



**CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
INTERNATO EM ENFERMAGEM-SAÚDE**

**JOSÉ EDIVAN SILVA NECO  
THAIS VENÂNCIO DE PAIVA**

**DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM PARA PESSOAS SUBMETIDAS À  
HEMODIÁLISE: UMA REVISÃO NARRATIVA**

**FORTALEZA  
2020**

JOSÉ EDIVAN SILVA NECO  
THAIS VENÂNCIO DE PAIVA

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM PARA PESSOAS SUBMETIDAS À  
HEMODIÁLISE: UMA REVISÃO NARRATIVA

Artigo científico em formato de TCC apresentado ao curso de Enfermagem do Centro Universitário UNIFAMETRO como requisito parcial para conclusão de curso de Enfermagem.

Orientadora: Ms. Dalila Augusto Peres.

Fortaleza  
2020

**JOSÉ EDIVAN SILVA NECO**  
**THAIS VENÂNCIO DE PAIVA**

**DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM PARA PESSOAS SUBMETIDAS À  
HEMODIÁLISE: UMA REVISÃO NARRATIVA**

Artigo TCC apresentado no dia 17 de dezembro de 2020 como requisito para a obtenção do grau de bacharel em Enfermagem do Centro Universitário Fametro – Unifametro – tendo sido aprovado pela banca examinadora composta pelos professores abaixo:

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>a</sup>.

Orientadora – Centro Universitário Fametro – Unifametro

---

Prof<sup>a</sup>.

Membro - Centro Universitário Fametro – Unifametro

---

Prof.

Membro - Centro Universitário Fametro – Unifametro

## DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM PESSOAS SUBMETIDAS À HEMODIÁLISE: UMA REVISÃO NARRATIVA

### **RESUMO**

Estudo voltado a descrever o diagnóstico de enfermagem em pessoas submetidas ao tratamento de hemodiálise e os aspectos de conforto prejudicado desses pacientes. Para metodologia utilizou-se de um estudo de Revisão Narrativa (RN) através da pesquisa na base de dados da BVS no período agosto a novembro de 2020, onde foram encontrados 11 artigos para elaboração dos resultados e discussões. O resultado do estudo mostrou que os principais diagnósticos encontrados foram, risco de infecção e volume excessivo de líquidos. Além disso, foi possível observar a importância das características definidoras e dos domínios no diagnóstico de enfermagem. Concluiu que para um diagnóstico preciso é importante utilizar várias ferramentas como demonstrada no estudo (Nanda, teoria da horta, Gordon) e principalmente assistência do profissional da enfermagem.

**Palavras-chave:** Diagnóstico de enfermagem; Diálise renal; Revisão; Pesquisa em enfermagem.

## 1 INTRODUÇÃO

A insuficiência renal crônica (IRC) constitui-se na presença de lesão renal ou queda do ritmo de filtração glomerular, de característica lenta e que está evidenciada a destruição dos néfrons, principal unidade funcional dos rins. Segundo Xavier *et al.* (2018) define a IRC como lesão renal por três meses ou mais, definida por anormalidades estruturais ou funcionais dos rins, com ou sem aumento da taxa de filtração glomerular (TFG), manifestada por anormalidades na composição do sangue, da urina, em exames de imagem ou TFG menor ou igual a 60 ml/min, durante três meses ou mais, com ou sem marcadores de lesão renal. Além disso, observa-se que a IRC tem evoluído de forma exponencial no Brasil e afetado indivíduos de diversas idades.

Na atualidade, a IRC atinge um grande número de pessoas em nível mundial, sendo considerada, portanto um problema de saúde pública. A Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) apontou no Brasil, que os indivíduos em tratamento por diálise são 48.596 pacientes, com a prevalência na faixa etária de 19 a 64 anos (62,6%), sexo masculino (58%), levando ao óbito 17.944 dessas pessoas. Diante do alto grau de morbimortalidade da IRC, a mesma tem recebido grande atenção dos profissionais de saúde nas últimas décadas, pois causa impacto negativo sobre a qualidade de vida, bem como exige um tratamento adequado para minimizar os possíveis eventos adversos (THOMÉ *et al.*, 2017).

De fato, o tratamento da pessoa com doença renal crônica é medicamentoso, e com a mudança de seus hábitos alimentares e de vida, e torna-se eficiente para diminuir complicações indesejadas. A terapêutica é realizada inicialmente por meio de dieta especial e/ou uso de medicamentos, consistindo em restrições líquidas e alimentares rigorosas, trazendo um conseqüente prejuízo no rendimento físico. Sendo que quando a função renal chega em menos de 10%, leva a pessoa ao estágio terminal da função renal, tornando-se necessários tratamentos dialítico e/ou transplante (PASCOAL *et al.*, 2009).

Ressalta-se que a IRC possui caráter irreversível em que a pessoa necessita de tratamento dialítico imediato, por tempo indeterminado, cujo objetivo consiste em controlar a uremia e evitar o óbito. A hemodiálise se constitui no método de diálise mais comumente empregado, para remover substâncias nitrogenadas tóxicas do sangue e excesso de água. Esse tratamento necessita de cuidado intensivo, pois podem ocorrer intercorrências clínicas (SANCHO; TAVARES; LAGO, 2013).

Em decorrência do tratamento em hemodiálise ser intermitente e intenso, realizado em períodos curtos, a pessoa pode apresentar complicações durante a terapêutica,

como hipotensão arterial, câibras musculares, náuseas e vômitos, dor torácica e lombar, prurido, febre e calafrios, edema agudo de pulmão, arritmias cardíacas, anemia e fadiga, infecção recorrente, sangramento, síndrome do desequilíbrio, cefaleia, entre outras (FERMI, 2010; LONGO *et al.*, 2013; ROCCO; MOOSSAVI, 2012). E por isso a participação da equipe de enfermagem é fundamental para minimizar tais efeitos com segurança.

A equipe de enfermagem desenvolve uma assistência sistematizada e planejada em busca de atender as necessidades de recuperação da saúde e bem-estar das pessoas, submetidas à hemodiálise, através da organização das intervenções de enfermagem, bem como o uso de precisão no atendimento e nos procedimentos. De acordo com Silva *et al.* (2016, p. 484) “O diagnóstico, os resultados e as intervenções de enfermagem fazem parte dos elementos essenciais da prática do enfermeiro”, ou seja essas informações influenciarão nas reais necessidades de cuidados.

A relevância do tema traduz-se pela análise de dados na SBN, em que cerca de 48.000 mil pessoas têm IRC, e 17.994 mil vão a óbito (THOMÉ *et al.*, 2017). Como também a importância do diagnóstico de enfermagem para priorizar ações, e evitar complicações causadas pela hemodiálise. Além disso, o fato de que a pessoa pode não receber o cuidado, de acordo com os diagnósticos de enfermagem pela *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA), em seu tratamento. O uso de diagnósticos de enfermagem podem para minimizar os impactos negativos e os eventos adversos do processo hemodialítico.

Assim este estudo foi pautado na questão norteadora: Quais as evidências científicas disponíveis na enfermagem acerca de diagnósticos de enfermagem em pessoas submetidas à hemodiálise?

