

AÇÕES DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PORTADOR DE INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO

Petronila Itelvina Rodrigues de Negreiros¹, Thomaz Décio Abdalla Siqueira²

¹Enfermeira do Sistema Único de Saúde/ SUS

²Bacharel/Mestre/Doutor/Pós Doutor em Psicologia Docente/FEFF-UFAM

RESUMO

A insuficiência renal crônica ocorrer quando os rins perdem a capacidade de realizar sua função vital, sendo necessário o tratamento da diálise, hemodiálise ou transplante. A hemodiálise modifica física e psicologicamente a vida do paciente. O objetivo geral deste artigo é descrever as ações da assistência em enfermagem ao portador de insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico, e os objetivos específicos são citar os aspectos emocionais e sociais relacionados à insuficiência renal crônica e hemodiálise, assim como reforçar a importância dos cuidados de enfermagem para este paciente e orientar o autocuidado ao paciente renal crônico. Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica, nas bases de dados LILACS e SCIELO através da BVS, em artigos com textos completos disponíveis em português no período de 2004 a 2014. Os resultados indicaram que o tratamento da hemodiálise, mesmo percebida pelos pacientes como a única esperança de vida, requer a conscientização da enfermagem para adesão àqueles que não aceitam a doença. A assistência de enfermagem é estritamente importante, não só aos aspectos técnicos, mais também aos aspectos psicológicos e a educação familiar.

PALAVRAS-CHAVE: Diálise Renal; Autocuidado; Doença Crônica; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Chronic kidney disease happens when the kidneys lose the capacity to do their vital function, requiring the dialysis treatment, hemodialysis or transplant. The Hemodialysis changes physically and psychologically the patient's life. The general goal of this article is to describe the actions of nursing assistance to the bearer of chronic kidney disease in hemodialysis; the specific goal is to write about the emotional and social aspects related to chronic kidney disease and the hemodialysis, as well as to reiterate the importance of nursing to this patient. This research was conducted with bibliographical sources based on LILACS and SCIELO via the BVS databases, and in articles with full text available in Portuguese during 2004 to 2014. The results show that the hemodialysis, even when is realized by the patient as the only hope of life, is required the awareness of nursing in order to make those who do not accept the disease to join the treatment. Nurse care is extremely important, not only for the technical aspects, but also for the psychological aspects and family education.

KEY WORDS: Renal Dialysis; Self-Care; Chronic Illness; Nursing Care.

INTRODUÇÃO

Doenças crônicas são aquelas de progresso lento, com espaço de tempo longo e que não é curada totalmente. Essas doenças mostram um desenvolvimento acelerado, causando um índice excessivo de óbitos na população mundial, em torno de 17 milhões a cada ano. Em nosso país, as mortes por doenças crônicas são superior a 60%, ocasionando enormes custos econômicos e sociais. É necessário que o doente crônico seja consciente de seu tratamento que deve ser constante, adquirindo hábitos e ações que promovam o autocuidado (MALDANER et al., 2008).

A insuficiência renal crônica (IRC) é a doença renal crônica em fase avançada, quando os rins perdem a capacidade de realizar suas funções básicas. Quando a IRC é diagnosticada precocemente e com tratamento adequado os custos e o sofrimento podem ser minimizados. A hipertensão arterial e o diabetes mellitus são as principais causas de IRC. Os tratamentos do IRC consistem na terapia conservadora, diálise, hemodiálise e transplante renal (HIGA et al., 2008).

Conforme Silva et al. (2011), o tratamento da hemodiálise (HD) modifica a vida do paciente, não só física, mais também psicologicamente. Assim, o enfermeiro, sendo o profissional que passa mais tempo com o paciente, deve estar preparado para prestar assistência na manutenção do equilíbrio emocional, motivando e apoiando, e criar planos que diminuam a tensão e aumentam a adaptação ao tratamento.

Desta forma, este artigo tem como objetivo geral descrever as ações de enfermagem ao portador de insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico, citar os aspectos emocionais e sociais dos indivíduos portadores insuficiência renal crônica em hemodiálise e, ainda, reforçar a importância dos cuidados de enfermagem para este paciente.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão bibliográfica de artigos científicos de abordagem qualitativa nas bases de dados científicos Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Literatura Internacional e *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO), através da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Foram utilizados os seguintes descritores diálise renal, autocuidado, doença crônica e cuidados de enfermagem.

