



FACULDADE IRECÊ  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ANA LOURDES NUNES FERREIRA

CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE RENAL CRÔNICO EM  
HEMODIÁLISE

IRECÊ  
2018

ANA LOURDES NUNES FERREIRA

CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE RENAL CRÔNICO EM  
HEMODIÁLISE

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Enfermagem da Faculdade Irecê como requisito parcial para obtenção do título de Enfermeiro (a), sob a orientação da professora: Quêum Ferreira Silva de Oliveira, Enfermeira Nefrologista.

IRECÊ  
2018

ANA LOURDESNUNES FERREIRA

CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE RENAL CRÔNICO EM  
HEMODIÁLISE

BANCA EXAMINADORA

Quêuam Ferreira Silva de Oliveira

Enfermeira Nefrologista

Docente da FAI

Sergio Roberto Molfi de Lima Filho

Enfermeiro especialista em Urgência e Emergência e Nefrologia

Docente da FAI

Lucas Gomes Lima

Enfermeiro especialista em Terapia Intensiva e Centro cirúrgico

Docente da FAI

IRECÊ

2018

## **Dedicatória:**

A Deus, pela oportunidade de estar vencendo mais uma fase da vida, sempre com força e determinação, a família por amparar e apoiar em todos os momentos desta caminhada, a meus pais, Juracy e Angelina que me deram o incentivo de prosseguir sempre me levando a conquistar uma vida acadêmica, ao meu marido que me inspirou e por estar sempre ao lado nos momentos mais difíceis, enfim aos colegas e professores por incentivar, ajudando e apoiando nos momentos de grandes dificuldades.

## **Agradecimentos**

Deus que me permitiu alcançar mais um degrau na minha existência, que sem ele não somos nada e nem podemos nada neste mundo, a família que sempre esteve presente nos momentos mais difíceis, mostrando que os mesmos passam como nuvens negras no período de chuvas, aos colegas e professores que estiveram presentes nesta longa caminhada, dando vários passos juntos para vencer os obstáculos que enfrentamos especialmente a Marleide Barbosa colega e amiga, aos professores e aos coordenadores que me apoiaram durante o período de estágio e principalmente a orientadora Quêuam pelas orientações e incentivos, a todos que contribuíram direta ou indiretamente na construção de mais uma etapa da minha vida. Obrigada Deus! Por mais uma etapa vencida, pela força e coragem que me deu para superar os obstáculos. Por proteger e guiar meus passos, em todas as horas de dificuldades. Receba Senhor, minha alegria e eterna gratidão. Que tua constante presença, ilumine sempre minha vida.

“Sem sonhos, a vida não tem brilho. Sem metas, os sonhos não têm alicerces. Sem prioridade, os sonhos não se tornam reais. Sonhe, trace metas, estabeleça prioridades e corra riscos para executar seus sonhos. Melhor é errar por tentar do que errar por se omitir. Não tenha medo dos tropeços das jornadas. Não se esqueça que você, ainda que incompleto, foi o maior aventureiro da história”.

(Augusto Cury)

## RESUMO

Doença renal crônica DRC é a perda das funções dos rins, podendo ser aguda ou crônica, está associada a uma diminuição na qualidade de vida do indivíduo, aumento dos gastos com os cuidados da saúde e morte prematura. O aumento de casos de DRC é alarmante a cada ano e o número de casos de doentes em terapia substitutiva de hemodiálise (HD) é cada vez mais crescente. Torna-se de grande relevância relatar que os cuidados de enfermagem ao paciente renal crônico em tratamento de HD é primordial, devem ser focados na prevenção de infecções, promoção do autocuidado, orientações à família e ao paciente, controle da dieta e promoção de ambiente confortável, e as relações sociais e psicoafetivas, a enfermagem deve estar preparada para identificar alterações e realizar orientações de forma que os cuidados de enfermagem possam contribuir para o paciente em terapia de HD, compreendendo como esses cuidados podem colaborar para a melhoria de vida deste paciente. O presente estudo fornece informações para que o enfermeiro possa identificar precocemente alterações no quadro clínico e psico, prevenindo e/ou minimizando complicações, e orientar os pacientes sobre seu tratamento, concluindo que o cuidado não deve ser apenas técnico e sim holístico; para tal foi realizada uma revisão bibliográfica, com abordagem de cunho qualitativa, do tipo de revisão integrativa. Dessa forma este trabalho tem por base teórica a Sociedade Brasileira de Nefrologia, Brunner e Suddarth (2013) e de artigos científicos disponíveis nas bases de dados do LILACS - Sistema Latino Americano e do Caribe de informação em Ciências da Saúde, SciELO - Scientific Electronic Library Online, dentre outros.