Além disso, é importante destacar a motivação do estudo que surgiu através de um trabalho apresentado na jornada científica do HGCC na Unifametro em 2019, onde despertamos o interesse e vimos a importância do diagnóstico de enfermagem frente a pacientes Hemodialíticos. Já a relevância do estudo esteve diretamente ligada à qualidade no atendimento e diagnóstico do paciente, onde se o enfermeiro consegue acertar o diagnóstico, todo o resto do processo torna-se bem mais sucedido.

Logo, o objetivo geral do estudo foi identificar as evidências científicas na enfermagem acerca de diagnósticos de enfermagem em pessoas submetidas à hemodiálise.

## **2 METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de Revisão Narrativa (RN) que permite “ao leitor adquirir e atualizar o conhecimento sobre uma temática específica em curto espaço de tempo; porém não possuem metodologia que permitam a reprodução dos dados e nem fornecem respostas quantitativas para questões específicas”, ou seja, é um método que algumas vezes pode utilizar inferências baseadas em resultados de pesquisa clínica. Além disso, subsidia a prática baseada em evidências (ROTHER, 2007).

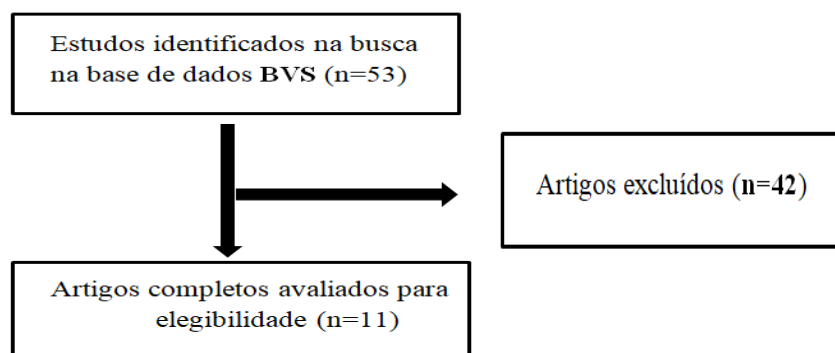
Ressalta-se que para construir uma RN bem consolidada é necessário seguir as sete passos direcionadas por ela, que são:

**formulação da pergunta** - a realização de uma revisão sistemática deve ser iniciada com a formulação de uma pergunta onde são definidos os pacientes/doença e a intervenção são a base para decisão do que deve ou não ser incluído na revisão. **b) localização dos estudos** - devem ser utilizadas várias fontes de busca para localização e identificação dos estudos, devendo ser incluídos estudos relevantes das principais bases de dados eletrônicas: **Medline, Cinahl, Embase, Lilacs, Cochrane Controlled Trials Database, SciSearch** além de outras fontes de informação como: trabalhos publicados em anais de congressos; estudos de especialistas e buscas manuais em revistas não disponíveis nas bases de dados. Para cada uma dessas fontes utilizadas deve ser detalhada a estratégia de busca utilizada. **c) avaliação crítica dos estudos** - são critérios para determinar a validade dos estudos selecionados. Essa avaliação crítica permite determinar quais estudos irão ser utilizados na revisão. Os que não preencherem os critérios de validade deverão ser citados e explicados o motivo de sua exclusão. **d) coleta de dados** - todas as variáveis estudadas devem ser observadas nos estudos e resumidas, além das características do método, dos participantes e dos desfechos clínicos, que permitirão determinar a possibilidade de comparar ou não os estudos selecionados. **e) análise e apresentação dos dados** - os estudos deverão ser agrupados baseados na semelhança entre os estudos. Cada um desses agrupamentos deverão ser preestabelecidos no projeto, assim como a forma de apresentação gráfica e numérica, para facilitar o entendimento do leitor. Quando realizado um métodos estatístico na análise e síntese dos resultados dos estudos incluídos, tem-se uma revisão sistemática com meta-análise. **f) interpretação dos dados** - é determinada a força da evidência encontrada, a aplicabilidade dos resultados, o custo e a prática corrente que sejam relevantes, determinando claramente os limites entre os benefícios e os riscos. **g) aprimoramento e atualização da revisão** - uma vez publicada a revisão receberá sugestões e críticas que devem ser incorporadas às edições subsequentes, caracterizando uma publicação dinâmica que deve ser atualizada cada vez que surjam novos estudos no tema (ROTHER, 2007).

Sendo assim, na primeira fase elaborou-se a seguinte questão norteadora: Quais as evidências científicas disponíveis na enfermagem acerca de diagnósticos de enfermagem em pessoas submetidas à hemodiálise?

A busca na literatura ocorreu na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), através dos descritores: Diagnóstico de enfermagem; Diálise renal; adulto e do operador booleano *AND*. Para a coleta dos dados foram utilizados os critérios de inclusão: artigos publicados na íntegra e gratuitamente, no idioma português, sem recorte temporal. Sendo os critérios de exclusão: teses, estudos em idioma estrangeiro e que não responderam à questão de pesquisa.

**Fluxograma 01:** Descrição do processo elegibilidade dos artigos, Fortaleza, 2020.



Fonte: os autores, 2020.

Os artigos elegíveis foram analisados utilizando um instrumento citado Rother (2007). A coleta dos dados ocorreu de outubro a novembro de 2020, sendo analisado o objeto de estudo, a metodologia, os resultados e recomendações.

Os estudos foram analisados a partir da classificação das evidências obtidas em estudos individuais como delineamento experimental, de estudo descritivo (não-experimentais) ou com abordagem qualitativa (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Por se tratar de uma revisão narrativa da literatura, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética, mas assegurou-se o respeito aos direitos autorais das obras incluídas.

### 3 RESULTADO E DISCUSSÃO

Após seleção da literatura foi possível selecionar 11 artigos para desenvolver os resultados e discussão do estudo. Sendo assim o quadro 1 demonstra os artigos utilizados:

**Quadro 1-** Caracterização dos artigos segundo identificação do objeto de estudo, metodologia, resultados e recomendações.

| <b>N</b> | <b>Autores Ano/<br/>Periódico</b> | <b>Título</b> | <b>Objetivo</b> | <b>Metodologia/tipo<br/>de estudo/<br/>população/ local<br/>do estudo/ coleta e<br/>análise dos dados</b> |
|----------|-----------------------------------|---------------|-----------------|---|
|          |                                   |               |                 |   |



