

Identificação dos Diagnósticos de Enfermagem nos Pacientes em Hemodiálise

Identification of Nursing Diagnosis in Patients in Hemodialysis

Mariana Bianchi^{a*}; Yara Lucy Nogueira^a; Tatiane Domingos Nascimento^a; Alexandro Marcos Menegócio^a

^aFaculdade Anhanguera de Indaiatuba, Curso de Enfermagem, SP, Brasil

*E-mail: marianabianchi2015@gmail.com

Resumo

A Insuficiência Renal Crônica é uma doença de proporções epidêmicas, pois na maioria das vezes é causada pelas comorbidades do Diabetes Mellitus tipo II e Hipertensão Arterial não tratadas. A IRC progride a ponto de serem necessárias terapias substitutivas, sendo a hemodiálise a mais agressiva e desgastante delas. O artigo tem como objetivo identificar os diagnósticos de enfermagem nos pacientes em hemodiálise. Trata-se de um estudo de revisão exploratória descritiva, utilizando-se a base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Lilacs, Bireme e SciELO. Os descritores para a busca de referência foram: hemodiálise, insuficiência renal crônica e diagnóstico de enfermagem. Os aspectos psicológicos relacionados à doença e a nova realidade de vida que o paciente enfrenta têm um peso muito grande na adesão ao tratamento. O enfermeiro, neste contexto, tem papel fundamental na educação e aceitação dessa nova fase, fazendo toda a diferença na adesão ao tratamento proposto.

Palavras-chave: Hemodiálise. Insuficiência Renal Crônica. Diagnóstico de Enfermagem.

Abstract

Chronic renal failure is a disease of epidemic proportions, as in most cases it is caused by untreated comorbidities of diabetes mellitus type II and Hypertension. CRF progresses so that replacement therapies are needed, and so, hemodialysis is the most aggressive and exhausting of them. The article aims to identify the nursing diagnoses for patients in hemodialysis. This is a study of descriptive exploratory review, which used the database of the Virtual Health Library (VHL), Lilacs, Bireme and SciELO. The descriptors for the reference searching were: hemodialysis, chronic renal failure and nursing diagnosis. The psychological aspects of the disease and the new reality of life that the patient faces have a great weight in treatment adherence. The nurse in this context plays a fundamental role in education and acceptance of this new phase, making the difference in adherence to the proposed treatment.

Keywords: Hemodialysis. Chronic Renal Failure. Nursing Diagnosis.

1 Introdução

A insuficiência renal crônica - IRC é uma síndrome provocada por uma série de nefropatias que, devido a sua evolução progressiva, tornam os rins incapazes de desempenhar suas múltiplas e essenciais atividades homeostáticas, tornando o organismo incapaz de manter o equilíbrio eletrolítico e metabólico (KUSUMOTO *et al.*, 2008).

De acordo com Pena *et al.* (2012), os principais grupos de risco para o desenvolvimento da IRC são pacientes portadores de Diabetes Mellitus - DM, Hipertensão Arterial Sistêmica - HAS, idosos e pessoas com história familiar de nefropatia.

Como tratamento da IRC torna-se necessário o uso de terapêuticas substitutivas da função renal, como transplante renal e os processos dialíticos, dentre eles a hemodiálise, a diálise peritoneal intermitente - DPI, a diálise peritoneal ambulatorial contínua - CAPD e a diálise peritoneal automática - DPA, cujo objetivo é manter a homeostase do organismo e proporcionar melhor qualidade de vida ao indivíduo.

A hemodiálise é a principal terapia substitutiva usada para o tratamento do portador da IRC a fim de prolongar a vida do paciente. Porém, de todas as citadas, essa é uma terapia

agressiva e desgastante, afetando o paciente fisicamente, emocionalmente e socialmente, obrigando o paciente e a família a se adaptarem a uma nova realidade assustadora e onerosa, modificando formas de vida, rotinas, formas de agir e pensar, gerando transtornos financeiros e psicológicos diante a nova realidade (REIS; GUIRARDELLO; CAMPOS, 2008).

