

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE ANÁPOLIS – UNIEVANGÉLICA  
CURSO DE ENFERMAGEM

**AS INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM FRENTE  
AO PACIENTE DE HEMODIÁLISE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Isabella Sardinha da Costa

Anápolis- GO

2018

ISABELLA SARDINHA DA COSTA

**AS INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM FRENTE  
AO PACIENTE DE HEMODIÁLISE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado para apreciação no Curso de enfermagem, como requisito parcial para a obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>Ma.Glaúcia O. A. B. Meireles

Anápolis- GO

2018

# **FOLHA DE APROVAÇÃO**

ISABELLA SARDINHA DA COSTA

## **AS INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM FRENTE AO PACIENTE DE HEMODIÁLISE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada ao curso de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem do Centro Universitário de Anápolis, UniEVANGÉLICA para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

### **BANCA EXAMINADORA:**

Membros componentes da Banca Examinadora

---

Prof.<sup>a</sup>. Ma. Gláucia Oliveira Abreu Batista Meireles  
Faculdade de Enfermagem – UniEVANGÉLICA  
Orientadora

---

Prof.<sup>a</sup>. Ma. Ligia Braz Melo  
Faculdade de Enfermagem – UniEVANGÉLICA

## **DEDICATÓRIA**

Dedico o presente trabalho a memória do meu avô Arnaldo que me inspirou para a escolha do tema, e aos meus pais que sempre estiveram do meu lado, me apoiando e incentivando para que eu chegasse até aqui. A eles, deixo o meu muito obrigado.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à **Deus** pela oportunidade que Ele me concedeu, por ter me dado forças em momentos difíceis e por sempre conspirar ao meu favor, a fim de que eu alcançasse minha meta.

Agradeço aos meus pais que nunca mediram esforços para me apoiar de todas as maneiras possíveis e por me transmitirem tanto amor. À minha mãe **Klévia Sisa Araújo** por ter sido meu alicerce, meu ponto de equilíbrio, por sempre ter sido quem ela é. Ao meu pai **Randes Sardinha** que sempre sonhou comigo, acreditou em mim e no meu potencial até mesmo quando eu duvidei. Palavras não serão suficientes para traduzir o quanto sou grata à vocês, peças fundamentais nessa conquista.

Agradeço às minhas **companheiras de faculdade** que se transformaram em grandes amigas por me acompanharem nessa jornada, por tolerar meus momentos de desespero sempre com palavras ou até mesmo gestos que me acalmasse. A graduação não foi fácil, mas com certeza se tornou mais branda e alegre porque tive vocês ao meu lado.

Agradeço à minha orientadora **Gláucia O.A.B. Meireles** que caminhou junto comigo na construção desse projeto sempre com paciência e compreensão, e por acreditar na minha capacidade e competência.

Agradeço também aos demais **familiares e amigos** que torceram, me incentivaram e que direta ou indiretamente contribuíram para a minha formação. Deixo à todos minha sincera gratidão.

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A Insuficiência Renal Crônica (IRC) consiste na perda irreversível da função renal de forma lenta e progressiva. As terapias renais substitutivas, como a hemodiálise, amenizam parcialmente os sintomas notados pelo paciente renal crônico. O enfermeiro deve ficar presente nas sessões de hemodiálise para coordenar a equipe e identificar as características de cada paciente. Além disso, é necessário educar a família e o cliente sobre a doença e suas complicações. **OBJETIVO:** Descrever as ações desenvolvidas pela equipe de enfermagem frente a pacientes que se submetem ao tratamento hemodialítico. **METODOLOGIA:** Este estudo se trata de uma pesquisa de revisão integrativa, sendo desenvolvidas de acordo com as seis etapas de MENDES, SILVEIRA E GALVÃO (2008). A seleção dos artigos ocorreu por meio da busca integrada dos descritores supramencionados na SCIELO e BVS. Após a seleção de artigos conforme os critérios estabelecidos e a leitura crítica dos textos na íntegra foram escolhidos 17 artigos. **RESULTADOS:** Nesta investigação, os resultados serão apresentados em três categorias a saber: processo de enfermagem no paciente hemodialítico; papel do enfermeiro frente à complicações na hemodiálise; qualidade de vida de pacientes em hemodiálise. Pode-se perceber que o enfermeiro desempenha uma função significativa no cuidado para com o paciente, tanto no tempo em que dura as sessões quanto após o seu término, levando em consideração a individualidade de cada um. **CONCLUSÃO:** As ações do enfermeiro e sua equipe mostraram-se bastante subjetivas, pois além do conhecimento teórico-prático, a enfermagem deve realizar as devidas intervenções frente ao paciente respeitando o nível da sua complexidade e necessidade. Elaborando uma assistência específica, destaca-se também a importância do enfermeiro no momento de explicar, orientar e motivar o cliente e seus familiares com relação à doença, ao tratamento e suas possíveis complicações, assim minimizando desconfortos e consternações desnecessárias.

**Palavras-Chave:** Insuficiência Renal Crônica; Hemodiálise; Enfermagem; Qualidade de vida.



## **ABSTRACT**

**INTRODUCTION:** Chronic Renal Insufficiency (CRF) consists of the irreversible loss of renal function in a slow and progressive way. Renal replacement therapy, such as hemodialysis, partially alleviates the symptoms noted by the chronic renal patient. The nurse should be present at the hemodialysis sessions to coordinate the team and identify the characteristics of each patient. In addition, it is necessary to educate the family and the client about the disease and its complications. **OBJECTIVE:** To describe the actions developed by the nursing team in relation to patients who undergo hemodialysis treatment. **METHODOLOGY:** This study is an integrative review research, being developed according to the six stages of MENDES, SILVEIRA AND GALVÃO (2008). The selection of the articles occurred through the integrated search of the descriptors mentioned above in SCIELO and VHL. After the selection of articles according to the criteria established and the critical reading of the texts in full, 17 articles were chosen. **RESULTS:** In this investigation, the results will be presented in three categories namely: nursing process in the hemodialytic patient; role of nurses in the face of hemodialysis complications; quality of life of hemodialysis patients. It can be seen that nurses play a significant role in caring for the patient, both during the duration of the sessions and after their completion, taking into account the individuality of each one. **CONCLUSION:** The actions of nurses and their staff have proved to be very subjective, since in addition to theoretical-practical knowledge, nurses must perform the appropriate interventions in front of the patient, respecting the level of their complexity and need. Specifically, the nurse is important in explaining, guiding and motivating the client and his/her family in relation to the disease, the treatment and its possible complications, thus minimizing unnecessary discomforts and discomforts.

**Keywords:** Chronic Renal Insufficiency; Hemodialysis; Nursing; Quality of life.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
DeCS	Descritores em Ciência e Saúde
DPAC	Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua
DPCC	Diálise Peritoneal Cíclica Contínua
DPI	Diálise Peritoneal Intermitente
DRET	Doença Renal em Estágio Terminal
IRA	Insuficiência Renal Aguda
IRC	Insuficiência Renal Crônica
PNSP	Programa Nacional de Segurança do Paciente
MS	Ministério da Saúde
TX	Transplante Renal



## LISTA DE QUADROS

**Quadro 1** - Categorização dos artigos selecionados para análise do conteúdo.....24

**Quadro 2** - Artigos incluídos nas categorias abordadas.....26

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	10
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	13
2.1 Objetivo geral .....	13
2.2 Objetivos específicos .....	13
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	14
3.1 Rins .....	14
3.2 Insuficiência Renal Aguda (IRA) .....	14
3.3 Insuficiência Renal Crônica (IRC).....	15
3.4 Tratamento .....	17
3.4.1 Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua (DPAC) .....	17
3.4.2 Diálise Peritoneal Cíclica Contínua (DPCC) .....	18
3.4.3 Diálise Peritoneal Intermitente (DPI).....	18
3.4.4 Hemodiálise.....	19
3.4.5 Transplante Renal (TX).....	19
3.5 Papel do enfermeiro e sua equipe com pacientes hemodialíticos .....	20
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	22
4.1 Tipo de estudo.....	22
4.2 Fonte de Dados .....	22
4.3 Seleção dos Artigos .....	23
4.3.1 Critérios de inclusão.....	23
4.3.2 Critérios de exclusão .....	23
4.4 Coleta de dados .....	23
4.5 Análise de dados .....	24
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	26
5.1 Assistência de enfermagem ao paciente hemodialítico .....	31
5.2 Papel do enfermeiro frente às complicações na hemodiálise.....	33
5.3 Qualidade de vida de pacientes em hemodiálise.....	34
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	37
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	38

## 1 INTRODUÇÃO

A Insuficiência Renal Crônica (IRC) consiste na perda irreversível da função renal de forma lenta e progressiva, e tem como principais causas a Hipertensão, Diabetes Mellitus e as Glomerulonefrites (DOUGLAS, 2001).

Conforme a insuficiência renal vai progredindo, os pacientes podem apresentar sintomas que alteram sua vida. Nas fases mais adiantadas, o seu impacto sobre o estado funcional e a qualidade de vida torna-se muito evidente. As terapias renais substitutivas, como a hemodiálise, amenizam parcialmente os sintomas notados pelo paciente (LOPES et al., 2014).