|    |                  |  |  |   |
|----|------------------|--|--|---|
| A1 | Guimarães        | Contribuição da teoria de horta para crítica dos diagnósticos de enfermagem no paciente em hemodiálise.                          | Discutir aspectos teóricos aos diagnósticos de enfermagem formulados para os pacientes em hemodiálise segundo a Teoria de Horta. | Estudo descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa/ Belo Horizonte/ e consulta aos prontuários dos pacientes.   |
| A2 | Fernandes et al. | Acurácia diagnóstica das características definidoras do diagnóstico de volume de líquidos excessivo de pacientes em hemodiálise. | Avaliar características definidoras do diagnóstico de enfermagem de volume de líquidos excessivo da NANDA Internacional.         | Estudo de acurácia diagnóstica transversal/ 300pacientes em tratamento dialítico/ hospital universitário do Nordeste do Brasil/ aplicação de um instrumento, do tipo formulário.          |
| A3 | Sá et al.        | Julgamento clínico de enfermagem em pacientes em hemodiálise.  | Identificar os diagnósticos de enfermagem (DE) em pacientes em hemodiálise, segundo a taxonomia II da NANDA-I.                   | Estudo descritivo, quantitativo, transversal,/ 49 pacientes/ Para a coleta foi elaborado um instrumento fundamentado nos pressupostos de Horta.   |
| A4 | Poveda et al.    | Diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos à hemodiálise.  | Determinar os diagnósticos de enfermagem mais frequentes em pacientes submetidos a tratamento hemodialítico utilizando o NANDA.  | Estudo quantitativo/pacientes/ São Paulo/ s foram realizadas visitas no setor de hemodiálise da clínica em dia e horário determinados pela instituição.                                   |
| A5 | Fernandes et al. | Prevalência do diagnóstico de enfermagem Volume de líquidos excessivo em pacientes submetidos à hemodiálise.                     | Identificar a prevalência do diagnóstico de enfermagem Volume de líquidos excessivo.   | Estudo do tipo transversal/pacientes do hospital/ cidade do Nordeste do Brasil/ A amostra foi calculada de acordo com a fórmula: $n = Z\alpha/2 \cdot Se \cdot (1-Se) / L2 \cdot P(12)$ . |

|     |                       |   |   |  |
|-----|-----------------------|---|---|--|
| A6  | Fernandes et al.      | Diagnósticos de enfermagem do domínio atividade/repouso evidenciados por idosos em tratamento hemodialítico.      | Identificar diagnósticos de enfermagem do domínio atividade/repouso da NANDA Internacional evidenciados por idosos,                                   | pesquisa descritiva com abordagem quantitativa/50 idosos/ João Pessoa-PB/ técnica de entrevista, subsidiada por um roteiro estruturado composto.   |
| A7  | Frazão et al.         | Características definidoras dos diagnósticos de enfermagem identificados nos indivíduos em hemodiálise.           | identificar as características definidoras dos indivíduos com doença renal crônica em hemodiálise.  | estudo transversal/ por 330 pacientes com DRC/clínica no nordeste/ O resultado foi de uma amostra de 178 indivíduos, os quais foram selecionados por conveniência, de forma consecutiva. |
| A8  | Lata et al.           | Diagnósticos de enfermagem em adultos em tratamento de hemodiálise.   | Analisar a distribuição dos diagnósticos de enfermagem presentes em adultos de uma clínica de hemodiálise.  | Quantitativo do tipo transversal/ pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico /Petrópolis.   |
| A9  | Dallé; Lucena         | Diagnósticos de enfermagem identificados em pacientes hospitalizados durante sessões de hemodiálise.              | Estabelecer os diagnósticos de enfermagem (DEs) de acordo com a NANDA Internacional em pacientes hospitalizados com insuficiência renal crônica (IRC) | coorte retrospectivo realizado na Unidade de Hemodiálise do HCPA/ 98 prontuários de pacientes com IRC/ hospital HCPA.  |
| A10 | Souza; Martino; Lopes | Diagnósticos de enfermagem em pacientes com tratamento hemodialítico utilizando o modelo teórico de Imogene King. | Identificar os diagnósticos de enfermagem mais frequentes nos clientes renais crônicos tendo como referencial o Sistema Conceitual de Imogene King.   | Estudo transversal/ 20 pacientes adultos/ campinas/ um instrumento elaborado por exigência do Curso de Especialização em Nefrologia da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da         |

|     |               |   |  |   |
|-----|---------------|---|--|---|
|     |               |   |  | USP.  |
| A11 | CHAVES et al. | Validação clínica de espiritualidade prejudicada em pacientes com doença renal crônica. | Identificar e validar as características definidoras do diagnóstico de enfermagem espiritualidade prejudicada. | Trata-se de estudo descritivo observacional, / 120 indivíduos adultos/ São Paulo. |

Fonte: Instrumento adaptado para coleta de dados (validado por Ursi, 2005), 2020.

Dos artigos selecionados 01 foi da Revista Ciência Cuidado Saúde, 01 da revista Rene, 03 Revista escola enferm. USP, 02 Revista latino americano enfermagem, 01 Enfermería global, 02 Revista enfermagem UFPE, 02 Rev. Acta paul enferm.

As áreas em que os artigos foram publicados foram: 20% revista saúde e 80% revista enfermagem. Evidenciou-se ainda que os artigos eram de nível 1e 2 (“evidências resultantes da meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados e evidências obtidas em estudos individuais com delineamento experimental”) (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010, p. 104).

Após análise dos dados encontrados na literatura é possível identificar que o diagnóstico de enfermagem nada mais é que a identificação das áreas de necessidade de um paciente padronizada. Essa padronização facilita as trocas de comunicações, principalmente de conhecimento e muito mais segurança ao paciente.

**Quadro 2-** Caracterização dos artigos segundo resultados e recomendações.

| N  | DOMÍNIO  | Diagnósticos de enfermagem  | Resultados principais   | Recomendações   |
|----|--|---|---|---|
| A1 | Atividade/repouso, nutrição, eliminação e troca, atividade e repouso e conforto. | Anúria (100%); perda da integridade da pele por múltiplas punções venosas (98%); alteração de enzimas hepáticas (31%), padrão de sono | Revelou ser uma tendência do enfermeiro que atua em nefrologia destacar os aspectos psicobiológicos em detrimento do psicossocial e | Despertar da consciência do enfermeiro que atua em hemodiálise, permitindo-o reconhecer a dimensão subjetiva que funda o paciente, movendo- |

|    |   |   |   |   |
|----|---|---|---|---|
|    |   | alterado (24%); e ingestão hídrica excessiva (20%). psicossociais afetadas, destacaram-se: não cumprimento do regime terapêutico (26%); irritabilidade e preocupação excessiva (20%); relato de angústia e dificuldade de fala (5%, respectivamente).   | psicoespiritual.  | o para a elaboração de uma prática de enfermagem humana e solidária.  |
| A2 | Nutrição, cardiovasculares/pulmonares.  | Azotemia (100%), hematócrito diminuído (96%), eletrólitos alterados (88%), ingestão maior que o débito (88%), edema (81%), hemoglobina diminuída (73%), mudança na pressão arterial (52%), pressão venosa central aumentada (47%), agitação (44%), ganho de peso (42%), congestão pulmonar (42%). | 82% dos pacientes submetidos à hemodiálise apresentaram volume de líquidos excessivo.   | Características definidoras identificadas como acuradas, neste estudo, poderão auxiliar os enfermeiros no processo de inferência diagnóstica do volume de líquidos excessivo. |
| A3 | Sexualidade, conforto físico, conforto social, conforto ambiental, relações familiares. | Proteção ineficaz, Disfunção sexual, Disposição para processo familiar melhorado, Conforto prejudicado.   | A presença de agravos a saúde determinam a ocorrência de sinais e sintomas que apoiam a evidência da caracterização do DE real contribuindo com identificação dos DE. | Este estudo seja realizado por outros pesquisadores em uso dos pressupostos de Horta para confrontar os DE encontrados.   |

