REVISTA SAÚDE DOS VALES

ISSN: 2674-8584 V. 10 – N.01 – 2025
DOI: 10.61164/nygeqd10

O PAPEL DO ENFERMEIRO NO CUIDADO AO PACIENTE EM TERAPIA DE HEMODIÁLISE: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS DE MONITORAMENTO

THE IMPORTANCE OF EFFECTIVE COMMUNICATION BETWEEN THE NURSING TEAM AND THE FAMILY IN PALLIATIVE CARE IN THE ICU

Lilia Ferreira Silva
Acadêmica do 10° período do curso de Enfermagem,
Centro Universitário UniBRAS Rio Verde.
E-mail: camarilla.ferreira@gmail.com

Gleyce Kelly Silva
Coordenadora do curso de Enfermagem,
Centro Universitário UniBRAS Rio Verde.
E-mail:gleyce.silva@braseducacional.com.br

Recebido:15/06/2025 - Aceito: 06/10/2025

RESUMO

A insuficiência renal é uma condição clínica de grande relevância em saúde pública, caracterizada pela perda parcial ou total da função dos rins, comprometendo a manutenção da homeostase do organismo. Pode se apresentar na forma aguda, com instalação rápida e potencialmente reversível, ou crônica, de evolução lenta e progressiva, geralmente associada a doenças como hipertensão arterial e diabetes mellitus. Esta pesquisa teve como objetivo analisar os principais aspectos fisiopatológicos, clínicos e terapêuticos da insuficiência renal, além de destacar o papel da enfermagem no manejo da doença. Foi realizada uma revisão integrativa da literatura científica, com enfoque descritivo e qualitativo, reunindo evidências sobre manifestações clínicas, fatores de risco, terapias de substituição renal e complicações decorrentes do tratamento. Constatou-se que a insuficiência renal apresenta repercussões sistêmicas significativas, incluindo distúrbios hidroeletrolíticos, cardiovasculares, metabólicos e psicossociais, que impactam diretamente a qualidade de vida dos pacientes. As terapias dialíticas, embora essenciais para a sobrevida, acarretam riscos como hipotensão, infecções e alterações nutricionais, exigindo acompanhamento contínuo. Nesse contexto, a equipe de enfermagem assume papel central, atuando tanto na vigilância clínica quanto na educação em saúde, favorecendo a adesão terapêutica e a redução de

complicações. Conclui-se que o enfrentamento da insuficiência renal demanda abordagem multidisciplinar, prevenção em grupos de risco, diagnóstico precoce e assistência qualificada, visando não apenas prolongar a sobrevida, mas também assegurar maior dignidade e bem-estar aos indivíduos acometidos.

Palavras-chave: Insuficiência renal. Doença renal crônica. Hemodiálise. Enfermagem. Qualidade de vida.

ABSTRACT

Renal failure is a clinical condition of great relevance to public health, characterized by the partial or total loss of kidney function, compromising the body's ability to maintain homeostasis. It may present in its acute form, with rapid onset and potentially reversible, or chronic form, with slow and progressive evolution, often associated with systemic diseases such as hypertension and diabetes mellitus. This study aimed to analyze the main pathophysiological, clinical, and therapeutic aspects of renal failure, as well as to highlight the role of nursing in the management of the disease. An integrative literature review with a descriptive and qualitative approach was conducted, gathering evidence on clinical manifestations, risk factors, renal replacement therapies, and treatment-related complications. Findings showed that renal failure produces significant systemic repercussions, including hydroelectrolytic, cardiovascular, metabolic, and psychosocial disorders, directly affecting patients' quality of life. Dialytic therapies, although essential for survival, bring risks such as hypotension, infections, and nutritional alterations, demanding continuous monitoring. In this context, the nursing team plays a central role, acting both in clinical surveillance and in health education, promoting therapeutic adherence and reducing complications. It is concluded that coping with renal failure requires a multidisciplinary approach, prevention in risk groups, early diagnosis, and qualified care, aiming not only to prolong survival but also to ensure greater dignity and well-being for affected individuals.

