecção que ao lado do mau funcionamento são as principais complicações associadas a esses dispositivos. Aos pacientes que necessitarão fazer o tratamento com uma permanência longa os acessos definitivos são os ideais, sendo que próteses devem, preferencialmente, ser evitadas, pois ocorre um maior risco de infecção, porém em alguns casos de pacientes com vasos muito doentes, acabam sendo a opção. Há diversas variedades de máquinas, mas de modo geral a diferença para o paciente é muito tênue. Funcionam de maneira similar com uma bomba de sangue puxando o mesmo e passando-o através de um filtro (dialisador ou capilar) onde ocorrem trocas entre o sangue e a solução de diálise. Nesse momento substâncias indesejadas, como ureia e potássio, são retiradas do sangue do paciente e transferidas para a solução que, após isso, é desprezada no esgoto. O dialisador é um filtro formado por um conjunto de microfibras cilíndricas e semipermeáveis que separam sangue e solução. A solução de diálise é composta por água pura associada a uma mistura ácida e básica prescrita pelo médico nefrologista (NEFROCLINICAS, 2020).

4.2 INTERCORRÊNCIAS DURANTE A HEMODIÁLISE E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

Segundo a Sociedade Brasileira de Nefrologia (2021), na maioria das sessões de hemodiálise o paciente pode não sentir nada, mas em algumas sessões, pode

ocorrer hipotensão, câimbras ou cefaleia. Por isso, na sessão de hemodiálise é sempre realizada na presença de uma equipe de enfermagem e um médico.

Geralmente ocorrem sintomatologias, como: queda da pressão arterial (hipotensão), câimbras ou cefaleia (dor de cabeça) quando o paciente tem muito líquido para ser removido do seu corpo naquela sessão de hemodiálise. Portanto, é importante que o paciente siga todas as recomendações da equipe médica para evitar o ganho excessivo de peso entre os dias das sessões de hemodiálise, e assim, ter uma sessão confortável e tranquila (SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2021).

Corroborando Souza et al., (2015) discorre sobre as principais intercorrências relacionadas a hemodiálise: cãibras, fraqueza, hipertensão arterial durante diálise, dor de cabeça e perda de peso.

4.2.1 HIPOTENSÃO ARTERIAL

A principal complicação do tratamento hemodialítico é a hipotensão arterial, ocorrendo em até 20% das sessões. A fisiopatologia envolve a taxa de ultrafiltração, a diminuição da osmolaridade, a temperatura do dialisato, redução do volume intravascular, hiponatremia, aumento na liberação de substâncias vasodilatadoras e redução da liberação de vasoconstritoras, encaminhando à redução do débito cardíaco e da resistência vascular periférica. Outras causas referem-se a ganho excessivo de peso, superaquecimento da solução de diálise, ingestão de alimentos, uso de anti-hipertensivos, sendo que a hipotensão é um reflexo primário da grande quantidade de líquidos que é removida do volume plasmático durante uma sessão de diálise. Outra causa a ser investigada é a perda de sangue ao nível das conexões, a ruptura da membrana, ou o sangramento em locais de cirurgia recente ou pelo trato gastrintestinal. O tratamento baseia-se na diminuição da ultrafiltração e implica na infusão de solução salina fisiológica, plasma e agentes hipertônicas e se necessário, colocar o paciente na posição de Trendelemburg e administrar oxigênio por via nasal (Castro, 2001 apoud Terra et al, 2010).

4.2.2 CÂIMBRAS

Outra intercorrência frequente na hemodiálise são as câimbras musculares, elas atingem mais nos membros inferiores e ocorrem com mais frequência na segunda metade da hemodiálise, na maioria das vezes são precedidas por hipotensão arterial. A fisiopatologia não está totalmente esclarecida e ocorre associada ao desequilíbrio entre ultrafiltração e reenchimento vascular. A hipotensão, o paciente abaixo do peso seco e o uso de solução dialítica pobre em sódio são as principais manifestações que ocasiona as cãimbras. Como tratamento, a reposição aguda de volume com solução salina isotônica ou soluções hipertônicas e a realização de massagens é efetiva em reduzi-la (Castro, 2001 apoud Terra et al, 2010).

4.2.3 CEFALEIA

Os pacientes submetidos à hemodiálise também são acometidos pela cefaleia (dor de cabeça). As causas mais encontradas são: a hipertensão arterial, hipotensão arterial, alterações no peso corporal e ansiedade. Assim como pode ser uma manifestação sutil da síndrome do desequilíbrio, ou pode estar relacionada ao uso de solução de diálise contendo acetato. Outra causa relatada que, em pacientes que ingerem café, a cefaleia pode ser uma manifestação de abstinência de cafeína, pois no tratamento ocorre a retirada dessa substância. Para o tratamento desta alteração física é feito a administração de analgésicos (Araújo; Andrade, 1992 apoud Terra et al., 2010).