Descritores: Diálise renal, Cuidados de enfermagem e Qualidade de vida.

## **ABSTRACT**

Chronic kidney disease CKD is the loss of kidney functions, which may be acute or chronic, associated with a decrease in the individual's quality of life, increased health care expenses and premature death. The increase in cases of CKD is alarming every year and the number of cases of patients undergoing hemodialysis (HD) replacement therapy is increasing. It is of great relevance to report that the nursing care to the chronic renal patient in HD treatment is paramount, should be focused on the prevention of infections, self-care promotion, family and patient orientations, diet control and promotion of comfortable environment , and social and psycho-affective relationships, nursing should be prepared to identify changes and orientations so that nursing care can contribute to the patient in HD therapy, understanding how such care may contribute to the improvement of the patient's life. The present study provides information so that the nurse can identify early changes in the clinical and psychophysical profile, preventing and / or minimizing complications, and guiding patients about their treatment, concluding that care should not be only technical but holistic; for this, a bibliographical review was conducted, with a qualitative approach, of the type of integrative review. Thus, this work has as theoretical basis the Brazilian Society of Nephrology, Brunner and Suddarth (2013) and scientific articles available in the databases of LILACS - Latin American and Caribbean System of information in Health Sciences, SciELO - Scientific Electronic Library Online, among others.

**Keywords:** Renal dialysis, Nursing care and Quality of life.

## SUMÁRIO

<b>1.INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>2. REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>12</b>
2.1 Doença Renal Crônica .....	12
2.3 Possíveis Intercorrências Físicas e Psicoafetivas Durante a Terapia de Hemodiálise.....	15
<b>3. MÉTODOS .....</b>	<b>17</b>
<b>4. RESULTADOS E DISCUSSÕES .....</b>	<b>19</b>
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>25</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	

## 1.INTRODUÇÃO

A doença renal crônica (DRC) é um termo abrangente para descrever a ocorrência de lesão renal ou uma diminuição da taxa de filtração glomerular (TFG) durante 3 meses ou mais. É definida como resultado das lesões renais irreversíveis e progressivas provocadas por problemas que tornam os rins incapazes de realizar suas funções: glomerular, tubular e endócrina. (COUTINHO *et al.* 2011,p 233). A DRC é um problema de saúde pública devido ao aumento de sua incidência e prevalência na população mundial, e do significativo impacto na morbimortalidade dos indivíduos acometidos. (PINHO *et al.* 2015, p 92). Tais fatores citados estão associados a uma diminuição na qualidade de vida do indivíduo, aumento dos gastos com os cuidados da saúde e morte prematura.

A DRC se enquadra nas doenças crônicas que com o passar dos anos vem ganhando ascendência em número de casos novos. O envelhecimento da população geral e ao aumento no número de pacientes com hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM) são as maiores causas de DRC no Brasil.” (SOUSA *et al.* 2016,p 1408).

O uso das terapias renais substitutivas (TRS) torna-se necessário quando os rins não são mais capazes de remover produtos de degradação, manter os eletrólitos e regular o balanço hídrico, sendo necessário substituir a função renal.

Segundo Fernandes *et al.*(2014), para que haja a manutenção da vida desses pacientes, é instituída a terapia renal substitutiva, destacando-se a diálise peritoneal (DP) e a hemodiálise (HD). Dentre as opções de tratamento, a hemodiálise (HD) é a mais realizada, a HD é o processo de filtração e depuração do sangue de substâncias indesejáveis como a creatinina e a ureia que necessitam ser eliminadas da corrente sanguínea humana.

Quando a doença renal se encontra em estágio avançado, as pessoas em seu processo de adoecimento podem apresentar sintomas que acarretaram interferência no seu modo de vida. São diversas as limitações físicas, sociais e emocionais ocasionadas pela DRC, elas produzem mudanças em grandes proporções que acarretaram desordem na sua qualidade de vida (QV). As TRS, como a hemodiálise, corrigem parte dos sintomas que o doente renal crônico apresenta, todavia, esse tipo

de terapia poderá afetar ou impedir as atividades diárias e de lazer. Frente a esta realidade, considera-se que os cuidados prestados são essenciais para o sucesso da terapia.