|    |   |   |  |  |
|----|---|---|--|--|
| A4 | Segurança/proteção, atividade repouso, conforto, sexualidade. | Risco de infecção, percepção sensorial perturbada (visual), padrão de sono perturbado, fadiga, dor aguda e padrões de sexualidade ineficazes.   | Predominância de homens na faixa etária de 41 à 50 anos submetidos a hemodiálise.  | Exige do profissional de enfermagem um planejamento para atender as necessidades de cuidado dos pacientes.   |
| A5 | Nutrição.   | Prevalência de líquido excessivo.   | Mulheres com características definidores Hematócrito diminuído, Eletrólitos alterados, ansiedade entre outros.   | Os enfermeiros que cuidam de tais pacientes devem primar pelo controle da volemia e propor estratégias para a abordagem terapêutica nesses pacientes com vistas a prevenir a ocorrência de tal diagnóstico./ |
| A6 | Lesão física, equilíbrio de energia.                          | Risco de choque, fadiga, risco de sangramento.  | 50% desses foram discriminados como diagnósticos de alta frequência ( $\geq 75\%$ ) nos idosos submetidos a hemodiálise.   | O estudo dos diagnósticos de enfermagem é essencial, por ser um instrumento útil que facilita a aplicação de planejamento, execução e avaliação dos cuidados de enfermagem.                                  |
| A7 | Nutrição, eliminação e troca.                                 | As características definidoras: Eletrólitos alterados (99,4%); Ganho de peso em um curto período (99,4%); Azotemia (99,4%); Hemoglobina e Hematócritos diminuído (70,2%); Ingestão maior que o débito (59,6%); Edema (53,9%) Ruídos | Foram identificadas 37 características definidoras da NANDA Internacional, que estiveram presentes em 14 Diagnósticos de Enfermagem evidenciados na clientela do estudo. | Necessário a execução de novos estudos que contemplem todas as etapas do processo de enfermagem para o fortalecimento da assistência de enfermagem aos renais crônicos em hemodiálise.                       |

|     |  |  |  |  |
|-----|--|--|--|--|
|     |  | respiratórios adventícios (6,2%); e Distensão da veia jugular (1,1%) evidenciaram o diagnóstico de enfermagem Volume de líquidos excessivo, pertencente ao domínio Nutrição. |  |  |
| A8  | Atividade repouso, nutrição, eliminação e troca. | Características definidoras Pressão sanguínea alterada, fora dos parâmetros aceitáveis, Elevação nas taxas de ureia e creatinina sanguíneas.                                 | A investigação dos hábitos de vida permite o conhecimento da história clínica desse paciente. Além disso, a interrupção do cigarro e a atividade física constante promovem um melhor fluxo de sangue para o órgão afetado. | Ressalta-se a importância de realizar novos estudos que proporcionem uma análise mais aprofundada dos diagnósticos.  |
| A9  | Atividade/ repouso, segurança/ proteção.         | Infecções diversas (peritonite aguda, infecção em cateter ou cirurgia, osteomielite), Doenças cardiovasculares, doenças pulmonares.  | (43,9%) eram transplantados renais, o que explica o predomínio dos pacientes procedentes de unidades cirúrgicas do HCPA, (36,7%) pacientes, as infecções se constituíram no principal motivo de internação.                | O estabelecimento do DE é uma atribuição exclusiva do enfermeiro e a sua execução, além de proporcionar melhores condições de planejamento e qualificação do cuidado ofertado, melhora a comunicação entre os enfermeiros e entre os mesmos e a equipe multiprofissional, o que contribui para o desenvolvimento da profissão. |
| A10 | Segurança/ proteção, conforto.                   | Risco para infecção e proteção ineficaz estiveram  | A utilização do Sistema Conceitual proposto por King   | Acredita-se que esta teoria possa contribuir para uma assistência mais   |

|     |                     |   |   |  |
|-----|---------------------|---|---|--|
|     |                     | presentes em 100% dos sujeitos estudados, enquanto que para conforto alterado e desobediência a porcentagem foi de 60% e 40%. | possibilitou a identificação dos diagnósticos de enfermagem nos três sistemas. Os diagnósticos de enfermagem encontrados em 50% ou mais dos pacientes hemodialíticos foram: risco para infecção, proteção alterada e conforto alterado. | humanizada ao integrar o sistema pessoal, interpessoal e social, permitindo a participação não apenas do paciente.   |
| A11 | princípios da vida. | 33 apresentaram o diagnóstico de enfermagem espiritualidade prejudicado.  | A relevância desses resultados está no fato de esse grupo de pacientes apresentar importante conflito na dimensão espiritual, o que pode comprometer a capacidade de lidar com a doença renal.  | Considera-se necessária a realização de novas pesquisas sobre o diagnóstico em outras populações, com amostra extensa e que favoreça a generalização dos resultados. |

Fonte: Instrumento adaptado para coleta de dados (validado por Ursi, 2005), 2020.

A partir da análise dos dois quadros identificou-se que o diagnóstico de enfermagem nada mais é que a identificação das áreas de necessidade de um paciente padronizada. Essa padronização facilita as trocas de comunicações, principalmente de conhecimento e muito mais segurança ao paciente que encontra-se no tratamento hemodialítico.

Apesar dos avanços tecnológicos, da popularização do tratamento dialítico e, até mesmo, da diminuição dos custos de hemodiálise, os riscos de contaminação por doenças infecciosas são apreciáveis, quer para os pacientes submetidos a este tipo de terapia quer para os funcionários que trabalham nesses centros específicos. Sendo assim, outra questão que o estudo discute está relacionada à melhora e clareza na prática clínica (envolvendo o NANDA-I (2018) como principal fator para impulsionar essa melhora), isso porque algumas categorias

de diagnósticos podem ser confundidas quanto ao seu direcionamento (promoção em saúde, risco ou foco no problema).

Foi possível constatar também que o diagnóstico de enfermagem é fundamental primeiramente para que o paciente fique ciente do novo padrão de vida que levará quando diagnosticado com IRC, pois se sabe que ela não tem cura e por conta disso o tratamento torna-se ainda mais doloroso e complicado. Sendo assim, são mencionados ao paciente questões como “rotinas das sessões de hemodiálise, a dieta alimentar, o cuidado com a higiene, dentre outros” (LATA *et al.*, 2008, p. 161) através do profissional de enfermagem.

Para classificação do paciente com IRC, foi possível identificar nos estudo que a média apresenta 5 diagnósticos (alguns com origem no surgimento da patologia até o tratamento) e 8 características definidoras (edema, agitação, cegestão pulmonar, ansiedade foram as mais encontradas por volume de líquidos excessivo; Hemoglobina e Hematócritos diminuído no diagnóstico de fadiga) (FERNANDES *et al.*, 2015; FRAZÃO *et al.*, 2015). Dentre alguns diagnósticos comuns encontrados na literatura, evidenciou-se, segundo os padrões funcionais de Gordon<sup>1</sup>,

Alto risco de infecção, Excesso de volume de líquido, Deterioração da integridade cutânea, desequilíbrio nutricional, Fadiga, déficit de autocuidado, Intolerância a atividade, Déficit de atividade recreativa, Dor crônica, Déficit de conhecimento farmacológico, Alteração da percepção visual e auditiva, Baixa autoestima, Ansiedade, Desesperança, Diarreia, Interação social prejudicada, Comunicação verbal prejudicada, Cansaço, Manutenção ineficaz da saúde, Deficiência no padrão de sono e Disfunção no padrão sexual (LATA, 2008; DALLÉ, LUCENA, 2012).