Os acessos às bases de dados científicos foram realizados durante os meses de maio a novembro de 2016. Foi definido como critério de inclusão apenas artigos científicos com texto completo disponível online, no idioma português, publicados no período de 2004a 2014.

Foi definido como critérios de exclusão artigos científicos que não abordavam a temática desejada.

Após a utilização dos critérios de inclusão e exclusão, foram encontrados 56 artigos, e realizada a seleção de 35 artigos científicos que foram utilizados neste trabalho.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos são visualizados no Quadro 1, na qual são identificada(o)s autora(e)s, títulos dos artigos e ano de publicação dos mesmos.

	Autor(a)	Título	Ano
01	MALDANER, C.R; BEUTER, M; BRONDANI, C.M. et al	Fatores que influenciam a adesão ao tratamento na doença crônica: o doente em terapia hemodialítica.	2008
02	HIGA, K; KOST, M. T; SOARES, D. M; MORAIS, M. C; POLINS, B. R. G	Qualidade de vida de pacientes portadores de insuficiência renal crônica em de hemodiálise.	2008
03	LATA, A. G. B; ALBUQUERQUE, J. B; CARVALHO, L. A. S. B. P; LIRA, A. L. B. C	Diagnóstico de enfermagem em adultos em tratamento de hemodiálise.	2008
04	NASCIMENTO, L. K. A. S; MEDEIROS, A. T. N; SALDANHA, E. A; TOURINHO, F. S. V; SANTOS, V. E. P; LIRA, A. L. B. C	Sistematização da assistência de enfermagem a pacientes oncológicos: uma revisão integrativa da literatura.	2012
05	PEREIRA, L. P; GUEDES, M. V. C.	Hemodiálise: a percepção do paciente renal crônico.	2009
06	SOUZA, E. F; MARTINO, M. M. F; LOPES, M. H. B. M.	Diagnóstico de enfermagem em pacientes com tratamento hemodialítico utilizando o modelo teórico de imonege king.	2007
07	RIBEIRO, R. C. H. M; OLIVEIRA, G. A. S. A; RIBEIRO, D. F; CESARINO, C. B; MARTINS, M. I; OLIVEIRA, S. A. C.	Levantamento sobre a infecção do cateter de duplo-lúmen.	2008
08	LANZELOTTI, F; MENDES, W. A.	A atuação do enfermeiro na manutenção do acesso vascular de pacientes em tratamento de hemodiálise.	2006
09	MADEIRO, A. C; MACHADO, P. D. L. C; BONFIM, I. M; BRAQUEIAS, A. R; LIMA, F. A. T.	desão de portadores de insuficiência renal crônica ao tratamento de hemodiálise.	2010

10	GUIMARÃES, L. E. M; FERREIRA, A.	Caracterização e tratamento de anemia em pacientes com insuficiência renal crônica.	2010
11	KUSUMOTO, L; MARQUES, S; HAAS, V. J; RODRIGUES, R. A. P.	Adultos e idosos em hemodiálise: avaliação da qualidade de vida relacionada a saúde.	2008
12	NIFA, S; RUDDNICKI, S	Depressão em pacientes renais crônicos em tratamento de hemodiálise.	2010
13	SANTOS, I; ROCHA, R. P. F; BERARDINELLI, L. M. M.	Necessidades de orientação para o autocuidado de clientes em terapia de hemodiálise.	2011
14	YASSUMOTO, G; BEZERRA, C. S; FACIO J, F. N.	Avaliação da função erétil e da qualidade de vida sexual em pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento dialítico no hospital de base do São José do Rio Preto.	2004
15	OLIVEIRA, S. M; RIBEIRO, R. C. H. M; RIBEIRO, D.F	. Elaboração de um instrumento da assistência de enfermagem na unidade de hemodíalis.	2008
16	NASCIMENTO, C. D; MARQUES, I. R.	Intervenções de enfermagem nas complicações mais frequentes durante a sessão de hemodiálise: revisão da literatura.	2005

Quadro 1: Relação dos artigos identificados na pesquisa.