O processo de aceitação da doença renal é acompanhado de conflitos, medos e incertezas, tais como sentimentos de tristeza, revolta, isolamento social, abandono das suas responsabilidades, desesperança pelo convívio com uma doença grave e que pode levar à morte. Gerando uma mudança brusca no seu viver, o convívio com as limitações, o enfrentamento da hemodiálise como uma necessidade contínua, influenciam negativamente sua qualidade de vida (SILVA *et al.*, 2011).

O enfermeiro deve estar atento a essa nova realidade e à fragilidade que afeta a vida biológica e psicossocialmente do paciente. Por isso o cuidado com ele significa atender às suas necessidades, receber informações adequadas ao novo modo de vida que terá que assumir com as rotinas das sessões

de hemodiálise, a dieta alimentar, cuidados com a fistula arteriovenosa, autocuidado, dentre outros.

Segundo Lata *et al.* (2008), é necessário saber julgar as respostas desse paciente, e implementar a sistematização de assistência de enfermagem que norteia e contribui para a organização do trabalho do enfermeiro.

Destaca-se a segunda etapa do processo de enfermagem, representada pelos Diagnósticos de Enfermagem, na qual o enfermeiro necessita da capacidade de análise, de julgamento, de síntese e de percepção ao interpretar os dados coletados na investigação (TANNURE *et al.*, 2008).

Os diagnósticos de enfermagem são julgamentos clínicos sobre as respostas do indivíduo, da família ou da comunidade a problemas de saúde reais ou potenciais, e proporcionam as bases para seleções de intervenções de enfermagem para alcançar resultados pelos quais a enfermeira é responsável (NANDA, 2013).

Compartilhar saberes e facilitar a compreensão da doença e de meios de recuperação, incluir a sua participação e da família, suas expressões de dor e sentimentos fazem parte da demanda de cuidados, aos quais o enfermeiro deve dar atenção, além de ter uma postura ética e humana e visar a um aprendizado contínuo junto ao próprio cliente e à equipe multidisciplinar (RAMOS *et al.*, 2008).

O objetivo do artigo foi identificar os diagnósticos de enfermagem nos pacientes em hemodiálise.

2 Desenvolvimento

2.1 Metodologia

Trata-se de um estudo de revisão exploratória descritiva, utilizando-se a base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde - BVS, Lilacs, Bireme e SciELO. Os descritores para a busca de referência foram: hemodiálise, insuficiência renal crônica, diagnóstico de enfermagem. Os critérios de inclusão para análise foram publicações de artigos no período de 2004 a 2013, em português, e os de exclusão foram artigos fora do período estabelecido e em outros idiomas para a revisão bibliográfica. Além da literatura científica embasadas em livros pertinentes ao tema.

2.2 Fisiopatologia

A função renal é avaliada pela filtração glomerular e sua diminuição está associada à perda das funções regulatórias, excretórias e endócrinas do rim, afetando assim todos os órgãos devido às consequências metabólicas do estado urêmico que começam a se manifestar, pois substâncias não excretadas na urina ficam retidas na circulação (BASTOS; BREGMAN; KIRSZTAJN, 2010).

A National Kidney Foundation - NKF propôs um esquema de definição e classificação da Doença Renal Crônica que se divide em cinco estágios: no primeiro a Taxa de Filtração Glomerular (TFG) é ≥ 90 ml/min/1,73m², já há presença de lesão renal, porém pode não ter interferido na TFG; no estágio

dois a TFG é de 60 a 89; no estágio três a TFG é de 30 a 59; no estágio quatro é de 15 a 29; e no último estágio a TFG é < 15 e indica falência renal. A taxa de filtração glomerular é a melhor medida de funcionamento renal em indivíduos normais ou em pacientes com IRC. Por se tratar de uma doença de evolução progressiva, nas fases iniciais da doença as manifestações clínicas e laboratoriais são mínimas ou até mesmo ausentes, o que leva muitas vezes a um diagnóstico tardio (FORTES *et al.*, 2013).