A IRC tem uma acentuada morbidade e mortalidade, e sua incidência e prevalência em estágio terminal têm aumentado progressivamente a cada ano, em proporções epidêmicas no Brasil e em todo mundo. Por conta da IRC ser uma doença assintomática até causar danos irreversíveis, a maioria dos pacientes, quando descobrem a doença já estão com um comprometimento renal elevado, o que acaba levando-os a fazer tratamentos mais complexos como a hemodiálise. Casos que são considerados mais graves, o transplante renal é indicado. Para confirmar essa informação temos o dado de que 90,7% dos pacientes renais crônicos realizam tratamento por meio de hemodiálise (GORDON, 2007).

A hemodiálise constitui-se como uma forma de tratamento para os pacientes que estão no último estágio da doença renal crônica. De acordo com a literatura, cerca de um milhão e duzentos mil pessoas sobrevivem sob alguma forma de tratamento dialítico em todo o mundo (PENNAFORT; QUEIROZ; JORGE, 2012). Simulando o processo fisiológico de filtração dos glomérulos, esse procedimento é baseado no mecanismo de difusão. Assim, os pacientes são ligados a um aparelho específico por um período que pode chegar até quatro horas, numa frequência de três dias por semana (KARKAR, 2012).

É importante que o enfermeiro fique presente nas sessões de hemodiálise para coordenar a equipe e identificar as características de cada paciente. Também é necessário educar a família e o paciente sobre a doença e suas complicações, fornecendo orientações sobre o plano terapêutico, com aspectos técnicos e psicológicos (MOREIRA; VIEIRA, 2010).

Além disso, torna-se essencial o enfermeiro estar ciente sobre o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) criado para a qualificação do cuidado em saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). Este programa engloba também as Unidades de Hemodiálise principalmente por serem bastante complexas, a Doença Renal Crônica (DRC) estar em exponencial crescimento e pela grande ocorrência de incidentes e/ou eventos

adversos nesses locais de terapia hemodialítica. É fundamental a atuação do enfermeiro e de sua equipe para a manutenção de um ambiente seguro e eficaz, utilizando os acontecimentos inesperados como estratégia de aprendizado a fim de evitá-los futuramente (LEMOS; BATALHA, 2018).

A equipe de enfermagem tem importância muito grande na observação contínua dos pacientes durante a sessão hemodialítica, podendo ajudar a salvar vidas e evitar muitas complicações ao fazer o diagnóstico precoce de certas intercorrências. O paciente deve ter extrema confiança nos profissionais que devem sempre mostrar-se prestativos, atenciosos e sempre alertas para intervir quando necessário (MARQUES; NASCIMENTO, 2005).

O enfermeiro deve coordenar a assistência prestada, identificando as necessidades individuais de cada paciente, proporcionando meios de atendimento que visem uma melhor adequação do tratamento, garantindo assim uma qualidade de vida melhor, aproveitando todos os momentos para criar condições de mudanças quando necessário. A prática do cuidar personalizado está diretamente ligada à qualidade da assistência prestada, e uma das formas de alcançar este objetivo é através do processo de enfermagem (LOPES; MARTINO; SOUZA, 2007).

Será apontado o desenvolvimento de uma assistência de enfermagem adequada ao paciente hemodialítico, auxiliando na ampliação do conhecimento sobre as intervenções frente às complicações, ofertando aos pacientes melhores condições durante o tratamento.

O tema proposto surgiu a partir da vivência familiar junto a um paciente que passou pelo tratamento, onde se pôde perceber o destaque do enfermeiro para amenizar impactos negativos, inclusive na mudança brusca de rotina durante o tratamento. Por ser um paciente complexo, o portador da Insuficiência Renal Crônica submetido à hemodiálise, necessita de um tratamento individualizado, com profissionais capacitados e que tenham conhecimentos teóricos e práticos suficientes para realizarem uma ótima assistência de forma humanizada.

Além disso, mostra-se de extrema relevância para a literatura que necessita de mais trabalhos com este assunto, e irá contribuir também para os acadêmicos que estão construindo uma formação que ofereça suporte para o trabalho e tratamento do paciente hemodialítico considerando que ele terá que lidar em sua prática profissional, com pessoas nesta condição.

O número crescente de pessoas acometidas, cursando com altas taxas de morbidade e mortalidade no Brasil e no mundo, caracterizam a IRC como um sério problema de saúde pública. Além disso, a doença limita e impõe um novo estilo de vida a essas pessoas, acarretando problemas físicos, psicológicos e sociais, como disfunções sexuais, inaptidão para

o trabalho e problemas com a auto-imagem, trazendo impacto negativo a qualidade de vida (SILVA et al., 2011).

O enfermeiro desempenha um papel indispensável no que se refere às intervenções assistenciais do cuidado ao paciente, pois está à frente do planejamento e execução desses cuidados. Ele precisa estar atento às fragilidades e sentimentos dos pacientes como negação, frustração e até mesmo a depressão. Sendo assim, cabe ao enfermeiro identificar essas alterações e levá-las em consideração ao planejar ações educativas que auxiliem o enfrentamento da doença e favoreçam a adesão ao tratamento.

Diante do exposto: qual a contribuição de estudos no Brasil sobre a perspectiva nas ações de enfermagem frente ao paciente em tratamento de hemodiálise no período de 2015 à 2018?

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Descrever as ações desenvolvidas pela equipe de enfermagem frente a pacientes que se submetem ao tratamento hemodialítico descrito na literatura.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Identificar o papel do enfermeiro durante a sessão de hemodiálise frente à literatura;
- Conhecer quais são as suas atribuições da equipe de enfermagem para com o paciente em hemodiálise frente à literatura;
- Descrever como a equipe de enfermagem interfere em melhorias para a vida do paciente hemodialítico frente à literatura.

### **3 REFERENCIAL TEÓRICO**

#### **3.1 Rins**

Os rins são um par de órgãos, castanho-avermelhados, situados no nível retro peritoneal, sobre a parede posterior do abdômen, desde a 12<sup>a</sup> vértebra torácica à 3<sup>a</sup> vértebra lombar no adulto (SMELTZER; BARE, 2006).

Estão localizados paralelamente a coluna vertebral, extraindo o excesso de água, sais e resíduos do metabolismo das proteínas derivadas do sangue enquanto voltam produtos químicos e nutrientes para o sangue. Transportam os frutos residuais provenientes do sangue para a urina por meio dos ureteres para a bexiga urinária (MOORE; DALLEY, 2001).

Os rins recebem mais ou menos 25% do débito cardíaco e têm como papel fundamental filtrar o sangue e excretar os resíduos metabólicos como hormônios e componentes exógenos. Na função de reabsorver, os rins recuperam certas substâncias que foram como as proteínas de baixo peso molecular, a água e os eletrólitos. Também são responsáveis pela produção e liberação de hormônios que irão regular a pressão arterial, a produção de eritropoietina e pela síntese da forma ativa da vitamina D (LUNN, 2011).

Possuindo diversas funções, o rim comanda a excreção de produtos finais de diversos metabolismos, produção de hormônios, domínio do equilíbrio hidroeletrólítico, do metabolismo acidobásico e da pressão arterial. Há várias formas de medir as funções renais, mas do ponto de vista clínico, a função excretora é a que tem maior correlação com os desfechos clínicos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

#### **3.2 Insuficiência Renal Aguda (IRA)**

A insuficiência renal aguda é a perda da função renal de uma forma inesperada, gerando acúmulo de conteúdos nitrogenados (ureia e creatinina), seguido ou não da diminuição da diurese e sendo independente da etiologia (COSTA; VIEIRA; MOYSÉS, 2003).

É determinada como a diminuição aguda do desempenho renal em horas ou dias. Refere-se especialmente a redução do ritmo de filtração glomerular e/ou do volume urinário, mas pode ocorrer também distúrbios no controle do equilíbrio hidroeletrólítico e acidobásico (SBN, 2007).

Sendo considerada um problema comum, com elevadas taxas de incidência, particularmente no ambiente hospitalar, a IRA é responsável por 1% de todos os internamentos hospitalares, complicando 7% das mesmas e sua incidência aumenta para 40-60% em pacientes internados em unidade de terapia intensiva (DENNEN; DOUGLAS; ANDERSON, 2010). Já foram identificadas várias etiologias obtidas na comunidade que induz à IRA, entre elas, isquemia, sepse e toxinas (inclusive medicamentos), que são as mais comuns em pacientes hospitalizados. (ENDRE; PICKERING; WALKER, 2011).

Um melhor prognóstico pode se relacionar com o tratamento precoce da IRA e a identificação de biomarcadores para um diagnóstico que melhora a eficácia da estratégia terapêutica (BARRERA-CHIMAL; BOBADILLA, 2012). Pacientes que apresentam elevado risco de desenvolver IRA e são identificados, estimularão uma abordagem mais precoce e os novos biomarcadores podem estratificar melhor os riscos, diminuindo a ocorrência da doença renal crônica (SIEW et al., 2012).

Com relação ao tratamento conservador, o balanceamento hídrico exerce desempenho fundamental, além das medidas que evitam a ocorrência de infecção, que é a causa principal de complicação nos quadros de IRA. Se for necessário, o tratamento dialítico é realizado através de ultrafiltração, hemodiálise intermitente, diálise peritoneal, ou hemodiálise venovenosa contínua (hemolenta), além de outros métodos que são descritos na literatura (COSTA; VIEIRA; MOYSÉS, 2003).