O cuidado em saúde no senso comum é definido por um conjunto de procedimentos tecnicamente orientados para o bom êxito de um certo tratamento.

Cuidado é, portanto, uma interação entre dois ou mais sujeitos visando o alívio de um sofrimento ou o alcance de um bem-estar, sempre mediada por saberes especificamente voltados para essa finalidade. (AYRES, 2004, p 74).

O indivíduo com DRC vivencia mudanças radicais no seu cotidiano, tornando-se desanimado, muitas vezes sem expectativas de vida, as vezes por falta de orientação e apoio, abandona os cuidados que devem ser constantes, sem importar com a rotina que é necessária para o sucesso do seu tratamento. Dessa forma, é indispensável estimular suas capacidades, habilidades e a autoestima, propiciando que ele se adapte de maneira positiva ao novo estilo de vida e assuma o controle de seu tratamento.

Torna-se fundamental o desenvolvimento de ações educativas, bem como o cuidado com o cliente e os familiares, para que possam descobrir maneiras de viver bem dentro de suas limitações. A adesão do paciente e as orientações pertinentes ao tratamento fornecidas pela enfermagem é de grande importância para a eficácia do mesmo, proporcionando-lhe um maior conforto, diminuindo complicações e melhorando o estado psicológico, criando assim um vínculo de confiança entre a equipe, paciente e a família.

Diante deste contexto o paciente precisa estar orientado para como se portar frente a sua patologia e terapia. As ações de enfermagem podem promover uma melhor reabilitação e acompanhamento no seu tratamento, proporcionando uma melhoria para sua qualidade de vida, deixando claro a importância do desenvolvimento deste projeto para as possíveis prevenção das mortalidades. A partir desta contextualização, questiona-se de que forma os cuidados de enfermagem podem contribuir para a melhoria de vida ao paciente renal crônico em terapia de hemodiálise? Deste modo, o presente artigo teve como objetivo geral: Compreender como os cuidados de enfermagem podem contribuir para a melhoria de vida do paciente renal crônico em hemodiálise.

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 Doença Renal Crônica

A Doença Renal Crônica (DRC) é uma síndrome metabólica decorrente de perda progressiva da filtração glomerular, com diminuição da excreção das toxinas, e da capacidade homeostática, gerando desequilíbrio hidroeletrolítico, ácido-básico e hemodinâmico. O número de indivíduos acometidos por DRC eleva-se a cada ano e tem contribuído com o aumento do número de internações (TREPICHIO, *et al.* 2013).

Para Frazão (2014), a DRC é definida como uma lesão do parênquima renal e/ou pela diminuição funcional dos rins por um período igual ou superior a três meses. A redução da taxa de filtração glomerular pode ser de até 50% em relação ao seu normal. Quando a perda funcional dos rins se agrava ocorrem manifestações, tanto clínicas quanto laboratoriais, que tornam evidente o diagnóstico, tais como: anemia, anorexia, distúrbios hidroeletrolíticos, metabólicos e hormonais, e também um déficit de crescimento pondero-estatural. O diagnóstico baseia-se também na identificação dos grupos de risco: presença de microalbuminúria, proteinúria, hematúria e na redução do ritmo de filtração glomerular, avaliado por um teste laboratorial chamado clearance de creatinina sérica.

Como descrito por Pace, A. E. *et al.*( 2011), o número de pessoas em terapia renal substitutiva tem aumentado e é acompanhado pelo aumento da idade dos casos novos de DRC, ambos podem ser explicados pela maior expectativa de vida da população e pelo aumento da população idosa, o que gera o aumento da incidência e prevalência de enfermidades crônicas, tais como diabetes mellitus, hipertensão arterial e doenças cardiovasculares, causas das DRC em todo o mundo.

A Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) refere que a doença renal crônica se enquadra nas doenças crônicas em maior ascendência em número de casos novos, com o passar dos anos. A SBN realiza anualmente um inquérito nacional coletando informações básicas dos pacientes com doença renal crônica em programa de diálise nos centros de diálise cadastrados, onde afirma que no Brasil em 2016

existiam mais de 834 unidades de diálise cadastradas, sendo mais 750 unidades de diálise crônica.