O diagnóstico precoce e o tratamento de doenças crônicas que apresentem potencial para desencadear a IRC são decisivos, não só para reduzir os gastos, em razão do alto custo da tecnologia assistencial, como também para proporcionar uma maior qualidade de vida para o paciente (SILVA *et al.*, 2011).

Conforme afirmam Thomas e Alchieri (2005), por se tratar de uma doença sem prognóstico de cura, a expressão IRC representa uma condição patológica, de instalação gradual, capaz de deteriorar em graus variados a capacidade funcional renal. O impacto do diagnóstico e do tratamento dialítico pode levar o paciente renal crônico a um progressivo e intenso desgaste emocional devido à necessidade de submeter-se a um tratamento longo que ocasiona limitação física e diminuição da vida social.

2.3 Tratamento hemodialítico

Quando os rins deixam de funcionar é necessário o uso de uma terapia substitutiva da função renal. Na hemodiálise, o paciente é submetido a um procedimento para abertura de uma fistula arteriovenosa, por onde o sangue é extraído do corpo e circula através de um aparelho denominado dialisador, que filtra o sangue. O sangue flui através de um tubo ligado à fistula dentro do dialisador, onde uma membrana artificial separa o sangue de um líquido que é semelhante aos fluidos normais do corpo; este líquido, os produtos residuais e as substâncias tóxicas do sangue filtram-se através da membrana, dentro do dialisador, e o sangue purificado é devolvido ao corpo do paciente. Este procedimento dura cerca de duas a quatro horas, e o tratamento tem frequência de duas a quatro vezes por semana (THOMAS; ALCHIERI, 2005).

Com a dependência da hemodiálise, o paciente se vê diante de situações reais que estarão presentes ao longo do tratamento, que podem ou não ser sanadas após o transplante. As dificuldades mais encontradas durante o tratamento são alterações no peso e apetite, boca seca, constipação, distúrbios do sono, o paladar torna-se desagradável devido a restrições do sódio e potássio, ingestão hídrica restrita, estilo de vida regrado, além das complicações clínicas (MEIRELES; GOES; DIAS, 2004).

Segundo Pereira e Guedes (2009), esta modificação nas atividades e nas perspectivas de vida do paciente, o leva a adotar um modo de vida diferente, incluindo a dependência ao tratamento ambulatorial e auxílios constantes, de

maneira que a equipe de saúde deve estabelecer relações fundamentadas na confiança e compreensão, além de sólidos conhecimentos técnico-científicos, caso contrário, a falta de aderência ao tratamento é um complicador adicional no âmbito da qualidade de vida do portador de doença renal crônica.

2.4 Discussão

2.4.1 Aspectos psicológicos dos pacientes em tratamento hemodialítico

O momento em que o paciente recebe o diagnóstico de doença renal crônica é um dos mais difíceis, em que é experimentado o sentimento de angústia diante do desconhecido e o medo ante a possibilidade de sofrimento e morte (PEREIRA; GUEDES, 2009).

A hemodiálise traz para os pacientes sentimentos, ao mesmo tempo, de aceitação e revolta diante da novidade, pois torna-os reféns da tecnologia envolvida no processo. Conflitos de “vida e morte” são constantemente relatados no processo de aceitação. Muitos pacientes relatam também sentimentos de angústia, insegurança, pânico, depressão, desânimo, sensação de prisão da máquina, medo relacionado às limitações decorrentes desta situação e das suas repercussões e modificações no modo de ser e viver, com possíveis alterações em sua qualidade de vida (SILVA *et al.*, 2011).

Segundo Frazão, Ramos e Lira (2011), pacientes renais crônicos acabam se tornando desanimados perante tratamento, seja pelos sentimentos acima descritos seja pela falta de orientação, chegando a abandonar o tratamento ou negligenciar os cuidados que deveriam ter. Esse comportamento não cooperativo, somado às adaptações relativas à ocupação e reabilitação, é preocupante tanto para família quanto para a equipe multidisciplinar. E é nesse cenário que se faz necessária a estimulação das suas capacidades, para que esses pacientes se adaptem de maneira positiva ao novo estilo de vida e assumam o controle do seu tratamento.