Keywords: Renal failure. Chronic kidney disease. Hemodialysis. Nursing. Quality of life.

INTRODUÇÃO

A insuficiência renal é uma condição clínica de grande impacto na saúde pública, caracterizada pela perda progressiva ou aguda da função renal, comprometendo a capacidade dos rins de manter o equilíbrio hidroeletrolítico e excretar resíduos metabólicos (BRASIL, 2020). Essa disfunção pode ser classificada como insuficiência renal aguda (IRA) ou insuficiência renal crônica (IRC), ambas associadas a complicações sistêmicas que afetam a qualidade de vida dos pacientes e exigem intervenções terapêuticas específicas (RIBEIRO *et al*., 2020). A fisiologia renal é fundamental para a manutenção da homeostase corporal, sendo responsável pela excreção de metabólitos e substâncias tóxicas, além da regulação do volume de líquidos e eletrólitos no organismo (GUYTON; HALL, 2015).

A IRC é frequentemente decorrente de doenças sistêmicas, como hipertensão arterial e diabetes mellitus, que levam à deterioração progressiva da estrutura e função renal. A evolução da doença pode ser silenciosa nos estágios iniciais, tornando o diagnóstico precoce um desafio clínico. Quando a função renal se torna irreversível e insuficiente para manter a homeostase, o paciente necessita de terapias de substituição renal, como hemodiálise, diálise peritoneal ou transplante renal (HIGA *et al*., 2018). O tratamento dialítico, embora essencial para a sobrevida dos pacientes, apresenta desafios que vão além da esfera fisiológica, incluindo complicações cardiovasculares, nutricionais e psicossociais (FRAZÃO *et al*., 2015).

No contexto da IRA, a rápida deterioração da função renal pode ser precipitada por condições como hipovolemia, sepse, obstrução urinária e toxicidade medicamentosa (SANTOS; MARINHO, 2015). Essa condição pode levar a distúrbios hidroeletrolíticos severos e exigir intervenções emergenciais para evitar complicações graves, como acidose metabólica, hiperpotassemia e sobrecarga hídrica (NUNES *et al*., 2016). A diferenciação entre IRA e IRC é essencial para o direcionamento terapêutico adequado, sendo a taxa de filtração glomerular (TFG) um dos principais parâmetros para a estratificação da gravidade da doença (BASTOS; KIRSZTAJN, 2015).

Frente às particularidades da disfunção renal, a atuação dos enfermeiros é determinante no manejo de pacientes em terapia dialítica, envolvendo tanto a vigilância clínica constante quanto iniciativas de orientação que visam fortalecer a persistência terapêutica e o conforto do indivíduo.

A equipe de enfermagem também é fundamental na prevenção e manejo das complicações decorrentes da hemodiálise, como hipotensão, cãibras musculares, síndrome do desequilíbrio dialítico e infecções relacionadas ao acesso vascular (FLORES *et al*., 2018).

A escassez de informação sobre a insuficiência renal e suas complicações reforça a necessidade de ampliação das estratégias de educação em saúde e promoção da prevenção, especialmente para grupos de risco. A implementação de programas de rastreamento e diagnóstico precoce pode reduzir significativamente a progressão da doença renal e minimizar os impactos sociais e econômicos do tratamento dialítico (SANTOS *et al*., 2019).

Portanto, compreender os mecanismos fisiopatológicos da insuficiência renal, suas manifestações clínicas, principais causas e abordagens terapêuticas é essencial para aprimorar o cuidado prestado aos pacientes, promovendo um manejo mais eficaz da doença e contribuindo para a redução da morbimortalidade associada (FRAZÃO; RAMOS; LIRA, 2015). A insuficiência renal, tanto na forma aguda quanto crônica, é uma condição debilitante que compromete a homeostase do organismo, levando a complicações sistêmicas graves e elevada taxa de mortalidade.