A insuficiência renal crônica traz alterações fisiológicas renais como a uremia, a anemia, queda progressiva da filtração glomerular, retenção de líquido.

Para a redução dessas repercussões físicas, torna-se necessário o encaminhamento do paciente para o transplante, a diálise peritoneal ou hemodiálise.

A hemodiálise é um processo de filtração do sangue realizado, normalmente, em três sessões semanais, com duração de quatro horas. É considerado como um processo terapêutico paliativo, devido não estabelecer totalmente a saúde do paciente causando apesar dos benefícios, desgaste psicológico, e a exaustão física (LATA et al., 2008).

O paciente compreende que a hemodiálise (HD) prolonga sua vida, atenua o sofrimento e evita incapacidades futuras. Contudo, esse tipo de tratamento é enfadonho, com restrições e limitações de suas atividades. É na sala de HD que o paciente se sente realmente doente e incapaz, mesmo que ele negue esse sentimento, em busca da necessidade de continuar

vivendo, mesmo com todas as restrições impostas pela doença (PEREIRA & GUEDES, 2009).

Os principais acessos vasculares para o tratamento hemodialítico são o cateter duplo lúmen (CDL) e a fístula arteriovenosa (FAV). Estes devem receber monitoração constante por parte dos enfermeiros, pois um acesso perfeito promove um fluxo sanguíneo adequado para a diálise, maior vida útil do acesso e diminui o índice de complicações. O paciente também é responsável por esses cuidados, ressaltando, que deverá receber orientações do enfermeiro para os cuidados com o acesso (SOUZA et al., 2007).

De acordo com Ribeiro et al. (2008), o cateter temporário duplo-lúmen é constantemente utilizado para o tratamento dos pacientes com insuficiência renal crônica. Pode ser citado como benéficos, a agilidade e objetividade na implantação e a ausência da dor durante a sessão do tratamento hemodialítico. Todavia, pode ocorrer a diminuição do curso sanguíneo e ineficácia no tratamento. A ponta do cateter pode estar inserida de forma inadequada ou a circulação central pode estar insuficiente. É essencial que a equipe de saúde responsável pela inserção e manipulação do cateter duplo-lúmen tenham consciência sobre os fatores de risco e a prevenção de infecções durante a manipulação. Também torna-se necessário conscientizar o próprio paciente.

Durante a hospitalização do paciente em tratamento de hemodiálise cuidados importantes de enfermagem relacionam-se com o cateter duplo-lúmen, tais como a ponta do cateter não deve permanecer exposto ao ambiente, recomenda-se proteger com uma seringa ou ponta, o curativo deve ser trocado sempre que estiver úmido ou com sujidade, proporcionar educação e treinamento aos profissionais quanto ao manuseio adequado do CDL, e o cuidado com a higienização das mãos, evitando-se assim, as infecções (LANZELOTTI & MENDES, 2006).

Em relação à FAV estáé uma ligação arteriovenosa, em que é realizada a punção com uma agulha de grosso calibre, procedimento extremamente doloroso, todavia indispensável para realização da HD. A enfermagem deve-se atentar especialmente para os cuidados, pois podem apresentar complicações, tais como, estenose, trombose, edema na mão e outros. O enfermeiro deve planejar o conforto, auxiliar no enfrentamento da dor e na diminuição do estresse, e novamente orientar o paciente sobre os cuidados com a FAV (MADEIRO et al., 2010).

O paciente pode não ser hábil o suficiente para efetuar as ações de autocuidado, por isso, é responsabilizado o enfermeiro o cuidado durante todo o tratamento hemodialítico,

incluindo a lavagem do membro da fístula, os cuidados com o desenvolvimento da fístula, o posicionamento do cliente e durante a sessão da HD orientar sobre os cuidados diretos com garroteamento e punções sucessivas neste acesso (SANTOS et al., 2011).

As intercorrências mais comuns, que podem ocorrer durante o tratamento da hemodiálise são a hipotensão arterial, as câibras, a anemia, a dor torácica e lombar, e o prurido (KUSUMOTO et al., 2008).

