



## **OS RECURSOS NA TERAPIA DE HEMODIÁLISE NO DESENVOLVIMENTO DE UM DOSSIÊ COM APOIO Á MATERNIDADE**

**Bárbara Luiza Santos de Sousa Drosdoski**

Centro Universitário do Espírito Santo – UNESC

Graduanda de Enfermagem

Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-6409-0696>

**Maria Eduarda Bezerra do Nascimento**

Centro Universitário Fametro

Graduanda de Enfermagem

Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-9720-0562>

**Thiago Ruam Nascimento**

Uninassau

Graduando de Enfermagem

**Renilda Rodrigues Silva**

UNISULMA- Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão

Graduada de Enfermagem

**Mariana Vitória Napoleão Cavalcante De Sousa**

Faculdade Estácio de Sá

Graduanda de Enfermagem

Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-9210-3748>

**Laura Emanuele Marques Lima**

Universidade Tiradentes ( UNIT )

Graduanda de Enfermagem

**Vitoria Vanessa Ferreira Candido**

Faculdade dos Guararapes - UniFg

Graduanda de Nutrição



## ARTIGO ORIGINAL

### RESUMO

A necessidade de hemodiálise tem impacto significativo na vida de crianças e adolescentes com doença renal crônica e de seus familiares, porque as mães são responsáveis pelo tratamento. A mãe deverá acompanhar a criança durante o tratamento de hemodiálise. Como é preciso tratar três vezes por semana, sem medicação, há muitos efeitos colaterais na espera pelo transplante de rim. Adotou-se a Comunicação Simbólica como referencial conceitual e a Teoria do Projeto como referencial metodológico. Foi coletado por meio de entrevistas com 11 mães. A análise comparativa dos dados permite identificar dois aspectos existentes na experiência. “Ver a vida de uma criança sugada por uma máquina” é uma expressão da experiência da mãe. Um apelo à compreensão das novas características da infância e da adolescência e estratégias para apoiar a sua experiência na “nova definição de hemodiálise”. A natureza destes fenômenos permite-nos identificar uma categoria chave, “vida embutida em máquinas”, que apresentou um novo modelo. Os resultados fornecem suporte teórico para programas de promoção que atende às necessidades básicas das mães.

**Palavras-chave:** Insuficiência Renal Crônica, Hemodiálise, Saúde da Mulher.

## **RESOURCES IN HEMODIALYSIS THERAPY IN THE DEVELOPMENT OF A DOSSIER WITH MATERNITY SUPPORT**

### ABSTRACT

The need for hemodialysis has a significant impact on the lives of children and adolescents with chronic kidney disease and their families, because mothers are responsible for the treatment. The mother must accompany the child during hemodialysis treatment. As you need to be treated three times a week, without medication, there are many side effects when waiting for a kidney transplant. Symbolic Communication was adopted as a conceptual framework and Project Theory as a methodological framework. It was collected through interviews with 11 mothers. Comparative data analysis allows us to identify two aspects that exist in the experience. “Seeing a child’s life sucked away by a machine” is an expression of the mother’s experience. An appeal to understand the new characteristics of childhood and adolescence and strategies to support their experience in the “new definition of hemodialysis”. The nature of these phenomena allows us to identify a key category, “life embedded in machines”, which presented a new model. The results provide theoretical support for promotion programs that meet mothers' basic needs.

**Keywords:** Chronic Renal Failure, Hemodialysis, Women's Health.



**OS RECURSOS NA TERAPIA DE HEMODIÁLISE NO  
DESENVOLVIMENTO DE UM DOSSIÊ COM APOIO À MATERNIDADE**

*Drosdoski et. al.*

**Dados da publicação:** Artigo recebido em 12 de Janeiro e publicado em 22 de Fevereiro de 2024.

**DOI:** <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n2p1938-1946>

**Autor correspondente:** *Maria Eduarda Bezerra do Nascimento* - [maddunascimento319@gmail.com](mailto:maddunascimento319@gmail.com)

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)