### **3.3 Insuficiência Renal Crônica (IRC)**

A Insuficiência Renal Crônica constitui-se por um dano do órgão com perda progressiva e irreversível da função renal, quando estes não estão normais no meio interno do paciente. Se for detectado precocemente, e com condutas terapêuticas apropriadas, poderão ser reduzidos o sofrimento e os custos dos pacientes (HIGA et al., 2008).

É determinada como um dano do parênquima renal e/ou pela redução funcional dos rins por um tempo igual ou superior a três meses. A diminuição da taxa de filtração glomerular pode ser de até 50% em relação ao seu habitual. Quando a perda funcional dos rins se agrava, ocorrem manifestações tanto clínicas quanto laboratoriais, que tornam evidente o diagnóstico, tais como: anemia, anorexia, distúrbios hidroeletrólíticos, metabólicos e hormonais, e também um déficit de crescimento pondero-estatural. O diagnóstico é baseado também na identificação dos fatores de risco: presença de microalbuminúria, proteinúria,

hematúria e na redução do ritmo de filtração glomerular, avaliado por um teste laboratorial chamado clearance de creatinina sérica (BASTOS; BREGMAN; KIRSZTAJN, 2010).

Podendo ser dividida em três grupos, as causas da IRC são: 1) doenças primárias dos rins; 2) doenças sistêmicas que também acometem os rins; e 3) doenças do trato urinário ou urológico. A constância das etiologias muda de acordo com a faixa etária e com a população de renal crônicos estudada em diálise ou não (ANDOROGLO; SARDENBERG; SUASSUNA, 1998).

As doenças mais comuns que prejudicam estruturas renais são as glomerulonefrites, o diabetes mellitus, a hipertensão arterial, as infecções urinárias repetidas e presença de cálculos no rim. Certas doenças levam anos para que seus danos se tornem aparentes. Quanto mais essas doenças progridem ou se agravam, maiores estragos levam aos rins, alterando suas funções, causando então, a insuficiência renal (CHAGAS et al., 2007).

A insuficiência renal crônica é uma patologia que afeta os diferentes aspectos da vida do paciente. É de difícil tratamento, com sérias implicações físicas, psicológicas e socioeconômicas não apenas para o indivíduo, como também para a família e a sociedade (LATA et al., 2008).

O número de doentes renais é crescente em todo o mundo, e o Brasil já representa o terceiro maior mercado de hemodiálise, em que são gastos 10% do orçamento do Ministério da Saúde (MS), com esse tipo de tratamento. A IRC atinge, aproximadamente, 2 milhões de brasileiros, e destes, 70% tem dificuldades para conseguir atendimento especializado e diagnóstico, 70 mil estão em diálise e 25 mil já foram transplantados (TAKEMOTO et al., 2011).

A Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN, 2012) afirma que esta perda renal resultará em processos adaptativos que, até certo ponto, mantêm o paciente sem sintomas da doença. Isso acontece até que tenham perdido cerca de 50% de sua função renal. A partir daí, podem aparecer sinais e sintomas que nem sempre incomodam muito, como anemia leve, hipertensão, edema dos olhos e pés, mudança nos hábitos de urinar (levantar diversas vezes à noite para urinar) e do aspecto da urina (urina muito clara, hematúria, etc). Deste ponto até que os rins estejam funcionando somente 10 a 12% da função renal normal, pode-se tratar os pacientes com medicamentos e dieta. Quando a função renal se reduz abaixo desses valores, torna-se necessário o uso de outros métodos de tratamento da insuficiência renal: diálise ou transplante renal.

Entre as principais causas de internação hospitalar nos pacientes em tratamento hemodialítico, se destacam eventos cardiovasculares e infecções. O tratamento tem o objetivo

de substituir a perda de função renal por meio de diálise ou transplante renal (TREPICCHIO et al., 2013).

A insuficiência renal crônica é rodeada por complicações e co-morbidades, que podem ser a justificativa doença. A combinação de co-morbidades e complicações associadas à IRC aumenta o risco cardiovascular do paciente. Com base em princípios da atenção primária à saúde, tais como a longitudinalidade (oferta regular da atenção básica, propiciando continuidade do cuidado), a pessoalidade (explica que a atenção é centrada na pessoa, e não apenas em uma doença específica do indivíduo), a intersetorialidade das políticas (que permitem a articulação das diversas políticas de saúde implementadas em um município, permitindo cuidado de forma organizada ao paciente) (STARFIELD, 2004), pode ser envolvido a necessidade de atenção integral a cada indivíduo.

### **3.4 Tratamento**

#### **3.4.1 Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua (DPAC)**

Kusumota et al. (2004) descreve que no tratamento por meio da Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua (DPAC), irá ser favorecido a depuração do sangue através da membrana peritoneal, com o objetivo de extrair substâncias que precisam ser eliminadas pelo organismo, através de uma técnica de infusão de líquido de diálise na cavidade abdominal do paciente.

O banho de dialisado é infundido e drenado por ação da gravidade, através de um cateter permanente, por 20 a 25 minutos. Permanecendo na cavidade abdominal por um período de 4 horas, e o paciente realiza de 4 a 5 trocas por dia (ARONE; PHILIPPI, 2005).

O treinamento do paciente para realizar a DPAC é desenvolvido pela enfermeira do serviço de diálise; mas a troca das bolsas de diálise, é realizada pelo paciente e/ou familiar em seu domicílio. O paciente retorna ao ambulatório para consultas médicas e de enfermagem periódicas, com objetivo de avaliar o estado de saúde, bem como o tratamento da DPAC, e possíveis complicações (KUSUMOTA, 2004).

### **3.4.2 Diálise Peritoneal Cíclica Contínua (DPCC)**

Esse método de diálise utiliza uma máquina cicladora, que, conectada ao cateter, executa automaticamente a passagem, o aquecimento, a infusão e a drenagem das bolsas sequencialmente (ARONE; PHILIPPI, 2005). O próprio paciente pode fazer a infusão e a drenagem da solução de diálise no abdômen ou pode ser auxiliado por uma outra pessoa treinada para fazer estas trocas de bolsas de solução (SAÚDE, 2012).

Ela combina a diálise peritoneal intermitente, no período da noite, com um tempo prolongado de retenção durante o dia. O cateter inserido no peritônio é conectado à máquina durante a noite, e o paciente recebe três a cinco trocas de 2 litros durante esse período. Pela manhã, o paciente, após infundir 1 a 2 litros de dialisado fresco, desconecta o cateter e o dialisado permanece na cavidade abdominal até que o equipo seja reconectado à máquina cicladora na hora de dormir (SMELTZER; BARE, 2002).

### **3.4.3 Diálise Peritoneal Intermitente (DPI)**

A Diálise Peritoneal Intermitente é uma alteração da diálise peritoneal que, mesmo não sendo tão eficiente quanto à hemodiálise na remoção de soluto e líquido, permitirá uma modificação mais gradual no estado de volume hídrico do paciente e na retirada dos produtos de degradação, se tornando o tratamento de escolha para pacientes que não são estáveis hemodinamicamente (SMELTZER; BARE, 2002).

Consistindo em um banho por infusão direta, na cavidade peritoneal, de uma solução dialisadora durante 10 a 15 minutos, a solução precisa permanecer no peritônio por 30 minutos, sendo em seguida drenada por gravidade. O volume colocado a cada banho varia em torno de 2.000 ml para adultos, e o tempo de duração é de 24 horas, realizando-se ao final do dia 24 banhos, ou seja, 1 hora para cada banho de dialisado, e essas sessões devem ser realizadas de duas a três vezes por semana em ambiente hospitalar (ARONE e PHILIPPI, 2005).

#### **3.4.4 Hemodiálise**

A hemodiálise consiste em um processo de filtração dos líquidos extra corporais do sangue realizado por uma máquina denominada dialisador, que supre as funções renais (CAVALCANTE et al., 2011). Durante a sessão, parte do sangue do corpo do paciente é retirado pela fístula arteriovenosa, sendo conduzido pela linha arterial do dialisador, onde é filtrado e vai retornar ao paciente pela linha venosa (SAÚDE, 2012).

O tratamento dialítico mais empregado é a hemodiálise, devendo ser realizada pelos clientes portadores de IRC por toda vida ou até se submeterem a um transplante renal bem-sucedido. Assim, a eficácia da hemodiálise precisa que os pacientes manifestem a adesão ao tratamento (MADEIRO et al., 2010).

A hemodiálise não irá substituir totalmente a função renal, mas possibilitará a manutenção da vida. Por isso, é considerada um procedimento de alto custo e complexidade, que requer uma assistência especializada devido às fragilidades e necessidades dos pacientes e também da utilização de tecnologias avançadas (COSTA; VASCONCELOS; TASSITANO, 2010).