Apesar dos avanços terapêuticos, a progressão da doença renal ainda representa um grande desafio na prática clínica. Assim, questiona-se: quais são os principais desafios enfrentados no diagnóstico, tratamento e manejo das complicações da insuficiência renal, e qual o impacto da assistência de enfermagem na melhoria da qualidade de vida desses pacientes?

A insuficiência renal representa uma condição de alta relevância clínica e epidemiológica, sendo um dos principais desafios para os sistemas de saúde devido à sua elevada prevalência, morbidade e custos associados ao tratamento dialítico (FLORES *et al*., 2018). No Brasil, a doença renal crônica tem crescido progressivamente, impactando não apenas os pacientes e seus familiares, mas também os serviços de saúde, que enfrentam dificuldades na oferta de terapias substitutivas, como hemodiálise e transplante renal (BRASIL, 2020).

A importância desta pesquisa reside na necessidade de ampliar o conhecimento sobre os mecanismos fisiopatológicos da insuficiência renal, seus fatores de risco e as melhores estratégias de prevenção e manejo clínico. Compreender o impacto das terapias dialíticas e as principais complicações associadas ao tratamento pode contribuir para a implementação de intervenções mais eficazes, tanto na abordagem clínica quanto na assistência de enfermagem (FRAZÃO; RAMOS; LIRA, 2015).

Este estudo busca analisar os principais aspectos fisiopatológicos, clínicos e terapêuticos da insuficiência renal, bem como o papel da equipe de enfermagem no manejo da doença e na melhoria da qualidade de vida dos pacientes em tratamento dialítico. Além de identificar os principais fatores de risco e causas da insuficiência renal aguda e crônica e descrever os mecanismos fisiopatológicos da insuficiência renal.

1 MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo adota uma abordagem qualitativa, de natureza descritiva, com base em uma revisão integrativa da literatura científica. Foram selecionadas publicações que abordam os aspectos clínicos, fisiopatológicos e terapêuticos da insuficiência renal, bem como o papel da enfermagem no cuidado a pacientes com essa condição. A busca pelos materiais foi realizada em plataformas acadêmicas reconhecidas, priorizando artigos completos, revisões e documentos oficiais. Os dados obtidos foram organizados, categorizados e analisados de forma crítica, a fim de identificar as principais evidências científicas relacionadas ao tema e propor reflexões sobre os desafios e estratégias no cuidado de enfermagem a indivíduos com insuficiência renal aguda ou crônica.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Os rins têm como função a manutenção da estabilidade homeostática relacionada a eletrólitos, líquidos e solutos orgânicos, em consequência da variação na excreção urinária de água e íons, como sódio, cloreto, potássio, fosfato, cálcio e magnésio. Os rins também expelem produtos metabólicos finais, como ureia, fosfatos, ácido úrico, sulfatos, substâncias como drogas e medicamentos, além de serem responsáveis pela secreção e produção hormonal e enzimática, como a eritropoietina, renina e calcitriol (RIBEIRO *et al*., 2020).

Como consequência do declínio da função renal, o rim apresenta dificuldade de regulação e excreção dos produtos finais do metabolismo, fazendo com que os mesmos fiquem acumulados na corrente sanguínea, levando ao quadro conhecido como uremia, que gradativamente afeta todos os sistemas do organismo. Logo, quanto menor a taxa de filtração glomerular dessas toxinas, maior é a percepção dos sinais e sintomas (RIBEIRO *et al*., 2020).

Os principais sinais decorrentes da perda da função renal são a hipertensão arterial e a anemia. Os sinais neurológicos consistem em irritabilidade e tremores. As alterações cardiovasculares incluem derrame pleural; as endocrinológicas, hiperglicemia e perda ponderal de peso. Já as alterações metabólicas são fraqueza e náuseas, além de dor ao urinar (disúria) e dor lombar (OLIVEIRA; SILVA; ASSAD, 2016).