Através da pesquisa de Poveda (2014) com foco na utilização do NANDA I 2009-2011 encontrou-se outros diagnósticos de enfermagem também bastante vistos em pacientes com IRC, são eles: “risco de desequilíbrio eletrolítico, eliminação urinária prejudicada, mobilidade física prejudicada, risco de perfusão renal ineficaz” (POVEDA *et al.*, 2014, p. 74).

Com relação às intervenções terapêuticas para pacientes em tratamento por hemodiálise, notou-se variadas modificações na saúde do paciente ao longo do tratamento e a necessidade de intervenção da enfermagem (com diagnóstico) e assistência sistematizada, dessa forma, conhecer a teoria da horta<sup>2</sup> foi fundamental em alguns artigos, pois ela lida com questões psicobiologias e psicossociais do paciente, questão eficientes para formular diagnósticos de enfermagem potenciais e reais, assim facilitar o trabalho do enfermeiro (além é claro, de maximizar os cuidados).

<sup>1</sup>Classifica os diagnósticos de enfermagem aceitos pela NANDA na mesma estrutura que norteia a coleta dos dados (PASINI *et al.*, 2011, p. 3).

<sup>2</sup> A Teoria de Horta está fundamentada na Teoria de Motivação Humana de Maslow que tem como conceito primordial a hierarquização das Necessidades Humanas Básicas (NHB) (GUIMARÃES *et al.*, 2016, p. 555).



Segundo Guimarães *et al.* (2016),

Os diagnósticos de enfermagem foram classificados segundo a Teoria de Horta para as necessidades humanas básicas afetadas psicobiológicas (n=7; risco de infecção, risco de desequilíbrio eletrolítico, risco de trauma vascular, risco de função hepática prejudicada, risco de glicemia instável, dor aguda, volume de líquidos excessivo), psicossocial (n=2; insônia e ansiedade).

Ou seja, através de outras análises é possível encontrar características de diagnóstico que podem auxiliar na precisão dos resultados e principalmente na intervenção terapêutica.

Já as evidências científicas voltadas ao diagnóstico de enfermagem relacionado ao NANDA-I em pacientes idosos já em tratamento, constatou-se no estudo de Fernandes *et al.* (2012) o domínio atividade/repouso, onde os principais diagnósticos foram risco de choque, risco de sangramento, insônia, sono prejudicado, ou seja, os diagnósticos para idosos tendem a ser extremamente importantes para evitar problemas maiores com a saúde e até o óbito, pois são paciente mais sedentários e com o organismo mais debilitado, assim precisando de atenção e de diagnósticos precisos por parte dos profissionais.

Segundo NANDA-I (2018-2020) ela “possui 244 diagnósticos de enfermagem e uma categorização de suas áreas de interesse em 13 domínios e 47 classes”, ou seja, os domínios do NANDA-I são referentes às necessidades básicas dos seres humanos, como nutrição, atividade e repouso, papéis e relacionamento e conforto. Logo, a importância de utilizar os domínios se dá pelo fato de que ela oferece maior precisão para o enfermeiro quanto ao diagnóstico de enfermagem e assim ele é capaz de prescrever cuidados e tratamentos de forma muito mais assertiva e eficiente.

Sendo assim, o percebe-se que o NANDA-I também é uma excelente ferramenta para delimitar necessidades dos indivíduos, incluindo diagnóstico com foco no problema, de risco, promoção a saúde e síndrome. Contudo, é necessário que o profissional da enfermagem submeta-se a montar um programa de “qualidade” no diagnóstico e fortalecimento a melhoria quanto ao conforto desses pacientes, como já fazem os modernos consultores e administradores, a Unidade de Diálise teria de procurar identificar e tornar ao máximo previsível a totalidade dos fatores que interagem numa “situação de tratamento”. Tais cuidados reduziriam a margem de imprevisibilidade e de erro nas operações do tratamento e nas reações dos hemodialisados.

Vale mencionar que além da teoria da horta, há também a teoria Imogene King, ela utiliza 3 métodos de avaliação que são importantes para melhorar o desempenho das ações dentro da unidade de saúde, eles são: sistema de pessoas, sistemas interpessoais e sistemas

sociais. Ela pode ser ainda uma sistematização onde duas pessoas estranhas se unem para ajudar e receber ajuda, principalmente no diagnóstico de enfermagem. Logo, a “teoria de King permite ao enfermeiro coletar e identificar dados relevantes para a assistência de enfermagem, uma vez que permite uma abordagem holística do paciente” (SOUZA; MARTINO; LOPES, 2007, p. 634).

Ressalta-se que a assistência à enfermagem é a principal porta para qualidade e conforto do paciente durante seu tratamento, claro que pode haver situações e eventos em que o enfermeiro não terá controle, mas, é fundamental que esteja atento as necessidades, sintomas e sentimentos de seu paciente, principalmente se estiver em tratamento como o de hemodiálise. O número de doenças crônicas cresce em todo o mundo com o envelhecimento populacional. Entre elas, a doença renal crônica (DRC) é causa de grande morbidade e queda na qualidade de vida de inúmeros indivíduos, pois interfere nas alterações heterogêneas que afetam tanto a estrutura, quanto a função renal, com múltiplas causas e múltiplos fatores de prognóstico (MERCADO-MARTINEZ, 2015).

De acordo com Mercado-Martinez *et al.* (2015), ao longo dos anos pode ocorrer uma diminuição progressiva da função renal, que implica no comprometimento de todos os outros órgãos. Essa função é mensurada pela avaliação da filtração glomerular (FG) e a sua diminuição caracteriza a DRC, que se associa a perda das funções regulatórias, excretórias e endócrinas do rim.

A doença renal é uma doença lenta e progressiva, mantendo o paciente sem sintomas até que tenha perdido cerca de 50% de sua função renal, momento em que aparecem sinais e sintomas, tais como a anemia leve, pressão alta, edema (inchaços) dos olhos e pés, mudança nos hábitos de urinar (levantar diversas vezes à noite para urinar) e mudança no aspecto da urina (urina muito clara, sangue na urina, etc.) (SANTANA; FONTENELLE; MAGALHÃES, 2013).

A partir dessa fase pode evoluir de forma inexorável e tornar-se uma Insuficiência Renal Aguda (IRA) ou Insuficiência Renal Crônica (IRC), onde o paciente perde quase toda a função renal, recorrendo assim ao tratamento dialítico. A IRC tornou-se um problema de saúde pública, com aumento significativo em prevalência e incidência. Diversas causas contribuem para essa doença, tais como a hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, doenças renais (glomerulopatia, nefropatia túbulo intersticial, doença renal policística, displasia, hipoplasia renal) e uropatias (infecções urinárias de repetição, obstruções urinárias e cálculos urinários) (SANTANA; FONTENELLE; MAGALHÃES, 2013).