A IRC e a hemodiálise são consideradas as patologias e terapias de caráter crônico que mais afetam a qualidade de vida dos pacientes. Aqueles que utilizam o tratamento hemodialítico necessitam passar por algumas modificações cotidianas, como rigidez dietética e de horário, mudanças potenciais no contexto familiar, ocupacional e social, e preocupações diversas com a doença e seu tratamento, fazendo com que muitos dos pacientes deparem problemas para se adaptar à doença, suas consequências e incertezas do futuro (BARBOSA et al., 2007).

A hemodiálise é empregada para retirar substâncias nitrogenadas tóxicas do sangue e excesso de água. Requer cuidado intensivo devido à possibilidade de intercorrências clínicas (MASEO; SILVA; MARIGA, 2003). Sendo assim, torna-se importante pensar sobre o cuidado de enfermagem aos pacientes, especialmente se referindo à qualidade da assistência, resolutividade do serviço e educação em saúde (WILHELM; CAETANO, 2004).

#### **3.4.5 Transplante Renal (TX)**

Citando Romão Junior (1995), o melhor tratamento para a IRC é sem dúvida o transplante renal, que só não poderá ser realizado em casos de neoplasia, infecções sistêmicas

em atividade, incompatibilidade sanguínea ABO e presença de anticorpos citotóxicos pré-formados contra o doador (CESARINO; CASAGRANDE, 1998).

Segundo Smeltzer e Bare (2002), o transplante consiste na remoção de um rim de um doador vivo ou de cadáver humano para um receptor que possui DRET (Doença Renal em Estágio Terminal). Ainda segundo os autores Smeltzer e Bare (2002, p. 1108), “o rim transplantado é colocado na fossa ilíaca do paciente, anterior à crista ilíaca. O ureter do rim recentemente transplantado é transplantado para dentro da bexiga ou anastomosado ao ureter do receptor.”

### **3.5 Papel do enfermeiro e sua equipe com pacientes hemodialíticos**

O paciente com insuficiência renal crônica (IRC), em tratamento hemodialítico, sofre várias alterações na sua rotina. Em certas situações, esse indivíduo não sabe da existência da doença até o seu quadro clínico mostrar-se bastante grave. Além das dificuldades clínicas, eles podem ser acometidos de problemas psicológicos, por causa das limitações impostas pelo tratamento (LIMA; GUALDA, 2000). O enfermeiro possui um papel importante para ajudar o cliente na manutenção do equilíbrio, da motivação e o apoio para tentar juntar a experiência da enfermidade e do tratamento, criando situações que diminuam a tensão e auxiliando – o na adaptação ao processo saúde – doença (SAES, 1999).

A função da equipe de enfermagem não está reduzida apenas em executar técnicas ou procedimentos com eficiência, vai além, como por exemplo promover uma ação cuidativa abrangente, que implica, entre outros aspectos, ampliar a capacidade de comunicação, sendo um meio empregado para atender as necessidades do paciente. Se a comunicação entre o enfermeiro e o paciente não acontecer efetivamente, o significado do cuidado prestado será bastante afetado (CIANCIARULLO, 1996).

Constitui-se necessário aumentar as possibilidades de atenção e ultrapassar a fronteira da tecnologia e do aparato instrumental que, mesmo sendo importantes e indispensáveis no tratamento de hemodiálise, não são suficientes para preencher as necessidades de um ser humano que está sendo cuidado (PIETROVSKI e DALL’AGNOL, 2006).

Sendo responsáveis por tornarem o lugar confortável e apropriado para os cuidados pessoais, o enfermeiro também precisa preparar a sessão de hemodiálise com muito cuidado, gerenciando a máquina, mistura de fluidos e a monitorização dos sinais vitais (BALDWIN; FEALY, 2009).

De acordo com a literatura pesquisada por Freitas e Mendonça (2016) os cuidados do enfermeiro e de sua equipe primordiais ao paciente durante o tratamento hemodialítico são: monitorar os sinais vitais a cada trinta minutos, verificar o peso do indivíduo antes e depois da sessão, observar vias de acesso para hemodiálise e monitorar sinais flogísticos, adotar medidas que visem a prevenção de infecções, proporcionar apoio emocional, avaliar dor e administrar analgésicos prescritos, realizando massagens para o relaxamento do paciente.

O convívio com o paciente em tratamento de hemodiálise vai favorecer os planos de cuidado, ocasionando à inter-relação entre cuidador e ser cuidado. Assim, o conhecimento possibilita que o enfermeiro minimize as dificuldades ocasionadas pela cronicidade da doença, procurando medidas que auxiliem o paciente a enfrentar a doença, tornando-o capaz de assumir um papel ativo no seu tratamento e criando vínculos. Torna-se evidente a importância dos cuidados de enfermagem para a adaptação e promoção a saúde do paciente renal crônico, especialmente por causa das restrições e transformações que a doença e o tratamento ocasionam na vida dele (FRAZÃO et al., 1014).

A equipe de enfermagem precisa conquistar a empatia do paciente, tentando entendê-lo melhor para proporcionar-lhe um retorno positivo. Eles têm que acalmar os doentes para que não se sintam abandonados e inúteis, informando-os que serão cuidados até que possam cuidar de si mesmos. Assim, o enfermeiro reconhece a dependência do paciente, mas ao mesmo tempo o apoia e o anima a tornar-se independente (MEIRELES et al, 2004).

Sendo assim, é constatado que o conhecimento alcançado através do cuidado e da educação em saúde é relevante para o êxito do tratamento, além de prevenir suas complicações (CUSPIDI et al., 2001; PACE et al., 2006)

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Tipo de estudo**

Este estudo se trata de uma pesquisa de revisão integrativa. De acordo com Mendes; Silveira; Galvão (2008), a pesquisa em revisão integrativa da literatura consiste em análises de pesquisas importantes que possam dar base e respaldo na escolha de métodos para a melhora da prática clínica, onde possibilita ao pesquisador selecionar o conhecimento sobre o assunto de interesse entre vários estudos diferentes, além de perceber quais informações ainda são escassas e que necessitam de realização de novos estudos, tornando-se assim de grande importância para a agregação de conhecimento para a área de enfermagem.

Para o desenvolvimento do estudo, serão percorridas seis etapas: elaboração da questão norteadora do estudo; busca e seleção dos artigos; definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados; avaliação dos estudos incluídos; interpretações dos resultados e apresentações dos resultados (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

### **4.2 Fonte de Dados**

As fontes de dados devem fornecer conteúdos com respostas adequadas sobre os problemas propostos na pesquisa e informações confiáveis para o pesquisador (Gil, 2002). Foram utilizados artigos científicos publicados em 2015 à 2018 no idioma português, selecionados nas bibliotecas virtuais SCIELO (Scientific Electronic Library Online) e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), de acordo com o tema estabelecido.

Os descritores que foram utilizados são de língua portuguesa, realizada por meio de uma pesquisa nos Descritores em Saúde (DeCS), sendo estes: “insuficiência renal crônica”, “hemodiálise e enfermagem”, “diálise renal e efeitos adversos” e “qualidade de vida e hemodiálise”.

## **4.3 Seleção dos Artigos**

### **4.3.1 Critérios de inclusão**

Foram adotados como critérios de inclusão artigos científicos publicados em 2015 à 2018, que estavam na íntegra no idioma português completo, disponibilizado gratuitamente e relacionados ao tema.

### **4.3.2 Critérios de exclusão**

Foram excluídos artigos que estavam em idioma diferente do português, não publicados entre os anos de 2015 à 2018, não disponíveis gratuitamente, não estavam na íntegra em meio eletrônico, revisão, tese, artigos e que não abordaram o tema em questão.

## **4.4 Coleta de dados**

A seleção dos artigos ocorreu por meio da busca integrada dos descritores supramencionados na SCIELO e BVS. No primeiro resultado, foram encontrados 34.265 artigos na BVS e 1.654 na SCIELO, configurando um total de 35.919 artigos científicos, a partir da pesquisa pelos descritores “insuficiência renal crônica”, “hemodiálise e enfermagem”, “diálise renal e efeitos adversos” e “qualidade de vida e hemodiálise”. Foi realizado o processo de refinamento, com o intuito de selecionar aqueles que atendiam critérios de inclusão definidos nesta investigação: textos completos, idioma português, publicação no período compreendido entre 2015 à 2018. A partir desse refinamento, identificou-se 388 artigos que foram submetidos a leitura exploratória dos resumos. Após leitura exploratória, 31 artigos foram selecionados e lidos analiticamente a fim de explorar o assunto em questão, e destes foram 17 artigos para análise do conteúdo descrito pelos autores e categorização dos dados obtidos.

#### 4.5 Análise de dados

Os artigos selecionados foram analisados descritivamente.

Realizou-se a leitura exaustiva das publicações a fim de possibilitar a divisão do material em seus elementos componentes.

Foram extraídas informações dos estudos selecionados para explicação de informações e reavaliação da revisão de forma detalhada. Seguindo as leituras das fases de Mendes, Silveira e Galvão (2008). Os artigos selecionados para compor a amostra foram identificados com códigos para abreviação dos resultados, os códigos são representados pela letra “A” seguida do número cardinal, exemplo: A1, A7, A15, como pode ser visto no quadro abaixo.