Na fase inicial da Falência Funcional Renal (FFR), as principais medidas terapêuticas adotadas são o controle da hipertensão arterial e a ingestão restrita de proteínas. Com o avanço da falência renal, o tratamento é medicamentoso, variando de acordo com as complicações e comorbidades apresentadas pelo paciente. Já quando se perde totalmente a função renal, são adotadas as Terapias de Reposição Renal (TRS), como a hemodiálise, a diálise peritoneal e o transplante renal (SIVIERO; MACHADO; RODRIGUES, 2015).

As duas principais causas da insuficiência renal crônica são a diabetes e a pressão sanguínea alta. A diabetes ocorre quando o açúcar atinge altos níveis no sangue, prejudicando diversos órgãos e músculos do corpo, incluindo os rins e o coração, além de vasos sanguíneos, nervos e olhos. A pressão sanguínea alta, ou hipertensão, ocorre quando aumenta a pressão do sangue contra as paredes dos vasos sanguíneos. Se não controlada, a pressão sanguínea alta pode ser uma causa importante de ataques cardíacos, derrames e insuficiência renal crônica (SANTOS *et al*., 2019).

Outras condições que afetam os rins são a glomerulonefrite, que são um conjunto de doenças que causam inflamação e comprometem as unidades filtrantes dos rins. Esse tipo de distúrbio ocupa o terceiro lugar mais comum de insuficiência renal. As causas são genéticas, como, por exemplo, a doença renal policística, que leva à formação de

grandes cistos nos rins, o que consequentemente prejudica sua função (BRAZILIAN JOURNAL OF IMPLANTOLOGY AND HEALTH SCIENCES, 2021).

Algumas malformações que ocorrem no desenvolvimento do bebê no útero materno, como, por exemplo, um estreitamento que impeça a saída normal da urina e faça a mesma retornar para o rim, podem provocar infecções e prejudicar os rins. O lúpus e outras doenças que afetam o sistema imunológico do organismo; obstruções provocadas por problemas como pedra nos rins, tumores e crescimento da próstata em homens também são causas de insuficiência renal crônica (IRC) (BRAZILIAN JOURNAL OF IMPLANTOLOGY AND HEALTH SCIENCES, 2021).

A maioria das pessoas não apresenta sintomas graves até que a insuficiência renal esteja avançada. Porém, o paciente pode observar cansaço e fadiga, dificuldades na concentração, cãibras à noite, edemas de membros inferiores e periorbital, pele ressecada e irritada, e frequência aumentada de diurese, em especial noturna (FRAZÃO, 2021).

A insuficiência renal aguda (IRA) é uma patologia reversível, caracterizada pela rápida queda da capacidade renal de filtração glomerular, o que causa distúrbios hidroeletrolíticos e ácido-básicos (SANTOS; MARINHO, 2015).

Embora se acredite que esse grau de insuficiência renal aconteça somente em pacientes hospitalizados, ela também pode ocorrer no ambiente de pacientes externos. A IRA manifesta-se como oligúria, anúria ou volume urinário normal. Na oligúria, condição mais observada, o volume excretado de urina é menor que 400 ml por dia; a anúria e o débito urinário normal não são tão comuns (SMELTZER; BARE, 2015).

A forma aguda origina-se devido ao grande número de condições clínicas, relacionadas entre si ou não, como a perfusão renal aguda deficiente, obstrução das vias urinárias, lesão renal aguda ou resultante da doença renal crônica irreversível. A IRA pré-renal é a etiologia mais comum e representa resposta fisiológica à hipoperfusão renal leve a moderada, não havendo defeito estrutural nos rins (WONG, 2018).