2.4.2 Sistematização da Assistência de Enfermagem

Florence Nightingale afirmava que a profissão deveria ser embasada em reflexões, questionamentos e conhecimentos científicos de enfermagem, distintos dos de medicina, que se direcionasse à pessoa, suas condições de vida e em como o ambiente poderia influenciar positivamente ou não na saúde delas. Desde então, a enfermagem vem numa crescente e contínua evolução, com objetivo de prestar assistência integral ao paciente, e atualmente baseia-se na teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta que contem os seguintes passos: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, plano assistencial, plano de cuidados ou prescrição de cuidados, evolução e o prognóstico de enfermagem (TANNURE *et al.*, 2008).

Como afirmam Lata *et al.*, (2008), o enfermeiro deve sistematizar o seu trabalho utilizando o diagnóstico de enfermagem para prestar um cuidado individualizado e de qualidade aos pacientes que estão em hemodiálise, pois se trata de um tratamento paliativo que não recupera integralmente a saúde do paciente, ocasionando desgaste físico e psicossocial.

De acordo com a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2009) nº 358/2009, artigo nº 4, ao enfermeiro, observadas as disposições da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 e do Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, que a regulamenta, incumbe a liderança na execução e avaliação do Processo de Enfermagem, de modo a alcançar os resultados de enfermagem esperados, cabendo-lhe, privativamente, o diagnóstico de enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, bem como a prescrição das ações ou intervenções de enfermagem a serem realizadas, face a essas respostas.

A identificação dos diagnósticos é essencial para a melhoria do cuidado de enfermagem prestado ao paciente em tratamento hemodialítico. Listamos os principais diagnósticos, prescrições de enfermagem e justificativas científicas relevantes na assistência de enfermagem nesse contexto.

Quadro 1: Diagnóstico de Enfermagem: Nutrição alterada, menor que as demandas corporais relacionada com a anorexia, náuseas, vômitos, restrições nutricionais e mucosas orais alteradas

Prescrição de Enfermagem	Justificativa
Avaliar o estado nutricional: Alterações no peso, Valores laboratoriais.	Os dados basais permitem a monitorização das alterações e a avaliação da eficácia das prescrições.
Avaliar os padrões nutricionais do paciente: História da dieta, Preferências alimentares, Contagem de calorias.	Padrões nutricionais progressos e atuais são considerados no planejamento de refeições.
Avaliar os fatores contribuintes para a ingestão nutricional alterada: Anorexia, náuseas ou vômitos, Dieta não palatável para o paciente, Depressão, falta de compensação das restrições nutricionais.	Promover informação sobre outros fatores que podem ser alterados ou eliminados para que seja fornecida a ingestão nutricional adequada.
Promover as preferências alimentares do paciente dentro das restrições nutricionais.	Incentiva-se a ingestão nutricional aumentada.
Promover a ingestão de alimentos com proteína de alto valor biológico: Ovos, derivados do leite, carnes.	As proteínas completas são fornecidas para o balanço nitrogenado positivo necessário para o crescimento e cicatrização.
Explicar a justificativa para as restrições nutricionais e a relação com a doença renal e os níveis aumentados de ureia e creatinina.	Promove a compreensão do paciente das relações entre a dieta e os níveis de ureia e creatinina com a doença renal.

Fonte: Dados da pesquisa.

A nutrição do paciente renal crônico prediz não somente para o controle da sintomatologia urêmica e dos distúrbios hidroeletrólíticos, mas também atua em doenças correlacionadas como diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, hiperparatireoidismo secundário, desnutrição energético-proteica e nas várias alterações metabólicas. Os procedimentos dialíticos determinam condições que exigem

orientações dietéticas específicas para manter ou melhorar a condição nutricional dos clientes e cabe ao enfermeiro orientá-lo sobre a alimentação, acompanhar diariamente o peso, alterações físicas, como integridade da pele, mucosas, hidratação e encaminhá-lo para o acompanhamento de nutricionista (SANTOS; ROCHA; BERARDINELLI, 2011).