A hipotensão arterial é uma das intercorrências mais habituais, devido a grande quantidade de água retirada através da ultrafiltração do volume plasmático durante a sessão. Caso o ritmo de ultrafiltração exceda a capacidade de preenchimento vascular, acontece a hipotensão arterial. As ações de enfermagem baseiam-se em colocar o paciente em posição de Trendelenburg, administrar em bolus de 100 ml de SF a 0,9%, diminuir a velocidade de ultrafiltração, monitorar sinais vitais e sintomas próprios de hipotensão, para evitar as ocorrências e a intensidade da redução da pressão arterial (NASCIMENTO & MARQUES, 2005).

De acordo com Vieira et al (2005), as câibras musculares também são intercorrências que acontecem durante o processo da hemodiálise. A etiologia não está bem elucidada, mais está vinculado a ultrafiltração rápida, hiponatremia e hipotensão. O enfermeiro deve administrar sulfato de quinino para prevenir as câibras.

A anemia é outra complicação que ocorre durante o tratamento da hemodiálise, e pode ser corrigida com administração de eritropoetina recombinante humana, normalmente se alia há uma melhor qualidade de vida (GUIMARÃES et al., 2010).

Para Nascimento e Marques (2005), a dor torácica está relacionada com a dor lombar, sua causa não é bem compreendida podendo haver relação com a função que envolve a estrutura da imunoglobulina que ativa as respostas humorais. A angina também é comum, devido à redução da volemia que diminui o débito cardíaco momentâneo.

O prurido, decorrente do tratamento da hemodiálise (HD) é uma manifestação frequente. Já foram realizadas várias tentativas para resolução do incômodo, sem muito resultado. É relevante que se conheça os mecanismos fisiopatológicos, os sintomas e suas características, para então desenvolver ações de tratamento efetivo (WELTER et al., 2008).

A assistência de enfermagem geral ao paciente portador de acesso vascular para o tratamento de hemodiálise inclui cuidados como avaliação do estado físico e psicossocial do paciente e cuidados específicos com o acesso vascular. Avaliar o estado físico do doente, antes e durante a diálise, para verificar desequilíbrios fisiológicos e a permuta, prestar

cuidados de conforto e segurança ao doente, ajudar o doente a compreender e a adaptar-se aos cuidados e modificações do seu estado de vida.

Segundo Nascimento e Marques (2005), as complicações que acontecem durante o tratamento da hemodiálise podem ser casuais, porém algumas podem ser notavelmente graves e levar ao óbito. O enfermeiro deve estar atento aos pacientes em diálise, para evitar tais problemas com o diagnóstico precoce das complicações. O paciente deve confiar no enfermeiro, pois o mesmo estará sempre alerta pra intervir quando for necessário. Existem também intercorrências raras, porém não menos prejudiciais, tais como a síndrome do desequilíbrio, reações de hipersensibilidade, arritmia, hemorragia intracraniana, convulsões, hemólise e embolia gasosa. Tais complicações devem ser consideradas, pois podem levar ao óbito.

Oliveira et al. (2008), destacam que o propósito da assistência de enfermagem nesta área é detectar e acompanhar as ações adversas da hemodiálise e problemas inerentes da própria doença, elaborando ações educativas de incentivo, para prevenir e tratar.

O enfermeiro tem o papel essencial em promover a realização das sessões de hemodíálises, promover a educação dos enfermos e familiares e/ou dos acompanhantes, assim como ajudar e colaborar com o procedimento de enfrentamento da doença renal crônica (DRC) e tratamento do individuo doente (SANTOS et al., 2011).

As habilidades profissionais relacionadas aos aspectos clínicos que sustentam a vida são de suma importância, contudo é importante também entender as situações rotineiras da vida do portador de IRC. É essencial buscar alternativas para melhorar a qualidade de vida do paciente, através de experiências pessoais e profissionais, de educação interdisciplinar junto ao portador e seus familiares (RAMOS et al., 2008).

Pacientes em hemodiálise, apresentam manifestações psicológicas e fisiológicas, entre as psicológicas podemos destacar o humor depressivo, autoimagem, sentimentos e pensamentos pessimistas. A depressão é um dos sintomas mais frequentes, e deve ser analisada com bastante atenção, para não ser confundido com uremia (HIGA et al., 2008).