**Quadro 1-** Categorização dos artigos selecionados para análise do conteúdo

CATEGORIAS	ARTIGOS COM CÓDIGOS	AUTORES/ ANO
Assistência de enfermagem ao paciente hemodialítico	A1 A2 A3 A4 A5 A6 A7 A8 A9 A10	SILVA, A.M.S/ 2017 LUCENA, A.F et al/ 2017 OLIVEIRA, N.B et al/2015 MOURA, C.M.M.G.F et al/ 2015 DEBONE, M.C et al/2017 GONZALES, C.M et al/ 2016 SANTOS, A.M.S et al/ 2017 SANTOS, F.K et al/ 2018 ALVES, L.O et al/ 2016 LEMES, M.M.D.D. et al/ 2016
Papel do enfermeiro frente à complicações na hemodiálise	A11 A12 A13	COSTA, R.H et al/ 2015 COITINHO, Daiana et al/ 2015 EVERLING, Jarbas et al/ 2016

Qualidade de vida de pacientes em hemodiálise.	A14 A15 A16 A17	COSTA, Viegas et al/ 2018 SANTOS, B.P et al/ 2016 BETTONI, L.C et al/ 2017 OLIVEIRA, A.P.B et al/ 2016
---	--------------------------	---

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 17 artigos selecionados todos foram publicados em periódicos brasileiros, 7 encontrados na base de dados da Scielo e 10 na base de dados da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS). Os estudos foram publicados entre 2015 e 2018, o maior número publicado em 2016. Com relação ao tipo de metodologia, a maior predominância foi de estudos transversais e descritivos, seguidos de quantitativos e exploratórios.

Os artigos incluídos neste estudo estão destacados no quadro 2.

**Quadro 2** - Artigos incluídos nas categorias abordadas

<b>CÓ-DIGO</b>	<b>ANO/ FONTE</b>	<b>TÍTULO</b>	<b>AUTORES</b>	<b>TIPO DE ESTUDO</b>	<b>OBJETIVOS</b>
A1	Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery/ 2017	Registros de Enfermagem: o planejamento dos cuidados a pacientes na hemodiálise.	SILVA, A.M.S	Abordagem quantitativa, qualitativa descritiva e exploratória.	Analisar como a sistematização dos registros refletem as intervenções nos cuidados de enfermagem instituídos no serviço de hemodiálise.
A2	Revista Gaúcha de Enfermagem/ 2017	Validação de intervenções e atividades de enfermagem para pacientes em terapia hemodialítica.	LUCENA, A.F et al	Validação de conteúdo	Validar intervenções e atividades de enfermagem propostas pela Nursing Interventions Classification, para pacientes com insuficiência renal aguda ou doença renal crônica agudizada, em

					terapia hemodialítica.
A3	Revista Enfermagem UERJ/ 2015	Ações da assistência de enfermagem ao portador de Insuficiência Renal Crônica em tratamento hemodialítico.	OLIVEIRA, N.B et al	Quantitativo, do tipo descritivo.	Discutir a compreensão dos enfermeiros sobre as atribuições e competências do especialista em nefrologia.
A4	Revista de Enfermagem Referência/ 2015	Preservação da privacidade em hemodiálise: percepção dos enfermeiros	MOURA, C.M.M.G.F et al	Quantitativo, descritivo/ exploratório.	Descrever a percepção dos enfermeiros sobre a preservação da privacidade do doente durante o tratamento hemodialítico e analisar as diferenças tendo em conta as variáveis sociodemográficas e tempo de serviço.
A5	Revista Brasileira de Enfermagem/ 2017	Diagnósticos de enfermagem em idosos com doença renal crônica em hemodiálise.	DEBONE, M.C et al	Pesquisa exploratória.	Identificar os principais diagnósticos de enfermagem (DEs) em pacientes idosos em tratamento hemodialítico.

A6	Revista Baiana de Enfermagem/ 2016	Cuidado educativo compartilhado: estratégia de ação da enfermagem junto a usuários com Insuficiência Renal Crônica.	GONZALES C.M et al	Pesquisa convergente-assistencial.	Descrever os saberes e as práticas dos usuários com insuficiência renal crônica sobre o cuidado do cateter venoso para hemodiálise e discutir as contribuições desses saberes e práticas nos cuidados educativos de enfermagem.
A7	Revista de Enfermagem da UFPI/ 2017	Diagnósticos de enfermagem em pacientes nefropatas.	SANTOS, A.M.S et al	Revisão integrativa	Identificar na produção nacional disponível, o diagnóstico de enfermagem mais frequente associado ao paciente renal crônico.
A8	Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online/ 2018	A satisfação dos pacientes com o cuidado de enfermagem na hemodiálise.	SANTOS, F.K et al	Abordagem quantitativa do tipo descritivo, transversal e exploratório.	Conhecer a satisfação dos pacientes da hemodiálise com relação aos cuidados de enfermagem por parte dos enfermeiros.

A9	Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online/ 2016	As ações do enfermeiro ao paciente renal crônico: reflexão da assistência no foco da integralidade.	ALVES, L.O et al	Revisão integrativa.	Identificar e discutir as ações assistenciais do enfermeiro ao paciente renal crônico em tratamento hemodialítico.
A10	Acta Paulista de Enfermagem/ 2016	Enfermeiros atuantes em hemodiálise indicam diagnósticos de enfermagem relevantes na prática clínica.	LEMES, M.M.D.D. et al	Descritivo e transversal.	Avaliar o perfil de diagnósticos de enfermagem apontados por enfermeiros que atuam em hemodiálise como mais relevantes para a prática clínica na área.
A11	Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online/ 2015	Complicações em pacientes renais durante sessões hemodialíticas e intervenções de enfermagem.	COSTA, R.H et al	Revisão integrativa.	Sintetizar o conhecimento produzido na literatura científica acerca das principais complicações clínicas durante as sessões de hemodiálise e descrever as intervenções de enfermagem conforme a NIC.

A12	Avanços em Enfermagem/ 2015	Intercorrências em hemodiálise e avaliação da saúde de pacientes renais crônicos.	COITINHO, Daiana et al	Transversal, descritivo, de abordagem quantitativa.	Identificar as intercorrências clínicas e avaliar a percepção de saúde geral de pacientes renais crônicos em hemodiálise.
A13	Avanços em Enfermagem/ 2016	Eventos associados à hemodiálise e percepções de incômodo com a doença renal.	EVERLING, Jarbas et al	Transversal, descritivo e analítico de abordagem quantitativa.	Caracterizar idosos que hemodialisam em uma Unidade Nefrológica para identificar eventos associados à hemodiálise e percepções de incômodo com os efeitos da doença renal.
A14	Journal of Nursing and Health/ 2018	Experiência do adulto jovem com a doença renal crônica.	COSTA, Viegas et al	Pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva.	Conhecer a experiência do adulto jovem com a doença renal crônica em hemodiálise.
A15	Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde/ 2016	Doença renal crônica: relação dos pacientes com a hemodiálise.	SANTOS, B.P et al	Qualitativo, exploratório e descritivo.	Conhecer a relação dos pacientes renais crônicos com a hemodiálise.
A16	Revista Eletrônica de Enfermagem/ 2017	Associação entre o autocuidado e a qualidade de vida de pacientes com doença renal crônica.	BETTONI, L.C et al	Correlacional, de corte transversal, com abordagem quantitativa.	Avaliar a capacidade para o autocuidado e a associação com a qualidade de vida de pessoas com Doença Renal Crônica.

A17	Jornal Brasileiro de Nefrologia/ 2016	Qualidade de vida de pacientes em hemodiálise e sua relação com mortalidade, hospitalizações e má adesão ao tratamento.	OLIVEIRA, A.P.B et al	Descritivo e prospectivo.	Compreender a relação entre a QV do paciente em hemodiálise e as taxas de mortalidade, hospitalização e faltas.
-----	---------------------------------------	---	-----------------------	---------------------------	---

Nesta investigação, os resultados serão apresentados em 3 categorias a saber: assistência de enfermagem ao paciente hemodialítico; papel do enfermeiro frente às complicações na hemodiálise; qualidade de vida do paciente em hemodiálise. Os artigos incluídos no quadro foram separados da seguinte forma:

- A1 à A10- assistência de enfermagem ao paciente hemodialítico;
- A11 à A13- papel do enfermeiro frente às complicações na hemodiálise;
- A14 à A17- qualidade de vida do paciente em hemodiálise.

### **5.1 Assistência de enfermagem ao paciente hemodialítico**

Nesta categoria foi feita a análise de 10 artigos, percebendo-se que as atividades assistenciais do enfermeiro estão ligadas ao cuidado direto, a orientação sobre a doença, tratamento e suas intercorrências, além da elaboração de um plano de cuidados individualizado levando em consideração a necessidade específica de cada cliente. Ademais, os autores mostraram outras responsabilidades do enfermeiro como, por exemplo, os registros de enfermagem, gerenciamento da equipe e embasamento teórico na prática sem tornar a rotina monótona e generalizada.

A humanização é essencial para o desenvolvimento da assistência. Moura et al (2015) destaca que para um cuidar especializado, o ser humano é quem faz a diferença pois este deve honrar a sua ética profissional e integridade. A8 reforça que na literatura científica os pacientes esperam que a assistência de enfermagem seja mais humanizada, com maior atenção, diálogo e qualificação por parte da equipe. Silva (2017) ainda discorre que o

enfermeiro deve evitar prestar cuidados apenas técnicos, demonstrando afeto para com o paciente.