A insuficiência renal aguda pode fazer parte de diversas doenças. Para fins de diagnóstico e tratamento, costuma ser dividida em três etiologias: a pré-renal, intrarenal e pós-renal. A IRA pré-renal é a etiologia mais comum e representa resposta fisiológica à hipoperfusão renal leve a moderada, não havendo defeito estrutural nos rins. Outro fator que pode levar a essa situação é o uso de fármacos como AINEs e IECA. Nesse caso, há reversibilidade do quadro em um a dois dias, mas, se persistir, pode levar à necrose tubular aguda (NUNES *et al*., 2016).

Caracterizam-se como causas dessas condições a depleção de volume decorrente de hemorragia, perdas renais e gastrintestinais, eficiência cardíaca prejudicada como o infarto e insuficiência cardíaca, disritmias, choque cardiogênico e vasodilatação resultando em uma possível anafilaxia e septicemia (SMELTZER; BARE, 2015).

A intrarenal é decorrente de anormalidade nos próprios rins, incluindo as que afetam os vasos sanguíneos, os glomérulos ou túbulos (GUYTON, 2015). As causas da doença renal são decorrentes da obstrução vascular renal (rim único funcionante), trombose, compressão, obstrução de artéria renal, glomerulonefrite, vasculite, síndrome hemolítica, uremia trombótica, coagulação intravascular disseminada, esclerodermia, lúpus eritematoso sistêmico, necrose tubular aguda, infecções (bacterianas, virais ou fúngicas), infiltração (linfoma, leucemia, sarcoidose) e idiopática (NUNES *et al*., 2016).

As reações transfusionais graves e medicamentos, principalmente os agentes anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) e inibidores de ECA, interferem nos mecanismos autorreguladores normais dos rins e podem causar isquemia tardiamente. Ela pode ser dividida em: condições que afetam os capilares glomerulares, condições que causam lesão do epitélio tubular renal e lesões do interstício renal (SMELTZER; BARE, 2015).

A glomerulonefrite é o tipo de intrarenal causada por reação imune anormal que afeta os glomérulos. Os danos aos glomérulos ocorrem após uma infecção em qualquer outra parte do corpo, pelos estreptococos. Não se trata de infecção em si que acomete os rins, mas sim, devido à reação dos anticorpos com os antígenos, formando um complexo imune insolúvel que é retido nos glomérulos. Uma vez depositados, muitas células do glomérulo começam a se proliferar, o que, juntamente com os leucócitos que se acumulam, bloqueia o glomérulo, tornando-o excessivamente permeável, permitindo que hemácias e proteínas passem do sangue para os capilares, ocorrendo falência renal completa ou quase total (GUYTON, 2015).

A insuficiência renal, em suas formas aguda e crônica, apresenta um impacto multifatorial na vida dos pacientes, exigindo uma compreensão aprofundada da fisiopatologia para que se possam adotar medidas eficazes de diagnóstico e tratamento. A uremia, condição diretamente associada à perda progressiva da taxa de filtração glomerular, evidencia como o acúmulo de toxinas compromete os sistemas cardiovascular, neurológico e metabólico, ampliando o risco de morbidade e mortalidade (RIBEIRO et al., 2020). Esse panorama reforça a relevância da avaliação precoce e contínua da função renal.

Os principais fatores de risco para o desenvolvimento da insuficiência renal crônica permanecem fortemente associados à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus, ambos responsáveis por deteriorar gradualmente as estruturas renais. A hipertensão descontrolada aumenta a pressão intraglomerular, acelerando o processo de esclerose renal, enquanto a hiperglicemia crônica promove alterações vasculares e metabólicas que levam ao comprometimento funcional dos rins (SANTOS et al., 2019).

Outro aspecto crítico é a relação da insuficiência renal com doenças autoimunes e infecciosas, como o lúpus eritematoso sistêmico e a glomerulonefrite pós-estreptocócica. Esses quadros reforçam que as causas da disfunção renal extrapolam as condições metabólicas clássicas, exigindo atenção diferenciada na prática clínica e no manejo terapêutico (GUYTON, 2015). A compreensão dessas etiologias é fundamental para a individualização do tratamento.