Quadro 2: Diagnóstico de Enfermagem: Intolerância à atividade relacionada com a fadiga, anemia, retenção de produtos residuais e procedimentos de diálise

Prescrição de Enfermagem	Justificativa
Avaliar os fatores que contribuem para a intolerância à atividade: fadiga, anemia, distúrbios hidroeletrólíticos, retenção de produtos residuais e depressão.	Indica os fatores contribuintes para a intensidade da fadiga.
Promover a independência nas atividades de autocuidado, conforme tolerado; Auxiliar quando fatigado.	Promove a autoestima melhorada.
Incentivar a atividade alternada com o repouso.	Promove a atividade e o exercício dentro dos limites e o repouso adequado.
Incentivar o paciente a repousar depois dos tratamentos de diálise.	O repouso adequado é incentivado depois dos tratamentos de diálise que são exaustivos para muitos pacientes.

Fonte: Dados da pesquisa.

A doença renal crônica requer do organismo processos adaptativos multisistêmicos para o alcance da homeostase, e quando descompensada, pode gerar alterações nas respostas humanas que envolvam sono, repouso, atividade, exercício, fazendo com que o paciente não consiga nem mesmo realizar atividades simples como o autocuidado, devido às respostas cardiovasculares, pulmonares e musculoesqueléticas

(FERNANDES *et al.*, 2012).

Conforme afirmam Santos, Rocha e Berardinelli (2011), é essencial que o enfermeiro tenha uma ação educativa com o paciente, para que ele possa descobrir maneiras de viver dentro dos seus limites, viabilizar o autocuidado, diminuir as intercorrências decorrentes do tratamento e aumentar a adesão ao esquema terapêutico.

Quadro 3: Diagnóstico de Enfermagem: Risco de baixa autoestima situacional, relacionada com a dependência, alterações de função, alteração de imagem corporal e alteração na função sexual

Prescrição de Enfermagem	Justificativa
Avaliar as repostas e reações do paciente e da família à doença e ao tratamento.	Fornecer dados sobre os problemas encontrados pelo paciente e pela família no enfrentamento nas alterações na vida.
Avaliar a relação entre o paciente e os familiares significativos.	Identifica as forças e apoios do paciente e da família.
Avaliar os padrões de enfrentamento usuais do paciente e dos familiares.	Os padrões de enfrentamento que podem ter sido efetivos no passado podem ser perigosos, diante das restrições impostas pela doença e pelo tratamento.
Incentivar a discussão aberta das preocupações a respeito das alterações produzidas pela doença e o tratamento: alterações de função, alterações no estilo de vida, alterações na ocupação, alterações sexuais e dependência da equipe de saúde.	Incentivar o paciente a identificar as preocupações e etapas necessárias para lidar com elas.
Explorar as maneiras alternativas da expressão sexual diferentes da relação sexual.	As formas alternativas de expressões podem ser aceitos.
Discutir o papel de dar e receber amor, calor e afeição.	A sexualidade significa diferentes coisas, para diferentes pessoas, dependendo do estágio da maturidade.

Fonte: Dados da pesquisa.

De acordo com Reis, Guirardello e Campos (2008), a aceitação do diagnóstico da doença renal crônica é acompanhado de conflitos, medo, incerteza, tristeza, revolta, isolamento social, abandono das suas responsabilidades, desesperança e perspectivas quanto ao futuro pelo convívio com uma doença grave e que pode levar à morte, o paciente começa a se sentir inútil, devido à dependência dos familiares,

da equipe de saúde e dos medicamentos. Ocorre diminuição da libido e impotência, intensificando a perda da autoestima.

É importante o enfermeiro reconhecer e investigar essas demandas e buscar estratégias que minimizem esses sentimentos, como encaminhamento para equipe multidisciplinar, psicólogos e terapeutas ocupacionais, para que o paciente possa expor seus sentimentos, angústias, medos, dúvida e preocupações.