As pessoas acometidas por IRC necessitam de cuidado especiais, como a alteração de uma rotina de vida por uma adesão de hábitos saudáveis, a realização periódica de exames laboratoriais e consultas periódicas para a manutenção da qualidade de vida. Porém, o mais importante é tratamento de hemodiálise. O tratamento dialítico é um procedimento que necessita de um dialisador (filtro capilar) para filtrar o sangue.

Segundo Santos *et al.* (2018, p. 12) “a hemodiálise, que consiste em uma vinculação à máquina, endovenosamente, por um período de aproximadamente quatro horas, de três a quatro vezes por semana, em clínica especializada”, ou seja, o sangue de uma pessoa é retirada da veia, depois levado devagar por tubos até chegar um filtro ligado a uma máquina. Esse filtro é capaz de limpar impurezas e excesso de água.

O acesso vascular ideal para hemodiálise é aquele que proporciona um bom fluxo sanguíneo, apresenta um tempo de uso adequado e tem baixo índice de complicações. A fístula arteriovenosa (FAV) é o tipo de acesso que mais se aproxima dessas características (SOUZA *et al.*, 2011). Entretanto, alguns pacientes apresentam contraindicações à confecção desse tipo de acesso, e nesses casos pode ser confeccionado um implante de cateter para hemodiálise. Esses cateteres são mais indicados nos casos de hemodiálise de urgência ou quando não é possível a confecção de FAV (LEITE *et al.*, 2014).

É importante mencionar que mesmo o tratamento de hemodiálise sendo a melhor opção para a pessoa com IRC, ela pode envolver também inúmeras complicações como o caso de hipotensão, câimbra e síndrome do desequilíbrio da diálise (OLIVEIRA, *et al.*, 2018).

O primeiro ocorre quando há um excesso de filtração dos líquidos do organismo, a segunda “ocorre geralmente no final das sessões e predomina nos membros inferiores, frequentemente são precedidas por hipotensão arterial”. Já o último são mistos de sensações vivenciadas pela pessoa após a diálise, que envolve confusão mental, cefaléia, agitação, contração muscular e até crises convulsivas (DEUS *et al.*, 2015, p. 29).

Outro tratamento é o transplante renal, entretanto o risco de infecção e rejeição do órgão pode acontecer em qualquer indivíduo, independente de classe social. Uma das causas para a infecção é o uso permanente de imunossupressão, sendo assim, as categorias de infecções mais comuns são: do trato urinário, da ferida cirúrgica, hepática e citomegalovírus (SOUZA *et al.*, 2010).

Entretanto, a equipe de enfermagem frente a essas questões precisa estar preparada para minimizar efeitos adversos em pacientes e ainda contribuir para conscientizar a pessoa e seus familiares sobre a doença, bem como suas implicações e limitações. Também é responsável por informar o plano terapêutico e os procedimentos técnicos da hemodiálise.

Sendo assim, é importante analisar a sistematização da assistência à enfermagem frente ao procedimento de hemodiálise (RIBEIRO *et al.*, 2016).

A Sistematização da Assistência a Enfermagem (SAE) foi criada com o intuito de corroborar com a atuação do enfermeiro nas questões de organização profissional e aplicação de normas regulamentadoras que possibilite a implementação do processo de enfermagem (SILVA *et al.*, 2015).

Processo de Enfermagem é um “instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de enfermagem, organizado em cinco etapas inter-relacionadas: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem”, sendo assim, tais etapas garantem ao enfermeiro planejamento em suas atividades e qualificação dos resultados esperados (SILVA *et al.*, 2015, p.12).

A assistência à enfermagem une a teoria e a prática, pois mesmo que o profissional tenha consciência dos direitos e deveres consistentes nas normas regulamentadoras, precisa ainda da habilidade prática para exercer com excelência suas atividades, prezando pela segurança do paciente (BARROS; LOPES, 2010).

No ano de 2002o Conselho Federal de Enfermagem aprovou uma Resolução de nº 272/2002 que foi revogada em 2009, pela resolução nº 358/2009, em que dispõe sobre que o processo de enfermagem “deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem” (COFEN, 2002, p.1). Sendo assim, o processo de enfermagem organiza-se em cinco etapas, onde a principal para o estudo está voltada no diagnóstico do paciente, planejamento de ação e implementação.

No diagnóstico “o processo deliberado, sistemático e contínuo, realizado com o auxílio de métodos e técnicas variadas, que tem por finalidade a obtenção de informações sobre a pessoa, a família ou a coletividade humana”, além disso, respostas com à saúde e o processo de doença da pessoa. Já no planejamento define-se pelos resultados que se deseja alcançar frente às intervenções de enfermagem e a implementação é a prática, ou seja, realizar as ações de intervenção que já foi descrita no planejamento (BARROS; LOPES, 2010, p. 25).

Para um paciente dialítico essas etapas são essenciais para oferecer qualidade de vida, diagnosticando de forma correta e planejando ações que realmente surtam efeitos positivos no quadro da doença do paciente.

O enfermeiro desempenha papel importante de cuidador e educador, responsável por sistematizar e incentivar o autocuidado. Com isso, nota-se a necessidade de desenvolver atividades de promoção da saúde de forma educativa, para reduzir a incidência de DRC e

melhorar a qualidade de vida da população. As atividades de educação em saúde podem ser conjuntas e construtivas, desde a atenção primária até o nível terciário (SILVA *et al.*, 2015).

Os profissionais devem entender que a ação educativa é mais do que uma lista de ações a ser desenvolvidas na forma de comportamentos prescritos. O conhecimento adequado que o paciente tem de sua condição é fundamental para sua adesão ao tratamento e para o manejo da doença (BRITO, 2014).

Segundo Brito (2014, p. 5) “a equipe de enfermagem durante as sessões de hemodiálise desenvolve uma observação contínua do paciente, prevenindo muitas complicações existentes”. Sendo assim, é de responsabilidade do enfermeiro de levantar precocemente os diagnósticos de enfermagem (DE) e a implementação das intervenções adequadas.

O diagnóstico em pacientes com IRC é dado pelo NANDA-I. O NANDA surgiu aproximadamente na década de 70 e abriu novas portas a taxonomia relacionada ao diagnóstico de enfermagem. Segundo Diagnósticos de enfermagem da Herdman e Kamitsuru (2018, p. 35) da mesma forma que os médicos utilizam parâmetros para diagnosticar o paciente, “os enfermeiros devem ter “algo” para documentar uma prática holística abrangente, auxiliando os estudantes a adquirirem conjunto específico de conhecimentos”. Tais conhecimentos são importantes para coleta e a análise de dados, junto ao aperfeiçoamento da enfermagem.

O enfermeiro realiza os diagnósticos através do processo de enfermagem onde inclui a avaliação do paciente, através da sua história clínica com entrevista a familiares, exames físicos e medição dos sinais vitais. Sendo assim, entende-se por diagnóstico uma série de julgamentos clínicos que vão auxiliar no planejamento das ações (HERDMAN; KAMITSURU, 2018).