Alves et al. (2016) afirma que não adianta o saber científico se este não estiver interligado com a percepção que o ser humano é subjetivo, sustentando a necessidade de ações humanas para adquirir uma relação de paciente e equipe. Associado a este entendimento, o enfermeiro necessita de elaborar um plano de cuidados com o intuito de tratar e prevenir intercorrências que possam surgir (LUCENA et al., 2017).

Além de orientar, o profissional enfermeiro deve realizar uma educação em saúde para transformar o paciente em agente do seu próprio cuidado, ajudando-os a enfrentar momentos estressantes como a restrição de dieta, bem presenciada na rotina hemodialítica (ALVES et al., 2016).

Segundo Silva (2017) o enfermeiro possui atribuições do começo ao fim do procedimento. Quando são admitidos na unidade de hemodiálise, antes de começar as sessões os clientes devem passar pela consulta de enfermagem para que o profissional anote data, hora, sinais e sintomas, histórico do paciente, elaborando uma SAE de acordo com seus pontos fracos e vulnerabilidades. A2 reitera que é de responsabilidade do enfermeiro preparar e explicar o paciente quanto à doença, terapia, além do manuseio, instalação e manutenção da máquina. Após a percepção das fragilidades individuais de cada doente renal crônico, a enfermagem deve ainda encaminhá-lo à uma equipe multidisciplinar (SILVA et al., 2017)

Pôde-se observar também a importância em criar instrumentos que auxiliem o registro de dados, deixando a assistência de enfermagem mais qualificada e controlando custos que por vezes são desnecessários (ALVES et al., 2016). O serviço do profissional enfermeiro deve estar baseado na habilidade de produzir resultados efetivos sem que haja desperdício de recursos. Para que isto aconteça, deve ser adquirida uma capacidade de liderança como competência a ser desenvolvida (OLIVEIRA, et al., 2015).

De acordo com Debone et al (2017) o enfermeiro possui um papel essencial na liderança da equipe, direcionando o cuidado prestado através da promoção, manutenção e recuperação da saúde do paciente em hemodiálise. No entanto, às vezes o enfermeiro pode se mostrar falho na assistência direta, por muito focar nas atividades gerenciais, não fornecendo a atenção que é esperada dele (SANTOS et al., 2018). É relevante acrescentar que durante o processo de hemodiálise, o profissional enfermeiro ainda está responsável por desempenhar metas internacionais de segurança, no momento em que preza pela identificação correta do paciente, a individualidade da assistência, cumprindo normas de acondicionamento de substâncias e medicamentos de alta vigilância (SILVA, 2017).

A9 relata que o enfermeiro precisa ter sensibilidade para elaborar estratégias de cuidados em um modo amplo, levando em consideração as condições clínicas do paciente, seu contexto de vida e fatores biopsicossociais. A10 completa que a análise dos fatores de risco e etiológicos facilita a certeza dos diagnósticos e eficácia da conduta utilizada. Esta percepção irá proporcionar uma assistência integralizada que prioriza a qualidade do serviço oferecido. Considera-se que apenas a aplicação de rotinas padronizadas não é suficiente para um bom trabalho, sendo necessária a equipe de enfermagem estar sempre adepta a estratégias que por fim acabam demandando comprometimento e dedicação especiais (ALVES et al., 2016).

Com relação ao processo do cuidar em enfermagem, destacou-se a grande relevância que a comunicação verbal ou não verbal possui, assim se tornando instrumento básico para a promoção da saúde (MOURA et al., 2015).

Silva (2017) nos mostra que quando são encontrados os problemas apresentados pelo cliente na sessão hemodialítica, o enfermeiro deve colocar como prioridade os que necessitam de um cuidado imediato. Quando está sendo formado o profissional utiliza o Processo de enfermagem levando-o para sua realidade pós- formação, e com o passar do tempo o seu raciocínio crítico de elaborar um efetivo plano de cuidado vai se tornando cada vez mais aguçado.

Portanto, a atuação do enfermeiro no tratamento do paciente renal crônico é imprescindível na eficiência do procedimento. Torna-se essencial a procura constante por novas medidas técnicas, educativas e organizacionais que promovam um cuidado integral e eficaz (ALVES et al., 2016)

## **5.2 Papel do enfermeiro frente às complicações na hemodiálise**

Após a leitura minuciosa dos artigos, notou-se que vários autores ressaltaram as principais complicações durante a hemodiálise, sendo elas: fraqueza, cãibra e hipotensão arterial. Dos 17 artigos selecionados, 3 se encaixam nessa categoria. Além das complicações citadas, pode-se perceber também o importante papel que o enfermeiro precisa desenvolver para minimizar os impactos da doença e do tratamento. Entre elas destacaram-se a monitorização, detecção e intervenção de enfermagem, visando às necessidades individuais de cada paciente, proporcionando um suporte adequado e objetivo, tanto para ele quanto para seus familiares.

Segundo Costa et al. (2015), nas diversas publicações pesquisadas as complicações clínicas se mostraram semelhantes tanto nos pacientes renais agudos quanto crônicos, principalmente a presença da hipotensão arterial. Determinaram-se algumas causas para a ocorrência desta, podendo citar como exemplo a grande velocidade da filtração e disfunção diastólica.

Outros problemas bastante apresentados durante as sessões foram a fraqueza e câibra. Sendo assim Coitinho et al (2015) relata a importância de uma assistência adequada da equipe de enfermagem, na intenção de minimizar e até mesmo prevenir estas, e as demais intercorrências. Relacionou-se também, que as complicações apresentadas pelos pacientes durante ou após a hemodiálise, se dá devido às condições clínicas deste, ao desequilíbrio hidroeletrólítico, à qualidade e fiscalização da diálise.

Por isso, o entendimento das intercorrências da hemodiálise é fundamental para que o enfermeiro desempenhe uma assistência adequada e segura, compreendendo o processo de monitorizar, detectar e intervir no momento certo. Torna-se essencial que os cuidados sejam individualizados, resguardando a humanização dos pacientes, pois estes se tornam muito vulneráveis durante o tratamento (EVERLING et al., 2016).

Devido à complexidade da assistência ao paciente hemodialítico, necessita-se de cuidados específicos da enfermagem frente às intercorrências clínicas resultantes do procedimento. Porém, o enfermeiro também é imprescindível e responsável na orientação do paciente e de seus familiares sobre a doença, implicações, limitações, tratamento como um todo e os possíveis problemas que ele possa vir a apresentar (COITINHO et al., 2015).

Podemos entender então que o papel do enfermeiro está envolvido na rápida detecção dos eventos acontecidos durante ou depois das sessões, e necessitam ser ágeis para realizar intervenções que garantam a efetividade do procedimento e a melhora da condição de saúde do paciente. No entanto, é preciso que o enfermeiro tenha cuidado para não transformar a sua assistência em uma prática mecânica e automática, pois cada cliente possui a sua complexidade e necessidade, devendo assim elaborar um plano de cuidados individual (COSTA et al., 2015).

### **5.3 Qualidade de vida de pacientes em hemodiálise**

Com relação a esta categoria, foram selecionados 4 artigos. Nestes puderam ser notados o quanto a doença e o tratamento afetam a vida dos pacientes e de seus familiares, e

como o enfermeiro é importante para auxiliar na melhoria da qualidade de vida. É possível perceber também, o destaque que os autores dão sobre a necessidade de os doentes construírem uma nova maneira de viver, fazendo de tudo para que esta seja o mínimo impactante possível mesmo estando em tratamento.

De acordo com A14 as limitações advindas da doença refletem negativamente causando sentimento de diminuição ao enfermo perante o seu meio de convívio social, já que este se torna impossibilitado de realizar certas atividades que o tornava ativo e útil. Além disso, cita a interrupção de algumas atividades de lazer dos pacientes devido à doença e o tratamento semanal.

Apesar de a hemodiálise ser um procedimento essencial para a manutenção da vida, uma das queixas mais frequentes dos pacientes é com relação a esta dependência da máquina, contribuindo para que eles se sintam sofredos e angustiados (SANTOS et al., 2016). Desta forma, não é incomum ver o paciente renal crônico apresentar comportamento ansioso, agressivo e depressivo, pois ele se vê obrigado a adquirir uma capacidade de adaptação e aceitação do tratamento juntamente com suas exigências (OLIVEIRA et al., 2016).

Notou-se sutilmente que os pacientes com mais de cinco anos de tratamento, possui melhores indicadores de qualidade de vida quando foram comparados aos pacientes que aderiram ao tratamento recentemente, além dos idosos que mostraram uma maior aceitação do que os mais jovens. A15 relaciona esses resultados com a expectativa e percepção da realidade que os mais maduros (no tratamento ou na idade) possuem. Entretanto Oliveira et al (2016) constatou que quanto maior a idade e mais avançada esteja a doença, a dependência do doente cresce demandando maiores cuidados e adesão ao tratamento.

Conforme o paciente vai conquistando autonomia para a promoção do seu autocuidado, os problemas emocionais, base social e consequências da doença renal vão sendo amenizadas. É possível perceber a grande relevância que tem essa obtenção de certa independência dos pacientes, pois a doença por si só já os transformam restritos a diversas ações. Assim, quando o doente consegue desempenhar tarefas para seu benefício próprio, seu bem-estar e controle do seu tratamento, a qualidade de vida dele vai aumentando significativamente (BETTONI et al., 2017).