## INTRODUÇÃO

A recorrência insuficiência renal crônica (IRC) varia com a idade, em crianças menores de 5 anos, as causas mais comuns são malformações congênitas e doenças obstrutivas do trato urinário, enquanto na faixa etária de 5 a 15 anos, as causas mais comuns são doenças renais adquiridas e hereditárias. O tratamento da doença renal crônica requer cuidados conservadores, medicamentos e uma dieta rigorosa para retardar o declínio da função renal, reduzir os sintomas e prevenir complicações associadas à doença renal crônica. (Falci Júnior R, 2011)

Quando a taxa de filtração glomerular é inferior a 15 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>, é necessário tratamento de suporte renal, como diálise peritoneal, hemodiálise ou transplante renal. Este estágio também pode ser chamado de “insuficiência renal terminal”. O transplante renal é um tratamento ideal para crianças e adolescentes com doença renal crônica avançada porque os riscos dos procedimentos de diálise aumentam com a duração da doença. Kirsztajn GM, *et al.*, 2011)

O Sistema Nacional de Transplantes (SNT) organiza e administra os programas de transplantes do sistema integrado de saúde desde sua criação em 1997, o número de rins aumentou de 920 em 1988 para 4.630 em 2010. Quando o tratamento dialítico é iniciado, o centro de diálise deve divulgar as opções ao paciente ou representante legal relevante. O Brasil realiza cerca de 300 transferências por ano, a insuficiência renal ocorre a uma taxa média de 6,5%. (Nahas WC, *et al.*, 2011)

O tratamento de diálise é frequentemente necessário enquanto se espera por um transplante. De acordo com o censo de diálise realizado pela Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) em 2011, existem aproximadamente 100 pacientes em diálise. No Brasil, existem 92.314 pacientes em diálise utilizando 643 unidades de diálise, as estatísticas mostram que existem 2.010 pacientes na faixa etária de 1 a 12 anos e 577 pacientes na faixa etária de 13 a 18 anos. Os tratamentos de diálise oferecidos pelas unidades de diálise incluem: diálise peritoneal e hemodiálise, terapia de substituição renal tradicional ou intermitente e contínua. (Hamamoto FK, *et al.*, 2012)



A diálise é o processo de filtragem e purificação do sangue de substâncias indesejadas (como creatinina e uréia) que devem ser removidas do sangue do corpo devido a defeitos no mecanismo de filtração em pacientes com DRC. Na hemodiálise, os solutos são transferidos entre o sangue e a solução de diálise através de uma membrana artificial semipermeável (hemofiltro ou capilar) de acordo com três mecanismos: difusão, ou seja, fluxo de solutos de acordo com um gradiente de concentração, e transferência de massa de concentrações mais altas para diferentes, onde a concentração é baixa, dependendo do peso molecular e das propriedades da membrana; ultrafiltração, ou seja, remoção de líquidos através de gradiente de pressão hidrostática, convecção, ou seja, perda de soluto durante, ou seja, o soluto flui na mesma direção que o líquido flui pela membrana na mesma direção. (Abrahão SS, 2010)

Este estudo tem como objetivo compreender os recursos na terapia de hemodiálise no desenvolvimento de um dossiê com apoio à maternidade, por meio de ampla revisão bibliográfica, exame e síntese das obras. Dessa forma, discutir os desafios enfrentados pelas mulheres grávidas em diálise durante a gravidez, o parto e o período pós-parto. Examine os benefícios dos recursos de tratamento avançados para melhorar a qualidade de vida de mães e bebês.

## **METODOLOGIA**

O método de pesquisa deste artigo é a pesquisa analítica descritiva exploratória, utilizando como método a revisão integrada da literatura (RIL). O principal objetivo do RIL é coletar, sintetizar e analisar os resultados de pesquisas científicas previamente publicadas sobre um tema específico, a fim de integrar a informação existente e fornecer uma síntese crítica e sistemática do conhecimento acumulado. Combina diferentes estratégias de pesquisa e estudo com o objetivo de identificar e avaliar a qualidade e consistência das evidências existentes, bem como permitir a comparação e integração dos resultados (Marconi; Lakatos, 2009).

Quanto à coleta de dados, esta foi realizada por meio das seguintes bases de dados: Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Biblioteca Eletrônica Científica Online



(SCIELO), PubMed e Literatura em Ciências da Saúde da América Latina e do Caribe (LILACS). Para obter informação relevante sobre este tema foram consultados diferentes tipos de publicações, incluindo artigos científicos, estudos e revistas.