Para pacientes renais o diagnóstico de enfermagem avalia uma série de sinais clínicos, sendo eles: risco de infecção, volume excessivo de líquidos, fadiga, hipotermia, disfunção sexual, insônia, dor crônica, percepção sensorial perturbada sendo elas a auditiva, tátil e visual, perda de dispositivo, desequilíbrio eletrolítico e conforto prejudicado. O risco de infecção, de acordo com Frazão *et al.* (2014, p. 35) “é definido como risco aumentado de ser invadido por organismos patogênicos e está inserido no domínio 11 (segurança/proteção) na classe infecção da NANDA Internacional”.

Nessa questão o enfermeiro realiza a hemodiálise com um implante de acesso vascular para minimizar o impacto de infecções, bem como “limpar adequadamente o ambiente após o uso de cada paciente; lavar as mãos antes e após cada atividade de cuidado

ao paciente; e administrar terapia antibiótica, conforme apropriado” essas ações são principalmente para controle de infecções no tratamento de hemodiálise (TERRA *et al.*, 2010).

A perda de dispositivo pode gerar problemas infecciosos no paciente, sendo assim o enfermeiro deve escolher o cateter periférico de acordo com o objetivo do tratamento, com foco na duração da terapia e principalmente da viscosidade do fluido para evitar que isso aconteça (BRASIL, 2017). Além disso, entre os dispositivos utilizados pela enfermagem que podem causar algum evento adverso e evoluir para um quadro infeccioso estão, além dos cateteres, as cânulas, drenos e sondas, contudo, se esses materiais forem de procedência lícita, bem manejados e que passem por procedimentos de manutenção sistemática, acabam não oferecendo problemas nem para o paciente, nem para o profissional, desse modo não ocasiona prejuízo ao conforto do paciente.

O conforto prejudicado é definido, segundo Melo *et al.* (2018, p. 4) “como a percepção de falta de alívio, tranquilidade e transcendência nas dimensões física, psicoespiritual, ambiental, cultural e/ou social”. Ou seja, são sensações que trazem desconforto ao paciente no momento da hemodiálise. Intervenções importantes que o enfermeiro deve realizar nesse caso são buscar o alívio da dor do paciente, manutenção da temperatura, principalmente com empatia pelo próximo para compreender o que traz desconforto durante seu tratamento.

É importante mencionar que antes mesmo dos sintomas sensoriais do paciente sobre o tratamento de IRC acontecer, ele recebe seu diagnóstico o que em grande parte das vezes é “recebido de forma sofrida e dolorosa, o indivíduo é tomado por uma série de sensações e emoções conflitantes” (SILVA *et al.*, 2019, p.424 ). Ou seja, a partir desse momento é essencial que a equipe de enfermagem esteja preparada para minimizar os impactos do tratamento e, principalmente, os eventos adversos que podem ocasionar, como o conforto prejudicado do paciente.

Mas, seguindo esse ponto de raciocínio considera-se essencial destacar a relação entre o diagnóstico de enfermagem frente ao conforto prejudicado do paciente em tratamento hemodialítico. O NANDA-I descreve o conforto prejudicado como “ansiedade, choro, incapacidade de relaxar, inquietação, irritabilidade, lamentação, medo, padrão de sono perturbado, relato de falta de satisfação com a situação, relato de falta de sentir-se à vontade com a situação, relato de fome” (NANDA-I, 2018), ou seja, o paciente em tratamento pode obter qualquer uma dessas reações quando algo não vai bem em sua intervenção terapêutica, e, cabe ao enfermeiro (através do NANDA) diagnosticar essas reações.

## 4 CONCLUSÃO

De acordo com os fatos mencionados no decorrer do estudo conclui-se que o diagnóstico de enfermagem é peça fundamental para a caracterização da patologia e intervenção terapêutica, mas não só isso, pois foi notória a importância também no âmbito da segurança do paciente e no conforto dele frente ao seu tratamento.

Para pacientes acometidos com Insuficiência Renal Crônica enquanto uma patologia cronicada e insidiosa compromete mais que as funções vitais, debilitando e impondo restrições físicas e psicológicas ao exigir um esforço muito grande dos pacientes para tolerarem e se adaptarem as mudanças de vida e a gradual perda de sua qualidade. Dessa forma, notou-se nos estudos que alguns métodos podem auxiliar o profissional nesses achados, por exemplo, o método Gordon, teoria da horta e o NANDA internacional.

Para os principais evidenciou-se risco de infecção, risco eletrolítico, volume excessivo de líquido, náuseas, conforto alterado, para grupos jovens, já para grupos idosos os diagnósticos de riscos foram: risco de sangramento, risco de choque, insônia.

Então, percebe-se que qualidade de vida envolve vários aspectos no processo de viver. A IRC causa um grande impacto na vida das pessoas, modificando a condição física, o cotidiano, o trabalho, a alimentação e também seus valores, além do convívio com a patologia e uso dependente de máquina que exercem efeito negativo sobre os níveis de energia e vitalidade, reduzindo e/ou limitando as interações psicossociais. Alguns dos diagnósticos e características definidoras

Ressalta-se que os objetivos do estudo foram atingidos com êxito, pois percebeu-se que grande parte de problemas de evento adverso ou conforto prejudicado (infecção, dor, náuseas) podem ser evitados com acolhimento do profissional de enfermagem.

Além disso, considera-se que as limitações pertinentes ao estudo ocorreram por conta da ausência de pesquisa de campo com coleta de dados. Por esse motivo, o estudo baseou-se apenas na revisão de literatura para descrever sobre o diagnóstico de enfermagem em relação ao processo de hemodiálise em pacientes renais crônicos.

## REFERÊNCIAS

BARROS, Alba Lucia Bottura Leite de; LOPES, Juliana de Lima. A legislação e a sistematização da assistência de enfermagem. **Rev. Enfermagem**, v. 1, n. 2, 2010.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária ANVISA. **Recomendações que garantem segurança na assistência**. 2017. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+4+-+Medidas+de+Preven%C3%A7%C3%A3o+de+Infec%C3%A7%C3%A3o+Relacionada+%C3%A0+Assist%C3%A2ncia+%C3%A0+Sa%C3%BAde/a3f23dfb-2c54-4e64-881c-fccf9220c373>. Acesso em: 15 abr. 2020.

BRITO, Vanessa. **Diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos à hemodiálise**. 2014. Disponível em: [http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n34/pt\\_clinica3.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n34/pt_clinica3.pdf) . Acesso em: 15 abr. 2020.

CHAVES, Erika de Cassia et al. Validação clínica de espiritualidade prejudicada em pacientes com doença renal crônica. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.18, n.3, mai-jun 2010.

COFEN. Cofen-272/2002. **Resolução de 27 de agosto de 2002**. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2722002-revogada-pela-resoluao-cofen-n-3582009\\_4309.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2722002-revogada-pela-resoluao-cofen-n-3582009_4309.html). Acesso em: 15 mai. 2020.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução nº 510, DE 07 de abril de 2016**. Quinquagésima Nona Reunião Extraordinária, realizada nos dias 06 e 07 de abril de 2016. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2018.

DALLÉ, Jessica; LUCENA, Amália. Diagnósticos de enfermagem identificados em pacientes hospitalizados durante sessões de hemodiálise. **Acta Paul Enferm**. V.25, n. 4, p. 504-10, 2012.