4.3 INTERVENÇÕES PARA EVITAR INTERCORRÊNCIAS RELACIONADAS À HEMODIÁLISE

O enfermeiro frente ao serviço de hemodiálise tem a responsabilidade legal da supervisão da assistência prestada aos pacientes gravemente enfermos, percebendo as situações de risco e emergência. Dessa maneira, o enfermeiro é o responsável pela avaliação dos sinais e sintomas dos pacientes, pela verificação das prescrições médicas, pelas prescrições, orientações e supervisão das intervenções

de enfermagem. E também podemos reforçar a necessidade da revisão dos fluxos assistenciais de forma a garantir que o enfermeiro tome lugar nas complicações, nas revisões dos impressos utilizados para a sistematização da assistência de enfermagem, na educação permanente da equipe de enfermagem para o entendimento clínico-fisiológico das intercorrências, no reconhecimento precoce de sinais e sintomas envolvidos e ações validadas pela literatura para a correção ou minimização das complicações e na elaboração de um roteiro sistematizado para a educação do paciente na primeira consulta de forma a ajudá-lo a entender as alterações que seu corpo e sua rotina sofrerão ao longo do tratamento hemodialítico. (GOMES; NASCIMENTO, 2017).

Santos et al., (2021) propõe algumas medidas a serem adotadas no intuito de prevenir intercorrências relacionadas a hemodiálise:

Averiguar os níveis residuais do produto saneante empregados na esterilização dos dialisadores, técnicas assépticas para manipulação de cateter e sistema.

- Proceder a administração de heparina/anticoagulante no circuito extracorpóreo antes de iniciar a sessão;
- Analisar a permeabilidade do acesso antes do procedimento;
- Realizar observação dos possíveis fatores de risco de desequilíbrio hídrico (diuréticos, insuficiência cardíaca, sudorese, disfunção hepática, estado pós-operatório, poliúria, vômito e diarreia);
- Monitorar o peso, os sinais flogísticos no local de inserção do acesso, a pressão do sangue, o pulso, a respiração e a temperatura;
- Certificar-se que o paciente com histórico de hipotensão não utilizou fármacos anti-hipertensivos antes da seção terapêutica e orientar o paciente quanto a importância de privar-se do uso de fármacos nefrotóxicos.
- Observar a resposta do paciente durante a diálise (interromper a hemodiálise se necessário);
- Comparar sinais vitais, monitoramento da glicemia e dados químicos do sangue antes, durante e após a sessão de hemodiálise.
- Orientar aos pacientes quanto ao autocuidado necessário para prevenir intercorrências durante a hemodiálise.

Dessa forma, vale ressaltar que, o profissional enfermeiro além da comunicação direta com equipe multiprofissional tem também a capacidade de articular com os familiares, estimulando a família a compreender o processo do tratamento e para seu paciente orientá-lo sobre o autocuidado objetivando minimizar as intercorrências e consequentemente proporcionar um tratamento confortável e seguro (CUNHA, 2015).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A insuficiência renal refere-se como uma síndrome pelas alterações da função renal com retenção de metabólitos e eletrólitos no organismo, podendo ser definida em insuficiência renal aguda, quando ocorre uma súbita e rápida perda da função renal e a insuficiência renal crônica, que é definida quando esta perda é lenta, progressiva e irreversível, diante disso os pacientes são direcionados ao tratamento hemodialítico. A hemodiálise é realizada através de uma máquina que limpa e filtra o sangue, ou seja, faz parte do trabalho que o rim doente não pode fazer.

O paciente exposto a este procedimento tem suas dificuldades, pois em cerca de 30% das sessões de hemodiálise podem acontecer complicações, as sintomatologias mais comuns são: câimbra, cefaleia, hipotensão arterial, entre outras. E com isso, foi possível observar a importância do enfermeiro e da equipe de enfermagem, pois são elementos que estão presentes antes, durante e após a diálise dando as orientações necessárias, prestando os cuidados de enfermagem e sempre alerta para tomar as medidas corretas nas intercorrências.

Sendo assim, com o desenvolvimento do presente trabalho foi possível perceber a complexidade do que é a hemodiálise e visualizar a luz da literatura as principais intercorrências passíveis de ocorrer durante o procedimento e com isso vislumbrar e compreender o papel do enfermeiro como um importante membro da equipe multiprofissional, o qual contribui tanto na prevenção, como no pronto atendimento quando dessas alterações.