Nifa e Rudnicki (2010), observaram que era preciso atentar-se para os sintomas de depressão nos pacientes em tratamento da hemodiálise, pois essa alteração podia interferir no prognóstico e na adesão ao tratamento. Detectar a depressão pode garantir a qualidade da saúde mental desses pacientes.

Para Ribeiro e Mendonça (2009), ganhar o respeito e a confiança do paciente, ajudá-lo a expressar o que esta sentindo, favorece o mesmo a não ter pensamentos e atitudes negativas, diminuindo a incidência de outras complicações e de suicídio.

Depender de um tratamento, como a hemodiálise, pelo resto da vida não é fácil, porém é de extrema importância que o paciente tenha essa compreensão. O enfermeiro deverá alertá-lo sobre seu estado e consequências da não adesão ao tratamento (SANTOS et al., 2011).

Percebe-se que a não adesão ao tratamento está ligado ao fato do paciente não aceitar que está doente, e a forma de perceber a doença em si e a relação com a família e a sociedade. Bisca e Marques (2010), afirmam que apesar da hemodiálise ser vista como a única esperança de vida, é preciso trabalhar a forma de agir e de pensar do ser humano, identificando essas necessidades reais no momento do cuidar.

Sorte et al. (2014), afirmam que a doença é vista e percebida de forma diferente entre os gêneros feminino e masculino. A mulher, ao conseguir realizar alguma tarefa, sente-se valorizada e produtiva. Em compensação, o homem sente-se impotente diante da impossibilidade de executar alguma atividade, como realizava anteriormente.

Segundo Yassumoto et al. (2004), percebe-se a importância de conhecer o paciente em tratamento da hemodiálise como um todo. Deve-se verificar todas as complicações, tais como, a impotência sexual no gênero masculino, que possam vir a surgir, fazendo com que estes resistam ao tratamento, com o medo de aderir e sofrer essa limitação. O profissional enfermeiro deve responder as dúvidas e incertezas deste paciente, procurando sempre encontrar alternativas que interfiram de maneira positiva nas complicações decorrentes.

Conforme Trentini e Cubas (2005), a preocupação da enfermagem em relação à nefrologia, é de inquietação geral. Prestar assistência em sua totalidade, preocupando-se não somente com o tratamento da hemodiálise, mais também com os cuidados em tempo integral.

O profissional enfermeiro analisa as deficiências do paciente, para planejar e supervisionar os procedimentos prestados pela equipe de enfermagem e acompanha os resultados da evolução do doente (WILLIG, et al., 2006).

Moreira e Vieira (2010), afirmam que o enfermeiro é responsável pela educação da família sobre a doença e suas complicações, orientações sobre o tratamento, reforçando os aspectos técnicos e psicológicos. É extremamente relevante a atuação do enfermeiro perante o paciente, sua família e sua equipe, pois é ele o profissional mais próximo de todos, devendo prestar assistência da maneira certa com o intuito de fazer com que todas as pessoas

envolvidas na vida do paciente entendam o processo de estar doente, e a importância de melhorar a convivência com a equipe multiprofissional.

Segundo Cordeiro et al. (2009), a base familiar e a interação social com os amigos, propicia um melhor enfrentamento da patologia e do tratamento, reduzindo as perdas e frustrações decorrentes de seu estado de enfermidade.

Bezerra e Santos (2008), afirmam em seus estudos, que hábitos e valores são duas áreas que necessitam de atenção especial. Verificaram que as atividades de terapia ocupacional são capazes de reestruturar a vida cotidiana do paciente, através da organização do tempo, as mudanças rotineiras, as relações pessoais, dessa forma, amenizar o impacto tanto pessoal quanto social.

Cada paciente têm percepções diferentes diante de um acontecimento, sendo necessário que o próprio paciente seja incluso no planejamento para que assistência seja de qualidade e dedicada a ele. É importante que haja um vínculo, onde paciente e enfermeiro, percebam as necessidades para melhor atendê-lo (PIETROVSKI & DALL'AGNOL, 2006).

Santos et al. (2011), relatam que apesar da educação do paciente em hemodiálise ser obrigação de toda equipe, a enfermagem tem papel crucial como educador, ajudando o cliente a se adaptar a sua nova vida.

Rodrigues e Botti (2009), enfatizam que o cuidado de enfermagem pode também transmitir conforto e confiança ao paciente, que está fragilizado emocionalmente, suavizando suas angústias e medos, através da aproximação durante um procedimento.