Do ponto de vista clínico, a distinção entre insuficiência renal aguda e crônica se torna um desafio, pois ambas podem se apresentar com sintomas inespecíficos. A utilização da taxa de filtração glomerular (TFG) como marcador de estratificação é determinante para o direcionamento das condutas terapêuticas, garantindo maior precisão no diagnóstico (BASTOS; KIRSZTAJN, 2015). Essa diferenciação é imprescindível, uma vez que a IRA é potencialmente reversível, enquanto a IRC demanda terapias substitutivas de caráter permanente.

As manifestações clínicas da insuficiência renal incluem desde sintomas discretos, como fadiga e alterações urinárias, até complicações graves, como edema generalizado, hipertensão resistente e distúrbios hidroeletrolíticos. A evolução dessas complicações depende diretamente do estágio da doença, do acompanhamento clínico e do acesso a terapias adequadas (OLIVEIRA; SILVA; ASSAD, 2016). Esse conjunto de sinais alerta para a necessidade de monitoramento contínuo.

Na fase terminal da insuficiência renal crônica, a adoção das terapias de substituição renal é inevitável. A hemodiálise, a diálise peritoneal e o transplante renal representam marcos na manutenção da sobrevida, mas também implicam em repercussões sociais, emocionais e financeiras significativas para os pacientes e seus familiares (SIVIERO; MACHADO; RODRIGUES, 2015). Essas terapias, embora indispensáveis, não estão isentas de riscos e complicações.

Entre as complicações mais recorrentes da hemodiálise estão a hipotensão intradialítica, a síndrome do desequilíbrio dialítico e as infecções associadas ao acesso vascular, que podem agravar ainda mais o quadro clínico. A equipe de enfermagem

desempenha um papel estratégico na prevenção e manejo desses eventos, garantindo segurança e estabilidade durante as sessões (FLORES et al., 2018).

Na perspectiva da insuficiência renal aguda, a etiologia pré-renal continua sendo a mais prevalente, relacionada a condições de hipoperfusão, como choque, hemorragias e desidratação. Nesses casos, a intervenção imediata pode reverter o quadro e evitar a progressão para necrose tubular aguda, destacando a importância da rapidez diagnóstica (NUNES et al., 2016). O monitoramento da volemia e da função cardíaca é essencial.

As formas intrarrenais, por sua vez, envolvem lesões estruturais nos glomérulos e túbulos, frequentemente associadas a glomerulonefrites, vasculites ou necrose tubular aguda. Essas condições requerem estratégias terapêuticas específicas e acompanhamento prolongado, visto que a recuperação da função renal pode ser parcial ou inexistente (GUYTON, 2015). Esse cenário reforça o desafio clínico imposto à equipe multiprofissional.

Já as causas pós-renais, relacionadas a obstruções do trato urinário, como cálculos renais, tumores e hiperplasia prostática, também configuram parcela significativa dos casos de IRA. O diagnóstico precoce dessas condições, aliado à intervenção imediata, pode restaurar a função renal em curto prazo, evitando complicações sistêmicas (SMELTZER; BARE, 2015). Assim, a abordagem rápida e eficaz é determinante para o prognóstico.

A atuação da enfermagem é destacada não apenas no manejo clínico, mas também na educação em saúde. A orientação contínua sobre adesão ao tratamento, restrições dietéticas e monitoramento de sinais de complicações permite maior autonomia dos pacientes e reduz internações hospitalares recorrentes (FRAZÃO; RAMOS; LIRA, 2015). O vínculo entre equipe e paciente constitui um diferencial no enfrentamento da doença.

Os programas de rastreamento e prevenção da insuficiência renal ganham relevância no contexto de saúde pública. A detecção precoce em grupos de risco, como diabéticos e hipertensos, possibilita intervenções que retardam a progressão da doença, além de reduzir os custos relacionados às terapias substitutivas (SANTOS et al., 2019). Essa estratégia reforça a necessidade de políticas integradas voltadas à saúde renal.