Evidencia-se que além do apoio familiar, os profissionais da saúde possuem papel fundamental, pois estes são a principal fonte de ajuda nas sessões (COSTA et al., 2018) e promovem orientações sobre os cuidados específicos que o paciente precisa obter para um bom resultado da terapêutica estabelecida. Santos et al (2016) ainda acrescenta que a equipe

de enfermagem por estar mais próxima do paciente, deve incentivá-lo na prática da autonomia objetivando a melhora da qualidade de vida.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tratamento de hemodiálise é o método mais utilizado pelos portadores da Insuficiência Renal Crônica. No entanto, é muito difícil para o paciente permanecer nessa terapia, pois ela gera uma série de mudanças em sua vida e dos seus familiares acarretando uma má adesão ao processo hemodialítico.

Por ser quem está presente nas sessões e realiza o cuidado direto com o paciente, o profissional enfermeiro deve se mostrar condescendente ao sentimento de rejeição que o doente adquire ao se deparar com uma dependência antes não possuída. A equipe de enfermagem é importantíssima na aceitação do paciente frente a esta nova condição.

Neste presente estudo notou-se que as ações do enfermeiro e de sua equipe se mostraram bastante subjetivas, pois além do conhecimento teórico-prático, a enfermagem deve realizar as devidas intervenções ao paciente respeitando o nível da sua complexidade e necessidade. É responsabilidade do enfermeiro planejar e executar uma assistência integral ao cliente, visando não somente o conhecimento científico, mas também a percepção de que cada doente merece uma atenção específica e humanizada. Ressaltou-se também que o profissional enfermeiro responde pelos registros de enfermagem e por coordenar a sua equipe.

Através da elaboração de um plano de cuidados especializado, o enfermeiro se torna indispensável nos momentos de explicar, orientar e motivar o cliente e seus familiares com relação à doença, ao tratamento e suas possíveis complicações, assim minimizando desconfortos e consternações desnecessárias. Foi possível perceber também a importância do enfermeiro estar atento sobre a ocorrência de incidentes ou eventos adversos que podem causar danos, a fim de preveni-los e assim tornando eficaz a segurança do paciente juntamente com a qualidade do cuidado em saúde.

Portanto, esta revisão torna-se de extrema relevância por contribuir com possíveis repercussões na qualificação da assistência, e por aperfeiçoar o saber do profissional que realmente preocupa-se com o bem-estar do seu paciente.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, L. O. GUEDES, C. C. P.; COSTA, B. G. Nurses actions for chronic renal patients: reflection of comprehensive care focus. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 8, n. 1, p. 3907-3921, 2016. Disponível em: <<http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3945>>. Acesso em: 19 set. 2018.
- ANDOROGLO, M.; SARDENBERG, C.; SUASSUNA, P. Insuficiência renal crônica: etiologia, diagnóstico e tratamento. In: Schor N, Srougi M. **Nefrologia urologia clínica**. 2. ed. São Paulo: Sarvier; 1998.
- ARONE, E. A.; PHILIPPI, M. L. S. **Enfermagem médico-cirúrgica aplicada ao sistema renal e urinário**. São Paulo: Editora Senac, 2005.
- BALDWIN, F. N. Nursing for Renal Replacement Therapies in the Intensive Care Unit: Historical, Educational, and Protocol Review. **Blood Purif**, v.27, n. 2, p. 174-181, 2009.
- BARBOSA, L. et al. Preditores de Vida em Pacientes com Doença Renal Crônica em Hemodiálise. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, Sergipe, v. 29, n. 4, p. 222-229, Dez, 2007.
- BARRERA-CHIMAL, J.; BOBADILLA, N. A. Are recently reported biomarkers helpful for early and accurate diagnosis of acute kidney injury? **Biomarkers** v. 17, p. 385-393, 2012.
- BASTOS, M. G.; BREGMAN, R.; KIRSZTAJN, G. M. Doença renal crônica: frequente e grave, mas também prevenível e tratável. **Rev Assoc Med Bras**, v. 56, n. 2, p. 248-253, 2010.
- BETTONI, L. C; OTTAVIANI, A. C.; ORLANDI, F. S. Associação entre o autocuidado e a qualidade de vida de pacientes com doença renal crônica. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 19, nov. 2017. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/27442>>. Acesso em: 20 set. 2018.
- CAVALCANTE, F. A.; SAAR, G. Q.; RAMOS, L. S.; LIMA, A. A. M. O uso lúdico em hemodiálise: buscando novas perspectivas na qualidade de atendimento ao paciente no centro de diálise. **Revista Eletrônica da Facimed**, v. 3, p. 371-384, 2011.
- CESARINO, C. B.; CASAGRANDE, L. D. R. Paciente com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico: atividade educativa do enfermeiro. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** v.6 n.4 Ribeirão Preto. Out, 1998.

CHAGAS N. R.; RAMOS, I. C.; FREITAS, M. C. MONTEIRO, A. R. M. A Teoria De Orem E O Cuidado A Paciente Renal Crônico. **R Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 444-449, 2007.

CIANCIARULLO, T.I. **Instrumentos básicos para o cuidar**: Um desafio para qualidade da assistência. p. 154. São Paulo: Atheneu, 1997.

COITINHO, D.; BENETTI, E. R. R. • UBESSI, L. D. BARBOSA, D. A.; KIRCHNER, R. M.; GUIDO, L. A. **Intercorrências em hemodiálise e avaliação da saúde de pacientes renais crônicos**. *av.enferm.*, Bogotá, v. 33, n. 3, p. 362-371, Set. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-45002015000300004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002015000300004&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 19 set. 2018.

COSTA, J. A. C.; VIEIRA NETO O.M.; MOYSÉS NETO M. **Insuficiência renal aguda**. *Medicina*, Ribeirão Preto, v.36, p. 307-324, abr./dez.2003.

COSTA, P. B.; VASCONCELOS, K. F. S.; TASSITANO, R. M. Qualidade de vida: pacientes com insuficiência renal crônica no município de Caruaru, PE. **Fisioterapia em movimento**, v. 23, n. 3, p. 461-471, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/fm/v23n3/a13v23n3>>. Acesso em: 15 out. 2017.

COSTA, R. H.; DANTAS, A. L. M; LEITE, E. M. D.; LIRA, B. C. Complicações em pacientes renais durante sessões hemodialíticas e intervenções de enfermagem. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 7, n. 1, p. 2137-2146, jan. 2015. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3411>>. Acesso em: 20 set. 2018.

COSTA, V. SCHWARTZ, R. M; MEICKE, S. M.. Experiência do adulto jovem com a doença renal crônica. **Journal of Nursing and Health**, 2018.

CUSPIDI, C. SAMPIERI, L. MACCA, G. MICHEV, I., FUSI, V. Improvement of patients' knowledge by a single educational meeting on hypertension. **Journal of Human Hypertension**, vol. 15, p. 57-61, 2001.

DEBONE, M. C. PEDRUNCCI, S. N. E; PETEROSSO, C. M.D. C. Nursing diagnosis in older adults with chronic kidney disease on hemodialysis. **Rev Bras Enferm.** v. 70, n. 4, p.800-805, 2017.

DENNEN, P.; DOUGLAS, I.S.; ANDERSON, R. Acute kidney injury in the intensive care unit: an update and primer for the intensivist. **CritCareMed**, 2010.

DOUGLAS, C. R. **Patofisiologia de sistemas renal**. São Paulo: Robe, 2001.

ENDRE, Z. H.; PICKERING, J.W.; WALKER, R. J. Clearance and beyond: the complementary roles of GFR measurement and injury biomarkers in acute kidney injury (AKI). **Am J Physiol Renal Physiol**, 2011.

EVERLING, J.; GOMES, J. S.; BENETTI, E. R. R., KIRCHNER, R. M. **Eventos associados à hemodiálise e percepções de incômodo com a doença renal**. av.enferm., Bogotá, v. 34, n. 1, p. 48-57, 2016. Disponível em <[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-45002016000100006&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002016000100006&lng=es&nrm=iso)>. Acesso em: 19 set. 2018.

FRAZÃO, C. M. F. Q.; DELGADO, F. M.; ARAÚJO, A. M. G.; SILVA, B. L. F. B.SÁ, D. J. Cuidados de enfermagem ao paciente renal crônico em hemodiálise. **Rev Rene**. 2014. Disponível em: <[http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/10441/1/2014\\_art\\_albclira.pdf](http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/10441/1/2014_art_albclira.pdf)> Acesso em: 15 out. 2017.

FREITAS, S. R. L.; MENDONÇA, O. A. E. Cuidados de enfermagem ao paciente renal crônico em hemodiálise. Carpe Diem: **Revista Cultural e Científica do Unifacex**. v. 14, n. 2, 2016. Disponível em: <<https://periodicos.unifacex.com.br/Revista/article/download/678/pdf>>. Acesso em: 15 out. 2017.

GONZALES, C. M.; BRANCO, E. M. D. . Cuidado educativo compartilhado: estratégia de ação da enfermagem junto a usuários com insuficiência renal crônica. **Rev baiana de enfermagem**. v. 31, p. 3, 2017.