Para realizar essa busca, foram utilizados os seguintes descritores: "terapia de hemodiálise", "dossiê na maternidade" e "saúde obstétrica". Esses termos foram combinados utilizando o operador booleano "AND" para refinar a pesquisa, resultando na seguinte estratégia de busca: " "Terapia de Hemodiálise" AND "Dossiê na Maternidade" AND "Saúde" AND "Obstétrica". Essa abordagem permitiu a identificação de publicações que abordam diretamente o papel da equipe obstetra no contexto de discutir questões éticas relacionadas ao tratamento dialítico em mulheres grávidas, incluindo consentimento informado e tomada de decisão compartilhada.

No que diz respeito aos critérios de elegibilidade, selecionou-se: artigos originais, de revisão sistemática, de revisão integrativa ou relato de casos, desde que disponibilizados gratuitamente, publicados com um recorte temporal de (2007 a 2024), sem critérios para local e língua de publicação. Dos critérios de inelegibilidade, excluiu-se as publicações não científicas, as publicações científicas que possuíam textos incompletos, resumos, monografias, dissertações e teses.

A etapa de seleção consistiu em: formular os critérios de elegibilidade e inelegibilidade, posteriormente partiu-se para busca das publicações por meio dos bancos de dados utilizando os descritores e operador booleano por meio dessa busca foram encontrados os estudos que irão compor os resultados dessa pesquisa.

## **RESULTADOS**

Desde que a equipe explicou como funciona a máquina de diálise, a questão não é mais desconhecida. Ao fazer perguntas à equipe, as mães aprendem como a máquina funciona e se sentem mais confiantes e com menos medo da morte iminente de seus filhos na máquina. Dessa forma, as mães podem ficar tranquilas e agradecer o apoio da equipe. (Ferreira, H, 2010)

A experiência da mãe de primeira viagem foi expressa em frases como "É terrível", "Ele vai morrer na máquina", "A máquina vai sugar o sangue do meu filho". Contudo, esse processo também inclui estratégias que as mães utilizam para fugir da



crença de que a vida do filho será absorvida pela máquina de diálise e para buscar formas de enfrentamento do adoecimento.

O fenômeno de ver a vida prisioneira da máquina inclui as seguintes categorias: fazer diálise e sentir-se de mãos atadas. O início desse processo é caracterizado pelo sofrimento da mãe pelos efeitos da diálise, que se caracteriza pelo medo, medo do desconhecido e negação da necessidade da diálise. As mães entraram num mundo novo, mas não escolheram viver nele. Eles ficaram horrorizados com a notícia de que seu filho precisava de diálise. No início, as pessoas não aceitaram a realidade que tinham diante de si. As mães temiam que seus bebês morressem na máquina porque não sabiam da existência do procedimento, acreditavam que o procedimento era invasivo dada a fragilidade do bebê e criavam uma ligação entre a circulação sanguínea na máquina e sua sucção, crença que unia a vida dos bebês. (Peresi, Jacqueline Tanury Macruz *et al.*, 2011)

A máquina de diálise é um objeto assustador, desconhecido, que representa ameaça à vida e exige monitoramento constante da criança durante o procedimento. Durante o experimento, as mães sentiram como se estivessem de mãos atadas. As mães enfrentam mudanças drásticas em seu dia a dia, fazendo com que se sintam presas a uma máquina de diálise cuidando de seus filhos e com restrição de movimentos. Além disso, sua vida como prisioneiros mecânicos os leva a deixar outras crianças para ficarem com seu filho doente. Como resultado, continuam a preocupar-se com as outras crianças porque percebem que o tempo que passam com outras crianças é cada vez menor.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sobre a importância deste estudo a saúde na assistência hospitalar, acreditamos que esta funcionalidade facilita a implementação profissional. Uma equipe multidisciplinar ao serviço das mães de crianças jovens em tratamento de diálise, porque amplia a compreensão da experiência mãe trabalha em uma unidade de diálise pediátrica.