Os sentimentos ocultos do paciente em tratamento hemodialítico precisam ser entendidos pelo enfermeiro, pois dessa forma o cuidar será mais agradável e eficiente, a percepção das reações durante o tratamento serão compreendidas, e o paciente se sentirá mais a vontade em demonstrar seus sentimentos (KOEPE & ARAUJO, 2008).

Segundo Dallé e Lucena (2012), o processo de enfermagem (PE) é o procedimento usado para regularizar e estabelecer a assistência de enfermagem, visando aprimorar a acuidade e o atendimento das reais deficiências do enfermo, seus familiares e a sociedade que ele pertence.

Ao profissional de enfermagem, cabe com exclusividade o uso do PE, objetivando aperfeiçoar sua qualidade de conhecimento profissional e, portanto, aprimorar sua assistência, pois este procedimento possibilita o diagnóstico das necessidades de intervenção para melhorar a saúde do paciente (TAKIMOTO et al., 2011).

Venturini et al. (2009), afirmam que para a enfermagem evidencia-se a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que possibilita descobrir problemas na organização no sistema de trabalho, na assistência e na estrutura utilizada.

O PE é um método sistematizado de proporcionar cuidados humanizados com o objetivo de alcançar as metas planejadas. É realizado, seguindo cinco passos que ocorrem de forma sincronizada e integrada, estes são a investigação, o diagnóstico, o planejamento, a implementação e a avaliação. E, é humanístico, pois a prestação dos cuidados tem como base principal as deficiências do paciente (NASCIMENTO et al., 2012).

Conforme Silva et al. (2011), a SAE, tem a conceituação de sistema de facilitação de cuidados para se obter resultados adequados na execução da assistência tendo como meta reduzir os problemas enquanto durar o tratamento, resultando em possibilidades melhores de adaptação e recuperação do cliente.

A IRC é uma doença que acarreta muitas transformações na vida do paciente. O tratamento hemodialítico compromete o estado físico, psicológico e econômico do paciente e de toda sua família. O enfermeiro responsável pelo paciente renal crônico, através do PE, deverá comunicá-lo sobre seu novo estilo de vida, relacionado com as sessões de HD, alimentação, autocuidado e outros (LATA et al., 2008).

O autor observa que neste contexto, pode-se perceber como a assistência de enfermagem é relevante para a atuação do enfermeiro e seu vínculo com o paciente, proporcionando-lhe uma melhor orientação dos cuidados prestados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pacientes com insuficiência renal crônica, submetidos ao tratamento da hemodiálise são surpreendidos com um turbilhão de sentimentos. Sentimentos que afetam o psicológico do paciente, e que podem atrapalhar o curso do tratamento.

Observou-se também que o fato do paciente não querer submeter-se ao tratamento se dá pelo fato de não aceitar sua doença, pois seria admitir sua incapacidade e impotência diante da vida. Entretanto, outros têm na hemodiálise uma esperança, um bem-estar físico e a percebem como uma maneira de prolongar sua vida.

O enfermeiro tem papel primordial neste contexto, pois ele é profissional que estará constantemente com o paciente, informando-o sobre a doença, sobre as consequências de não aderir à hemodiálise, identificando os aspectos emocionais, e educando paciente e família.

A assistência de enfermagem ao paciente renal crônico em tratamento hemodialítico não se resume apenas nos cuidados técnicos, é necessário que o enfermeiro preste um cuidado integral, percebendo o paciente como um ser único, que precisa antes de tudo de uma assistência humanizada, diminuindo assim o medo decorrente de sua enfermidade e tratamento.

REFERÊNCIAS

BEZERRA, K. V; SANTOS, J. L. F. O cotidiano de pessoas com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico. **Rev. Latino-am Enfermagem**. 16 (4): 1-6, julh-ago, 2008.

BISCA, M. M; MARQUES, I. R. Perfil de diagnóstico de enfermagem antes de iniciar o tratamento hemodialítico. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, 63 (3): 435-9, Mai/jun, 2010.

CORDEIRO, J. A. B. L; BRASIL, V. V; SILVA, A. M. T. C. Qualidade de vida e tratamento hemodialítico: avaliação do portador de insuficiência renal crônica. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. 11 (4): 785-93, 2009.