Quadro 4: Diagnóstico de Enfermagem: Conhecimento deficiente relacionado com a interpretação errônea de informações evidenciada pelo seguimento inadequado de instruções pertinentes ao tratamento

Prescrição de Enfermagem	Justificativa: (SMELTZER <i>et al.</i> , 2009)
Avaliar a compreensão da causa da IRC, consequências da IRC e seu tratamento.	Fornecer a linha de base para explicações e ensinamentos adicionais.
Fornecer a explicação da função renal e consequências no nível de compreensão do paciente, orientado pela vontade de aprender.	Paciente pode aprender sobre a IRC e o tratamento quando ele se tornar apto a compreender e aceitar o diagnóstico e suas consequências.
Fornecer informações verbais e por escrito, quando apropriado, sobre: função renal e insuficiência, restrições hídricas e nutricionais, medicamentos, problemas, sinais e sintomas passíveis de relatos, esquema de acompanhamento, recursos comunitários e opções de tratamento.	Prover o paciente com informações que podem ser empregadas para o esclarecimento adicional em casa.

Fonte: Dados da pesquisa.

Para os pacientes em tratamento hemodialítico, manter uma relação terapêutica de confiança significa estabelecer um relacionamento interpessoal, aderir ao tratamento e ter sua vida prolongada, sendo de total importância o papel de cada

componente cliente-enfermeiro-máquina. Por mais complexo e específico que seja o tratamento hemodialítico, o enfermeiro deve atuar na perspectiva do cuidado humanizado, preocupado sempre com o ser cuidado (RODRIGUES; BOTTI, 2009).

Quadro 5: Diagnóstico de Enfermagem: Excesso de volume de líquidos relacionado ao débito urinário diminuído, excessos na dieta e retenção de sódio e água

Prescrição de Enfermagem	Justificativa
Avaliar estado hídrico: Balanço hídrico, Peso diário, Turgor cutâneo e presença de edema, Distensão das veias do pescoço, Pressão arterial, frequência de pulso e ritmo, Esforço e frequência respiratória.	A Avaliação fornece a linha de base e a base de dados continuada para monitorar as alterações e avaliar as prescrições
Limitar ingestão de líquidos ao volume prescrito.	A restrição de líquidos será determinada com base no peso, débito urinário e resposta à terapia.
Identificar as fontes de líquidos potenciais: Medicamentos e líquidos usados para tomar ou administrar medicamentos orais, intravenosos e alimentos.	Fontes desconhecidas de excesso de líquidos podem ser identificadas.
Explicar para o paciente e a família a justificativa da restrição de líquidos.	A compreensão promove a cooperação do paciente e da família com a restrição de líquidos.
Ajudar o paciente a lidar com os desconfortos resultantes da restrição de líquidos.	Aumentar o conforto do paciente promove a adesão às restrições nutricionais.
Fornecer ou incentivar a higiene oral frequentemente.	A higiene oral minimiza o ressecamento das mucosas orais.

Fonte: Dados da pesquisa.

Alguns pacientes retêm sódio e água, aumentando o risco de edema, insuficiência cardíaca e hipertensão, já outros exibem tendências a perder sódio, podendo desenvolver hipotensão e hipovolemia, isso acontece porque os rins são incapazes de concentrar ou de diluir normalmente a urina e não ocorrem as respostas apropriadas no aporte de água e eletrólitos. O enfermeiro deve avaliar o estado hídrico e identificar fontes potenciais de desequilíbrio, garantir um aporte nutricional adequado com o tratamento, deve também orientar o paciente e a família sobre o agravamento dos sinais e sintomas como náuseas, vômitos, alterações no débito urinário e hálito com odor de amônia (SMELTZER *et al.*, 2009).

3 Conclusão

Percebe-se que o papel do enfermeiro é fundamental na tomada de decisão do paciente e na adesão ao tratamento hemodialítico, levando em consideração as necessidades e também os sentimentos destes para uma assistência adequada

e para o planejamento das intervenções.

Os pacientes em hemodiálise apresentam vários diagnósticos de enfermagem reais e de risco, os quais proporcionam informações adequadas para focalizar os cuidados e as intervenções de enfermagem que contribuem para um melhor direcionamento da assistência.