Outro ponto crítico é a repercussão psicossocial do tratamento dialítico. Pacientes em hemodiálise enfrentam restrições alimentares e de estilo de vida que afetam diretamente sua qualidade de vida. A presença da equipe de enfermagem como suporte emocional e educacional contribui para minimizar os impactos psicológicos e reforçar a adesão terapêutica (FRAZÃO et al., 2015).

Os desafios no diagnóstico e manejo da insuficiência renal reforçam a importância da atualização contínua das práticas de enfermagem. Protocolos assistenciais baseados em evidências garantem maior eficácia na prevenção de complicações e na promoção da segurança do paciente (FLORES et al., 2018). O protagonismo da enfermagem é evidente na coordenação do cuidado integral.

Portanto, analisar os aspectos fisiopatológicos, clínicos e terapêuticos da insuficiência renal, bem como compreender a relevância da equipe de enfermagem no processo de cuidado, é essencial para melhorar os indicadores de saúde. A integração entre diagnóstico precoce, tratamento adequado e assistência de enfermagem qualificada representa a chave para a redução da morbimortalidade e para a promoção da qualidade de vida em pacientes renais (BRASIL, 2020).

4. CONCLUSÃO

A insuficiência renal representa uma das condições clínicas mais complexas e desafiadoras para os sistemas de saúde, devido à sua elevada prevalência, custos de tratamento e forte impacto na qualidade de vida dos pacientes. Tanto na forma aguda

quanto na crônica, a doença compromete a homeostase do organismo, gera complicações sistêmicas e exige intervenções que vão desde o tratamento medicamentoso até a adoção de terapias substitutivas.

A diferenciação entre as formas aguda e crônica é fundamental, uma vez que a insuficiência renal aguda pode ser reversível quando identificada precocemente, enquanto a insuficiência renal crônica evolui de forma progressiva e irreversível. Esse aspecto reforça a importância do diagnóstico precoce, do acompanhamento clínico contínuo e da implementação de estratégias de prevenção capazes de retardar a evolução da doença.

Apesar dos avanços terapêuticos, as terapias substitutivas, como hemodiálise, diálise peritoneal e transplante renal, trazem consigo uma série de complicações fisiológicas, nutricionais e psicossociais. Esses fatores ampliam a vulnerabilidade dos pacientes e demonstram que a abordagem da insuficiência renal vai além do tratamento clínico, exigindo suporte educacional, emocional e social.

Nesse contexto, a atuação da equipe de enfermagem é essencial para garantir um cuidado integral, abrangendo desde a vigilância clínica até ações de educação em saúde que promovam a adesão ao tratamento e a autonomia do paciente. O acompanhamento próximo e humanizado é capaz de reduzir complicações, otimizar resultados e melhorar a qualidade de vida dos indivíduos em tratamento dialítico.

Conclui-se que compreender os mecanismos fisiopatológicos da insuficiência renal, identificar seus fatores de risco e reconhecer as complicações decorrentes da doença são passos fundamentais para aprimorar a assistência em saúde. O fortalecimento de estratégias de prevenção, rastreamento precoce e suporte multiprofissional contribui de forma significativa para reduzir a morbimortalidade e oferecer um cuidado mais digno e eficaz às pessoas afetadas.

REFERÊNCIAS

BASTOS, Marcus Gomes; KIRSZTAJN, Gianna Mastroianni. Doença renal crônica: importância do diagnóstico precoce, encaminhamento imediato e abordagem interdisciplinar estruturada para melhora do desfecho em pacientes ainda não submetidos à diálise. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, v. 33, n. 1, p. 93–108, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/j/jbn/a/x4KhnSzYkqg8nKSCyvCqBYn/abstract/?lang=pt. Acesso em: 23 maio 2025.