DALÉ, L; LUCENA, A. F. Diagnóstico de enfermagem identificados em pacientes hospitalizados durante sessões de hemodiálise. **Acta Paul. Enfermagem**. 25 (4): 504-10, 2012.

GUIMARÃES, L. E. M; FERREIRA, A. Caracterização e tratamento de anemia em pacientes com insuficiência renal crônica. V mostra interna de trabalhos de iniciação científica. Maringá, 26 à 29 de Out.2010.

HIGA, K; KOST, M. T; SOARES, D. M; MORAIS, M. C; POLINS, B. R. G. Qualidade de vida de pacientes portadores de insuficiência renal crônica em de hemodiálise. **Acta Paul Enfermagem**. 21 (número especial): 203-6, 2008.

KOEPE, G. B. O; ARAUJO, S. T. C. A percepção do cliente em hemodiálise frente à fístula artério venosa em seu corpo. **Acta Paul Enfermagem**. 21 (número especial): 147-51, 2008.

KUSUMOTO, L; MARQUES, S; HAAS, V. J; RODRIGUES, R. A. P. Adultos e idosos em hemodiálise: avaliação da qualidade de vida relacionada a saúde. **Acta Paul Enfermagem**. 21 (número especial): 152-9, 2008.

LANZELOTTI, F; MENDES, W. A. A atuação do enfermeiro na manutenção do acesso vascular de pacientes em tratamento de hemodiálise. Tese de Graduação. **Centro Universitário Claretiano**. 2006.

LATA, A. G. B; ALBUQUERQUE, J. B; CARVALHO, L. A. S. B. P; LIRA, A. L. B. C. Diagnóstico de enfermagem em adultos em tratamento de hemodiálise. **Acta Paul Enfermagem**. 21 (número especial): 160- 3, 2008.

MADEIRO, A. C; MACHADO, P. D. L. C; BONFIM, I. M; BRAQUEIAS, A. R; LIMA, F. A. T. desão de portadores de insuficiência renal crônica ao tratamento de hemodiálise. **Acta Paul Enferm.** 23(4): 546-51, 2010.

MALDANER, C.R; BEUTER, M; BRONDANI, C.M. et al. Fatores que influenciam a adesão ao tratamento na doença crônica: o doente em terapia hemodialítica. **Rev. Gaúcha Enferm.** Porto Alegre (RS) 4 (29): 647-55, dezembro 2008.

MOREIRA, D. S; VIEIRA, M. R. R. Crianças em tratamento dialítico: a assistência pelo enfermeiro. **ArqCiênc Saúde.** 17(1): 27-34, jan/mar, 2010.

NASCIMENTO, C. D; MARQUES, I. R. Intervenções de enfermagem nas complicações mais frequentes durante a sessão de hemodiálise: revisão da literatura. **RevBrasEnferm.** 58(6): 719-22, Nov/dez, 2005.

NASCIMENTO, L. K. A. S; MEDEIROS, A. T. N; SALDANHA, E. A; TOURINHO, F. S. V; SANTOS, V. E. P; LIRA, A. L. B. C. Sistematização da assistência de enfermagem a pacientes oncológicos: uma revisão integrativa da literatura. **Rev Gaúcha Enfermagem.** Porto Alegre. 33(1):177-85, mar, 2012.

NIFA, S; RUDDNICKI, S. Depressão em pacientes renais crônicos em tratamento de hemodiálise. **Rev. SBPH.** Rio de Janeiro, 13 (1): 64-75, junh, 2010.

OLIVEIRA, S. M; RIBEIRO, R. C. H. M; RIBEIRO, D.F. et al. Elaboração de um instrumento da assistência de enfermagem na unidade de hemodiálise. **Acta Paul. Enfermagem.** 21 (especial): 169-73, 2008.

PEREIRA, L. P; GUEDES, M. V. C. Hemodiálise: a percepção do paciente renal crônico. **CogitareEnferm.** 14(4): 689-95, out/dez, 2009.

PIETROVSKI, V; DALL'AGNOL, C. M. Situações significativas no espaço-contexto da hemodiálise: o que dizem os usuários de um serviço? **RevBras Enfermagem.** 59(5): 630-5, 2006.