DEUS, Bárbara Paula Magalhães de *et al.* Sintomas e complicações agudas relacionadas com a hemodiálise. **Rev. De epidemiologia e controle de infecção**, v. 5, n. 1, Ano V, 2015. ISSN: 2238-3360.

FERMI MRV. **Manual de diálise para enfermagem**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010.

FERNANDES, Maria Conceição. Prevalência do diagnóstico de enfermagem Volume de líquidos excessivo em pacientes submetidos à hemodiálise. **RevEscEnferm USP**, v. 48, n. 3, p. 446-53, 2014.

FERNANDES, Maria das Graças et al. Diagnósticos de enfermagem do domínio atividade/reposo evidenciados por idosos em tratamento hemodialítico. **Rev. Rene**, v. 13, n. 4, 2012.



FERNANDES, Maria Isabel et al. Acurácia diagnóstica das características definidoras do diagnóstico volume de líquidos excessivo de pacientes em hemodiálise. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. V.23, n.6, p.1057-64, 2015. DOI: 10.1590/0104-1169.0380.2649.

FRAZÃO, Cecília et al. Diagnósticos de enfermagem em pacientes renais crônicos em hemodiálise. **Acta Paul Enferm.**, v.27, n. 1, p.40-3, 2014.

FRAZÃO, Cecília Maria. Características definidoras dos diagnósticos de enfermagem identificados nos indivíduos em hemodiálise. **Cienc Cuid Saude**. v.14, n. 2, p. 1157-1164, 2015. DOI: 10.4025/cienc. cuid. saude.v14i2.22906.

GUIMARÃES, Gilberto *et al.* Contribuição da teoria de horta para crítica dos diagnósticos de enfermagem no paciente em hemodiálise. **Rev. enferm UFPE**, Recife, v.10, n.2, p.554-61, fev., 2016.

HERDMAN, T. Heather; KAMITSURU, Shigemi. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I: Definições e Classificação**. São Paulo: Artmed, 2018. ISBN:9788582715031.

LATA, Aline; ALBUQUERQUE, Jaqueline. Diagnósticos de enfermagem em adultos em tratamento de hemodiálise. **Acta Paul Enferm**, v.21, 2008.

LEITE, D. S. *et al.* Repercussões vasculares do uso de CDL em pacientes hemodialíticos: análise ecográfica dos sítios de inserção. **Jornal Brasileiro Nefrologia**, São Paulo, v. 36, n. 3, p. 320-324, 2014.

LONGO, Dan L. et al. **Manual de medicina de Harrison**. 18. Ed. Porto Alegre: AMGH, 2013.

MELO, G *et al.* Fatores relacionados ao conforto prejudicado em pacientes renais crônicos hemodialíticos. **Rev. Bras. Enferm**, V.72, n. 4,2018,p. 940-946.

MERCADO-MARTINEZ, Francisco. Vivendo com insuficiência renal: obstáculos na terapia da hemodiálise na perspectiva das pessoas doentes e suas famílias. **Rev.Physis**, v.25, n. 1, Jan-Mar, 2015.DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000100005>.

OLIVEIRA, Ana Flávia *et al.* **Caracterização da doença renal crônica e o acompanhamento pelo profissional nutricionista: uma revisão da literatura**. 2018. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n4/pt\\_06.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n4/pt_06.pdf). Acesso em: 25 abr. 2020.

PASCOAL, Melissa *et al.* A importância da assistência psicológica junto ao paciente em hemodiálise. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, dez. 2009.

POVEDA, Vanessa Brito et al. Diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos à hemodiálise. **Enfermería Global**. Nº 34, Abril, 2014.

RIBEIRO, Ivonizete Pires *et al.* Riscos ocupacionais da equipe de enfermagem na hemodiálise. **Rev. Interdisciplinar**, v. 9, n. 1, 2016. Disponível em: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/663>. Acesso em: 2 mai. 2020.

ROCCO, Michael V.; MOOSSAVI, Shahriar. Hemodiálise. In: LERCurrent: diagnóstico e tratamento nefrologia e hipertensão. In: LERMA, Edgar V.; BERNIS, Jeffrey S.; NISSENSON, Allen R. (Orgs.). **Current diagnóstico e tratamento: nefrologia e hipertensão**. Porto Alegre: Artmed, 2012.

ROTHER, Edna. Revisão sistemática x revisão narrativa. **Rev. Acta paul enferm**, v. 20, n. 2, 2007.

SÁ, Deuselância. Julgamento clínico de enfermagem em pacientes em hemodiálise. **Revenferm UFPE**, v.5, n. 2, p.165-73, 2011.

SANCHO, Priscylla; TAVARES, Rafaelle; LAGO, Cristina. Assistência de enfermagem frente às principais complicações do tratamento hemodialítico em pacientes renais crônicos. **Rev. De Enfermagem Contemporânea**, v.2, n.2, 2013. Disponível em: <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/302>>. Acesso em: 15 mai. 2020.

SANTANA, Suellen Silva; FONTENELLE, Taynnkelle; MAGALHÃES, Larissa Maciel. Assistência de enfermagem prestada aos pacientes em tratamento hemodialítico nas unidades de nefrologia. **Revista Científica do ITPAC**, Araguaína, v. 6, n. 3, pub. 5, jul. 2013.

SANTOS, Regilane *et al.* **Avaliação do conforto em pacientes renais crônicos em hemodiálise**. Trabalho de Conclusão de Curso (monografia). Curso de enfermagem na Universidade Federal do Ceará, 2018. Disponível em: [http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/37719/1/2018\\_tcc\\_rcdsantos.pdf](http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/37719/1/2018_tcc_rcdsantos.pdf). Acesso em: 15 mar. 2020.

SILVA, Josilaine Porfírio da. Sistematização da Assistência de Enfermagem na graduação: um olhar sob o Pensamento Complexo. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.23, n.1, Ribeirão Preto: Jan./Feb., 2015.

SILVA, Richardson Augusto *et al.* Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para pacientes em diálise peritoneal. **Acta paul. enferm.** vol.29 no.5 São Paulo Sept./Oct. 2016.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Revista Einstein**, v. 8, n.1, p.102-106, ago., 2010.

SOUZA, EmiliaFerreira ; MARTINO, Milva; LOPES, Maria Helena . Diagnósticos de enfermagem em pacientes com tratamento hemodialítico utilizando o modelo teórico de Imogene King. **RevEscEnferm USP** 2007; v. 41, n. 4, p.629-35, 2007.

TERRA, Fábio *et al.* As principais complicações apresentadas pelos pacientes renais crônicos durante as sessões de hemodiálise. **Rev. Bras. Clin. Med.**, v. 8, n. 3, p. 187-92, 2010.

THOMÉ, Fernando, *et al.* **Inquérito Brasileiro de Diálise Crônica 2017**. 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/jbn/v41n2/pt\\_2175-8239-jbn-2018-0178.pdf](http://www.scielo.br/pdf/jbn/v41n2/pt_2175-8239-jbn-2018-0178.pdf). Acesso em 28 mar. 2020.

XAVIER, Suênia Silva de Mesquita *et al.* Na correnteza da vida: a descoberta da doença renal crônica. **Rev. Inteface comunicações**, v. 22, n.66,2018, p. 841-51.