FLORES, A. D. *et al*. Ações em enfermagem na nefrologia: 24 anos de extensão. *Revista Expressa Extensão*, v. 22, n. 2, p. 70-81, 2018. Disponível em: https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/expressaextensao/article/view/13135. Acesso em: 24 maio 2025.

FRAZÃO, C. M. F. Q. *et al*. Nursing diagnoses and adaptation problems among chronic renal patients. *Investigación y Educación en Enfermería*, v. 33, n. 1, p. 119-127, 2015. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072015000100014. Acesso em: 22 maio 2025.

FRAZÃO, C. M. F. Q.; RAMOS, V. P.; LIRA, A. L. B. C. Qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise. *Revista Enfermagem UERJ*, v. 19, n. 4, p. 577-582, 2015. Disponível em: https://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/7839. Acesso em: 23 maio 2025.

GUYTON, A. C.; HALL, J. E. *Tratado de Fisiologia Médica*. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015. Disponível em: https://cssjd.org.br/imagens/editor/files/2019/Abril/Tratado%20de%20Fisiologia%20M%C3%A9dica.pdf. Acesso em: 20 maio 2025.

HIGA, K. *et al*. Qualidade de vida de pacientes portadores de insuficiência renal crônica em tratamento de hemodiálise. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 21, n. spe, p. 203-206, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ape/a/YNqYjPtyWDBqnmP3TdF8dnx/abstract/?lang=pt. Acesso em: 21 maio 2025.

NUNES, C. D. *et al*. Estudo epidemiológico da doença renal crônica terminal do oeste do Paraná: Uma experiência de 878 casos atendidos em 25 anos. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, v. 32, n. 1, p. 51-56, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/j/jbn/a/KRnvjYG7DNqYHg3JvSFdHnB/abstract/?lang=pt. Acesso em: 22 maio 2025.

OLIVEIRA, N. B.; SILVA, F. V. C.; ASSAD, L. G. Competências do enfermeiro especialista em nefrologia. *Revista de Enfermagem UERJ*, v. 23, n. 3, p. 375-380, 2016. Disponível em: https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/9789. Acesso em: 21 maio 2025.

RIBEIRO, W. A. *et al*. Encadeamentos da Doença Renal Crônica e o impacto na qualidade de vida de pacientes em hemodiálise. *Revista Pró-UniverSUS*, v. 11, n. 2, p. 111-120, 2020. Disponível em: https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/2306. Acesso em: 19 maio 2025.

SANTOS, A. M. *et al*. Qualidade de vida dos pacientes submetidos ao tratamento de hemodiálise. *Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde*, v. 1, n. 3, p. 73-77, 2019. Disponível em: https://revistateste2.rebis.com.br/index.php/revistarebis/article/view/39. Acesso em: 20 maio 2025.

SANTOS, E. S.; MARINHO, C. M. S. Principais causas de insuficiência renal aguda em unidades de terapia intensiva: intervenções de enfermagem. *Revista Enfermagem Referência*, v. 3, n. 9, p. 181-189, 2015. Disponível em: https://www.redalyc.org/pdf/3882/388239968016.pdf. Acesso em: 24 maio 2025.

SIVIERO, P. C. L.; MACHADO, C. J.; CHERCHIGLIA, M. L. Insuficiência renal crônica no Brasil segundo enfoque de causas múltiplas de morte. *Cadernos Saúde Coletiva*, v. 22, p. 75-85, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/j/cadsc/a/WCKcBVD5LxK8wrf848FhBvw/abstract/?lang=pt. Acesso em: 23 maio 2025.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. *Brunner e Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica*. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015. Disponível em: https://www.grupogen.com.br/livro-brunner-e-suddarth-tratado-de-enfermagem-medico-cirurgica-2-volumes. Acesso em: 21 maio 2025.

WONG, D. L. *Enfermagem pediátrica: elementos essenciais à intervenção efetiva*. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-774102. Acesso em: 18 maio 2025.