HIGA, K.; KOST, T. M. SOARES, D. M; MOARIS M.C.; POLINS, G. B. R. Qualidade de vida de pacientes portadores de insuficiência renal crônica em tratamento de hemodiálise. **Acta Paul Enferm**. v.21, p.203-206, 2008.

KARKAR, A. **Modalities of Hemodialysis: Quality Improvement**. Saudi J Kidney Dis Transpl., 2012.

KUSUMOTA, L. RODRIGUES, R. A. P., MARQUES. S. Idosos com insuficiência renal crônica: alterações do estado de saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem Rev**. v.12, n.3. Ribeirão Preto, 2004.

LATA, A. G. B. ALBUQUERQUE, J.G; CARVALHO, L.A.S.B.P; LIRA, A.L.B.C.. Diagnósticos de enfermagem em adultos em tratamento de Hemodiálise. **Acta Paulista de**

**Enfermagem**, São Paulo, v.21, n. especial, p.160-163, ago. 2008. disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/ape/v21nspe/a04v21ns.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2017.

LEMES, M. M. D. D.; BACHION, M. M. Enfermeiros atuantes em hemodiálise indicam diagnósticos de enfermagem relevantes na prática clínica. **Acta paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 29, n. 2, p. 185-190, 2016.

LEMOS, M.R.S; BATALHA, E.M.S.S. Segurança do paciente em tratamento dialítico. **Saúde em Revista**. Piracicaba, v. 18, n. 48, p.3-20, 2018.

LIMA, A. F. C.; GUALDA, D. M. R. Reflexões sobre a qualidade de vida do cliente renal crônico submetido à hemodiálise. **Revista Nursing**, n. 30, p. 20-23, São Paulo, 2000.

LOPES, J. M; FUKUSHIMA. R. L.; INOUE, K.; PAVARANI, S. C.; ORLANDI, S.C. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes renais crônicos em diálise. **Acta paul. Enferm**, São Paulo, v. 27, n. 3, p. 230-236, jun. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010321002014000300230&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002014000300230&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 15 out. 2017.

LUCENA, A.F.; MAGRO, A. C.Z; PROENÇA, C. M. P.; MORAES, V. M.; ALITI, G. B. Validação de intervenções e atividades de enfermagem para pacientes em terapia hemodialítica. **Rev Gaúcha Enferm**. v. 38, n. 3, 2017.

LUNN, K. F. The kidney in critically ill small animals. **Veterinary Clinics of North America Small Animal Practice**, v. 41, p. 727-744, Philadelphia, 2011.

MADEIRO, A. C. MACHADO, L. C. M.; BONFIM, P. D. M. Adesão de portadores de insuficiência renal crônica ao tratamento de hemodiálise. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.23, p. 546-551, 2010.

MASEO, I. K.; SILVA, O.M.; MARIGA, T. I. Percepções do cliente insuficiente renal crônico em relação ao momento da hemodiálise. **RevTécno-CientEnferm**, v. 1, n. 6, p. 414-420, 2003.

MEIRELES, V. C.; GOES, H. L.; DIAS, T. A. Vivências do Paciente Renal Crônico em Tratamento Hemodialítico: Subsídios Para O Profissional Enfermeiro. **Ciência, Cuidado e Saúde Maringá**, v. 3, n. 2, p. 169-178. Mai/ago, 2004.

MENDES, K.D.S; SILVEIRA, R.C.C.P ; GALVAO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto -**

**enferm.** 2008, vol.17, n.4, pp.758-764. ISSN 0104-0707. <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>> . Acesso em: 14 nov. 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes clínicas para o cuidado ao paciente com doença renal crônica – DRC no sistema único de saúde**, 2014. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_clinicas\\_cuidado\\_paciente\\_renal.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_clinicas_cuidado_paciente_renal.pdf)>. Acesso em: 15 out. 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa Nacional de Segurança do Paciente**, 2013. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html)>. Acesso em: 16 dez. 2018.

MOORE, K.L.; DALLEY, A.F. **Anatomia orientada para clínica**. p. 1021, 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.  
MOREIRA D.S.; VIEIRA M.R.R. Crianças em tratamento dialítico: A assistência pelo enfermeiro. **ArqCiênc Saúde**, 2010.

MOURA, C. M. M. G. F.; MARTINS, M. M.; LOBO, R. C. R.; SIQUEIRA, C. Preservação da privacidade em hemodiálise: percepção dos enfermeiros. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 4, n. 6, p. 97-104, 2015.

OLIVEIRA, A. P. B.; SCHIMIDT, D.B.; AMATNEEKS, T. M.; SANTOS, J. C. Qualidade de vida de pacientes em hemodiálise e sua relação com mortalidade, hospitalizações e má adesão ao tratamento. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, v.38, n. 4, p. 411-420, 2016.

OLIVEIRA, N. B.; COSTA, F. V.; ASSAD, L. G. Competências do Enfermeiro Especialista em Nefrologia. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 23, n. 3, p. 375-380, jul. 2015. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/9789>>. Acesso em: 19 set. 2018.

PACE, A. E.; OCHOA-VIGO, K.; CALIRI, LARCHER, M. H.; MORAIS, F.. O conhecimento sobre diabetes mellitus no processo de autocuidado. **RevLatino-am Enfermagem**. Set/out, 2006.

PENNAFORT V.P.S.; QUEIROZ M.V.O.; JORGE M.S.B. Children and adolescents with chronic kidney disease in an educational-therapeutic environment: support for cultural nursing care. **Rev. Esc. Enferm. USP**, 2012.

PIETROVSKI, V.; DALL'AGNOL, C. M. Situações significantes no espaço-contexto da hemodiálise: o que dizem os usuários de um serviço? **Rev. Bras. Enferm.** Set/Out. 2006.

RODRIGUES, T.A.; BOTTI, N.C. L. Cuidar e o ser cuidado na hemodiálise. **Acta Paul Enferm.**, v. 22, p. 528-30, 2009.

SAES, S.C. Alterações comportamentais em renais crônicos. **Nursing**, São Paulo, n.12, p.17-19, maio 1999.

SANTOS, B. P.; OLIVEIRA, V. A.; SOARES, M. C.; SCHWARYS, E. Doença renal crônica: relação dos pacientes com a hemodiálise. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde**, v. 42, n.1 p. 8-14, 2016.

SANTOS, F. K. GOMES, A. M. T.; RAFAEL, R.D.M.R.; SILVA, F. V. C. A satisfação dos pacientes com o cuidado de enfermagem na hemodiálise. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 10, n. 2, p. 432-440, 2018. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6068>>. Acesso em: 19 set. 2018.

SAÚDE, B. **Diálise e Hemodiálise**. São Paulo, 2012. Disponível em: <<http://biazi.br.tripod.com/saudebiazi/id14.html>>. Acesso em: 15 out. 2017.

SIEW, E. D.; PETERSON J. F.; EDEN S. K.; HUNG, A. M.; SPEROFF, T. IKIZLER, T. A. Outpatient nephrology referral rates after acute kidney injury. **J Am SocNephrol**, v. 23, p. 305- 312, 2012.

SILVA, A.M.S. Registros de Enfermagem: o planejamento dos cuidados a pacientes na hemodiálise. **Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery**, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2017.

SILVA, A.S. SILVEIRA, S.; MACHADO, F. F. LUNARDI, L. Percepções e mudanças na qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 5, p. 839-844, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n5/a06v64n5.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2017.

SMELTZER, S.; BARE, B. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA (SBN). **Insuficiência Renal Aguda**. Disponível em: <[https://sbn.org.br/app/uploads/Diretrizes\\_Insuficiencia\\_Renal\\_Aguda.pdf](https://sbn.org.br/app/uploads/Diretrizes_Insuficiencia_Renal_Aguda.pdf)>. Acesso em: 15 out. 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA (SBN). **Insuficiência Renal**. Disponível em: <http://www.sbn.org.br/leigos/index.php?insuficienciaRenal&menu=24>. Acesso em: 15 out. 2017.

STARFIELD, B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidade de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: **UNESCO**: Ministério da Saúde, p.726, 2004.

TAKEMOTO, A. Y. OKUBO, P.; BEDENDO, J.; CARREIRA, L. Avaliação da qualidade de vida em idosos submetidos ao tratamento hemodialítico. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 32, n. 2, p. 256-262, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgefn/v32n2/a07v32n2.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2017.

TREPICHIO, P. B. DURAN, P. B.; BRITO, E. C. M. Perfil dos pacientes e carga de trabalho de enfermagem na unidade de nefrologia. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 34, n. 2, p. 133-139, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgefn/v34n2/v34n2a17.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2017.

WILHELM, D.; CAETANO, C. D. O cotidiano do enfermeiro em nefrologia: aspectos relevantes para o cuidado [resumo]. In: **56º Congresso Brasileiro de Enfermagem**; 2004 Out 24-29. **Anais. Gramado**: ABEn- Nacional; 2005 [citado 2008 Abr 25]. Disponível em: <<http://bstorm.com.br/enfermagem/index-p2.php?cod=61644&popup=1>>. Acesso em: 15 out. 2017.