RAMOS, I. C; QUEIROZ, M. V. E; JORGE, M. S. B; SANTOS, M. L. O. Portador de insuficiência renal crônica em hemodiálise: significados da experiência vivida na implementação do cuidado. **Acta Sci. Health Science.** 30 (1): 73-9, 2008.

RIBEIRO, R. C. H. M; OLIVEIRA, G. A. S. A; RIBEIRO, D. F; CESARINO, C. B; MARTINS, M. I; OLIVEIRA, S. A. C. Levantamento sobre a infecção do cateter de duplo-lúmen. **Acta Paul Enfermagem.** 21(Número Especial): 212-5, 2008.

RIBEIRO, R. C.; MENDONÇA, H. Depressão em idosos portadores de insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico. **Acta Paul. Enferm.** 22 (1): 505-8, 2009.

RODRIGUES, T. A; BOTTI, N. C. L. Cuidar e o ser cuidado na hemodiálise. **Acta Paul Enferm.** 22 (espec-nefrologia): 528-30, 2009.

SANTOS, I; ROCHA, R. P. F; BERARDINELLI, L. M. M. Necessidades de orientação para o autocuidado de clientes em terapia de hemodiálise. **Rev. Bras. Enferm.** Março/Abril. 64 (2): 335-42, 2011.

SILVA, A. S. et al., Percepções e mudanças na qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise. **Rev. bras. enferm.** 64 (5), 2011.

SILVA, E. G. C; OLIVEIRA, V. C; NEVES, G. B. C. et al. O conhecimento do enfermeiro sobre a sistematização da assistência de enfermagem: da teoria à prática. **Rev. Esc. Enferm. USP.** 45 (6): 1380-6, 2011.

SORTE, E. T. B; MODESTO, A.P; Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica: Uma revisão interativa. *Rev. Saúde e desenvolvimento* 6 (3), 2014.

SOUZA, E. F; MARTINO, M. M. F; LOPES, M. H. B. M. Diagnóstico de enfermagem em pacientes com tratamento hemodialítico utilizando o modelo teórico de imonege king. **Revista Escola de Enfermagem- USP.** 41(4):629-35, 2007.

TAKIMOTO, A. Y; OKUBO, P; BEDENDO, J. et al. Avaliação de qualidade de vida em idosos submetidos ao tratamento hemodialítico. **Revista Gaúcha de Enfermagem.** Porto Alegre, 32 (2): 256-62, 2011.

TRENTINI, M; CUBAS, M, R, C. Ações de enfermagem em nefrologia: um referencial expandido além da concepção biologicista de saúde. **Rev. Bras. Enfermagem.** Brasília. 58 (4): 481-5, julho/agosto, 2005.

VENTURINI, D. A; MATSUDA, L. M; WAIDMAN, M. A. P. et al. Produção científica brasileira sobre sistematização da assistência de enfermagem. **Cienc. Cuid. Saúde.** 8 (4): 707-15, Out/Dez, 2009.

VIEIRA, W. P; GOMES, K. W. P; FROTA, N. B; ANDRADE, J. E. C. B; VIEIRA, R. M. R. A; MOURA, F. E. A; VIEIRA, F. J. F. Manifestações musculoesqueléticas em pacientes submetidos a hemodiálise. **Rev Bras Reumatol.** 45 (6): 357-64, nov/dez., 2005.

WELTER, E. Q; BONFÁ, R; PETRY, V; MOREIRA, L. L; WEBWE, M. B. Relação entre grau de prurido e qualidade de vida de pacientes em hemodiálise. **An Bras Dermatol.** 83(2): 137-40, 2008.

WILLIG, M. H; LENARDT, M. H; TRENTINI, M. et al. Gerenciamento e cuidados em unidades de hemodiálise. **Revista Brasileira de Enfermagem.** 59 (2): 177-82, Mar/Abr, 2006.

YASSUMOTO, G; BEZERRA, C. S; FACIO J, F. N. et al. Avaliação da função erétil e da qualidade de vida sexual em pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento dialítico no hospital de base do São José do Rio Preto – FAMERP. **Arq Ciênc Saúde.** 11(2): 2-4, 2004.