Oferecer uma assistência de qualidade, respaldada no processo de enfermagem, é de competência exclusiva do enfermeiro, que deve estar em constante aprimoramento do conhecimento técnico-científico, englobando o atendimento do paciente renal crônico em hemodiálise, seja nas sessões hemodialíticas seja quanto a medicações, aspectos psicológicos, emocionais, familiares, nutrição, fisiologia do processo e estímulo ao autocuidado, norteando o paciente na terapia e em sua adesão.

Referência

BASTOS, M.G.; BREGMAN, R.; KIRSZTAJN, G.M. Doença

- renal crônica: frequente e grave, mas também prevenível e tratável. *Rev. Assoc. Méd. Bras.*, v.56, n.2, p. 48-253, 2010. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302010000200028>
- COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 358/2009, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, e dá outras providências. Brasília: Cofen, 2009.
- FERNANDES, M.G.M. *et al.* Diagnósticos de enfermagem do domínio atividade/repouso evidenciados por idosos em tratamento hemodialítico. *Rev. RENE*, v.3, n.4, p.929-937, 2012.
- FORTES, V.L.F. *et al.* O itinerário da doença renal crônica: do prenúncio à descoberta. *Rev. RENE*, v.14, n.3, p.531-540, 2013.
- FRAZÃO, C.M.F.Q.; RAMOS, V.P.; LIRA, A.L.B.C. Qualidade de vida de pacientes submetidos a hemodiálise. *Rev. Enferm. UERJ*, v.19, n.4, p.574-582, 2011.
- KUSUMOTO, L. *et al.* Adultos e idosos em hemodiálise: avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde. *Acta Paul. Enferm.*, v.21, p.152-159, 2008.
- LATA, A.G.B. *et al.* Diagnósticos de enfermagem em adultos em tratamento de hemodiálise. *Acta Paul. Enferm.*, v.21, p.160-163, 2008.
- MEIRELES, V.C.; GOES, H.L.F.; DIAS, T.A. Vivências do paciente renal crônico em tratamento hemodialítico: subsídios para o profissional enfermeiro. *Ciênc. Cuidado e Saúde*, v.3, n.2, p.169-178, 2004.
- NANDA. *Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2012-2014*. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- PENA, P.F.A. *et al.* Cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica no nível primário: Pensando a integralidade e o matriciamento. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v.17, n.11, p.3135-3144, 2012.
- PEREIRA, L.P.; GUEDES, M.V.C. Hemodiálise: a percepção do portador renal crônico. *Cogitare Enferm.*, v.14, n.4, p.689-695, 2009.
- RAMOS, I.C. *et al.* O Portador de insuficiência renal crônica em hemodiálise: significados da experiência vivida na implementação do cuidado. *Acta Sci. Health Sci.*, v.30, n.1, p.689-695, 2008.
- REIS, C.K.; GUIRARDELLO, E.B.; CAMPOS, C.J.G. O indivíduo renal crônico e as demandas de atenção. *Rev. Bras. Enferm.*, v.61, n.3, p.336-341, 2008.
- RODRIGUES, T.A.; BOTTI, N.C.L. Cuidar e o ser cuidado na hemodiálise. *Acta Paul. Enferm.*, v.22, p.529-530, 2009.
- SANTOS, I.; ROCHA, R.P.F.; BERARDINELLI, L.M.M. Necessidades de orientação de enfermagem para o autocuidado de clientes em terapia de hemodiálise. *Rev. Bras. Enferm.*, v.64, n.2, p.335-342, 2011.
- SILVA, A.S. *et al.* Percepções e mudanças na qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise. *Rev. Bras. Enferm.*, v.64, n.5, p.839-844, 2011.
- SMELTZER, S.C. *et al. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
- TANNURE, M.C. *et al. Sistematização da assistência de enfermagem: guia prático*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.
- THOMAS, C.V.; ALCHIERI, J.C. Qualidade de vida, depressão e características de personalidade em pacientes submetidos à hemodiálise. *Aval. Psicol.*, v.4, n.1, p.57-65, 2005.