Compreender as experiências das mães e conhecer as estratégias que utilizam isso deve ser levado em conta no planejamento, a gentileza estimula a



interação social e a produção há cada vez mais espaço para ouvir e conversar, reduzindo assim o estresse devido a demandas emocionais prisão perpétua por máquina.

Diante disso, faz-se necessário desenvolver intervenções que permitam à mãe falar sobre seus medos, as dificuldades que enfrenta, seus anseios e os procedimentos dialíticos pelos quais seu filho está sendo submetido, e que sejam capazes de dar um sentido menos perturbador e mais completo à essa experiência.

## REFERÊNCIAS

1. ANVISA — AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução da Diretoria Colegiada nº 154, de 2010. Estabelece o Regulamento Técnico para o funcionamento dos Serviços de Diálise. Disponível em: . Acesso em: 10 jan. 2015.
2. ABRAHÃO SS, RICAS J, ANDRADE DF, POMPEU FC, CHAMAHUM L, ARAÚJO TM, et al. Dificuldades vivenciadas pela família e pela criança/adolescente com doença renal crônica. J Bras Nefrol. 2010;32:18-22. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-28002010000100004>.
3. BASTOS, MARCUS GOMES; BREGMAN, RACHEL; KIRSZ- TAJN, GIANNA MASTROIANNI. Doença renal crônica: frequente e grave. Rev Assoc Med Bras., v. 56, n.2, p.248-53, 2010. Disponível em: . Acesso em: 10 fev. 2015.
4. CÂMARA NETO, HENRIQUE FERNANDES DA. A tragédia da hemodiálise 12 anos depois: poderia ela ser evitada?. 2011. 171f. Tese (Saúde pública) — Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Recife, 2011. Disponível em: . Acesso em: 10 dez. 2014.
5. FALCI JÚNIOR R, NAHAS WC. Transplante Renal. In: Giron AM, Dénes FT, Srougi M, coord. Urologia - Coleção Pediatria do Instituto da Criança HC-FMUSP. Barueri: Manole; 2011. p.416-35.
6. HOLANDA, Joselma Oliveira Silva de. Cloração da água utilizada nas sessões de hemodiálise em hospitais da cidade do Recife-Pernambuco. Acta paul. enferm., São Paulo , v. 22, n. 1, p. 540-542, 2009. Disponível em: . Acesso em: 10 dez. 2014.
7. KIRSZTAJN GM, ROMÃO JR JE, SOUZA E, SORIANO EA, RIBAS DF, ANDRADA NC, ET AL.; Sociedade Brasileira de Nefrologia; Associação Brasileira de Nefrologia. Doença Renal Crônica (Pré-terapia renal substitutiva): Tratamento Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina; 2011 [Acesso 15 set 2014]. Disponível em:



<http://www.imepen.com/wp-content/uploads/2012/04/Projeto-Diretrizes-2012-DRC-Tratamento.pdf>

8. RAMIREZ, S. S. Água para HD no Estado do Rio de Janeiro: uma avaliação dos dados gerados pelo Programa de Monitoramento da Qualidade nos anos de 2006-2007. 38f. 2009. Monografia (Especialização em Vigilância Sanitária) — Curso de Especialização em Produtos Ambientais e Serviços Vinculados à Vigilância Sanitária. Programa de Pós-Graduação em Vigilância Sanitária Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde Fundação Oswaldo Cruz, 2009.
9. SANCHES, SÉRGIO MARCOS ET AL. Presença da Toxina Microcistina em Água, Impactos na Saúde Pública e Medidas de Controle. *Rev Ciênc Farm Básica Apl.*, v.33, n.2, p.181-187, 2012. Disponível em: . Acesso em: 20 nov. 2014.
10. SANTOS, LÍLIA MARIA G. DOS; GONCALVES, JAYLEI M.; JACOB, SILVANA DO COUTO. Determinação simultânea de As, Cd e Pb em amostras de água purificada para hemodiálise por espectrometria de absorção atômica com forno de grafite, após otimização multivariada baseada no uso de planejamento experimental. *Quím. Nova*, São Paulo, v. 31, n. 5, p. 975-979, 2008. Disponível em: . Acesso em: Fevereiro de 2015.