REFERÊNCIAS

COITINHO, D. et al. Intercorrências em hemodiálise e avaliação da saúde de pacientes renais crônicos. **av.enferm.**, Bogotá , v. 33, n. 3, p. 362-371, Sept. 2015. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002015000300004&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 05 jun. 2021

COLEMAN. Sistema Urinário. Disponível em: http://www.coleman.com.br/arquivos/pdf/manual_1363291285.pdf. Acesso em: 05 jun. 2021.

CUNHA, S. M. Atribuições e intervenções de Enfermagem na hipotensão arterial em hemodiálise. **Atualiza cursos**, Salvador, 2015. Disponível em: http://bibliotecaatualiza.com.br/arquivotcc/EN/EN09/CUNHA-shelle-matos-da.pdf Acesso em: 14 jun. 2021.

GOMES, E. T. Assistência de enfermagem nas complicações durante as sessões de hemodiálise, 2017. Disponível em: https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/1127/3460. Acesso em: 14 jun. 2021.

GONÇALVES, I. M. **Função Visual na insuficiência Renal Crônica: Estudo psicofísico da percepção de cor e contraste**. Monografia. 42p. Amapá. Universidade Federal do Amapá, 2014.

HORTA, W. A. **Processo de enfermagem**. 13a ed. São Paulo: EPU; 1979.

LOPES, M. S. et al. Incidência de insuficiência renal aguda e crônica como complicações de pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva. **ConScientiae Saúde**, vol. 9, núm. 3, 2010, pp. 456-461. Disponível em: https://www.redalyc.org/pdf/929/92915180016.pdf. Acesso em: 06 de jun. de 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Insuficiência renal crônica. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/dicas-em-saude/2083-insuficiencia-renal-cronica. Acesso em 04 jun. 2021.

MORAIS, E. R. C.; SANTOS, M. F. S. **Saúde e Tratamento Hemodialítico: Representações Sociais em um Serviço de Terapia Renal Substitutiva**. Dissertação. 106p. Recife – PE. Programa de Pós-Graduação em Psicologia, 2013.

NEFROCLINICAS. Hemodiálise. Disponível em: https://nefroclinicas.com.br/hemodialise. Acesso em 04 jun. 2021.

OLIVEIRA A. P. C. et al. Complicações intradialíticas em pacientes com insuficiência renal crônica submetidos à hemodiálise: revisão integrativa.Rev Enferm ufpe Online. 2013. Recife, 7(esp):6639-45, nov, 2013. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/12319/15013 . Acesso em: 04 jun. 2021

ROCHA, M. T. F. B. et al. O Papel da Enfermagem na Sessão de Hemodiálise. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ed. 11, Ano 02, Vol. 04. pp 39-52, Novembro de 2017. Disponível em: https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/hemodialise. Acesso em: 04 jun. 2021

SANTOS, K. A. S. et al. **Principais intercorrências durante sessões de hemodiálise em pacientes com comorbidades**, v.7, n.2. Curitiba: Brazilian Journal of Development p. 14066-14079 feb. 2021. Disponível em: https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/24441. Acesso em: 06 jun. 2021

SILVA, S. O. P.; LIMA, C. B. Tratamento de pessoas com insuficiência renal crônica: análise de cuidados de enfermagem. **Temas em Saúde**. Volume 16, número 2. Joao pessoa: 2016. Disponível em: https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2016/08/16219.pdf. Acesso em: 04 jun. 2021

SBN, Sociedade Brasileira de Nefrologia, 2007. Disponível em: https://arquivos.sbn.org.br/uploads/Diretrizes_Insuficiencia_Renal_Aguda.pdf. Acesso em: 13 mai. 2021.

SBN, Sociedade Brasileira de Nefrologia, 2021. Disponível em: https://www.sbn.org.br/orientacoes-e-tratamentos/tratamentos/hemodialise. Acesso em: 13 mai. 2021.

SOUSA, M. N. A. et al. Comorbidades de pacientes renais crônicos e complicações associadas ao tratamento hemodialítico. **Revista Científica da Federação Internacional de Educação Física- FIEP**. v.85, n.1, 2015. Disponível em : http://www.fiepbulletin.net/index.php/fiepbulletin/article/view/85.a1.130/10547. Acesso em: 08 jun. 2021.

UNESP. Tipos de revisão de literatura. Disponível em: http://www.fca.unesp.br/Home/Biblioteca/tipos-de-evisao-de-literatura.pdf. Acesso em: 07 jun. 2021.

TERRA, F. S. et al. As principais complicações apresentadas pelos pacientes renais crônicos durante as sessões de hemodiálise. **Rev Bras Clin Med**. 187-92 Alfenas, MG, 2010. Disponível em : http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2010/v8n3/a001.pdf. Acesso em: 25 abr.2021.