No Brasil, segundo o censo 2016 da SBN, das mais de 800 unidades renais cadastradas e ativas neste órgão, existia um número total estimado de pacientes que foi de 122.825, isto em 01 de julho de 2016. Este número representa um aumento de 31,5 mil pacientes e um aumento anual médio no número de pacientes de 6,3% , isto em avaliação nos últimos 05 anos. Hoje a doença renal crônica (DRC) emerge como um sério problema de saúde pública em todo o mundo, sendo considerada uma epidemia de crescimento alarmante.

Conforme Silva AS, *et al.*, 2011 a doença renal crônica é considerada de elevada morbidade e mortalidade. Sua incidência e prevalência em estágio avançado têm aumentado no Brasil e em todo mundo, a doença vem se tornando uma epidemia. O sistema único de saúde (SUS) é responsável por 87,2% do custo total da terapia renal substitutiva (TRS).

Torna-se evidente que o diagnóstico precoce da doença renal crônica, bem como o desenvolvimento de estratégias efetivas para a prevenção das doenças crônicas que desencadeiam a doença renal tem sido um verdadeiro desafio para o SUS. Fundamenta-se a importância da prevenção, como ações decisivas que reduzem os custos com a saúde curativista, além de promover a qualidade de vida e melhores indicadores de saúde.

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

## **2.2 Terapias Renais Substitutivas para o Adoecimento Renal Crônico**

O uso das terapias renais substitutivas (TRS) torna-se necessário quando os rins não são mais capazes de remover produtos de degradação, manter os eletrólitos e regular o balanço hídrico. Quando isso acontece é necessário substituir a função renal, por isso deve ser apresentado aos pacientes as alternativas de terapia

substitutiva como: tipos de diálise - hemodiálise, diálise peritoneal - e o transplante renal.

Segundo dados do Ministério da Saúde existem dois tipos de diálise, sendo elas a aguda e a crônica. A diálise aguda é indicada em casos de hiperpotassemia, sobrecarga hídrica, edema pulmonar, pericardite, remoção de medicamentos e toxinas entre outros, já a diálise crônica está indicada na DRC quando ocorrem os sinais e sintomas urêmicos, sobrecarga de líquidos que não respondem a diuréticos e restrição hídrica. Por outro lado, o transplante renal bem-sucedido elimina a necessidade de diálise. Os pacientes que realizam transplante renal de doadores vivos antes da diálise apresentam uma sobrevida mais longa do rim transplantado.

Na opinião de Madeiro, A. C. *et al.*, 2015, quando diagnosticada a DRC, deve ser instituído um tratamento conservador ou dialítico o mais precoce possível, caso contrário, a ocorrência de complicações pode levar à morte. Dentre esses tratamentos, o mais utilizado é a hemodiálise (89,4%), que deve ser realizada pelos clientes portadores de DRC por toda a vida ou até se submeterem a um transplante renal bem-sucedido. Portanto, a DRC requer adaptação ou, pelo menos, adesão do cliente ao tratamento dialítico, visto que muitas pessoas não conseguem adaptar-se ao novo estilo de vida, apenas aderem por ser essencial para a manutenção da vida.

Saúde Biazzi (2012), cita que autores já referenciaram outro tipo de tratamento que substitui as funções dos rins e tem o mesmo objetivo da hemodiálise que é a diálise peritoneal (DP). onde utiliza-se do peritônio, membrana localizada dentro do abdômen que reveste os órgãos internos para a realização da filtração do sangue, essa membrana peritoneal, age como um “dialisador”, é, na verdade, uma membrana semipermeável, heterogênea, contendo múltiplos e diferentes poros, com uma fisiologia e uma anatomia relativamente complexa. Em geral, são feitas de 3 a 6 trocas de líquido durante o dia. Cada momento de troca entre as bolsas de solução de diálise deve ser executado cuidadosamente para que se evitem infecções

Martinez (2014) já afirmou que, segundo estudiosos da saúde, os avanços tecnológicos e terapêuticos dos tratamentos da DRC contribuíram para melhorar a qualidade de vida e o aumento da sobrevida das pessoas com esta condição crônica. Das terapias existentes na atualidade, o transplante renal é considerado a melhor opção. No entanto, a hemodiálise é a terapia mais utilizada em nível mundial devido, entre outros, aos problemas diversos que enfrentam os programas de transplantes, pela falta de órgãos e uma estrutura inadequada para captá-los e aproveitá-los.

Segundo Brunner e Suddarth (2012), a HD é utilizada para pacientes que estão agudamente doentes e que necessitam de diálise em curto prazo - dias e semana, bem como para pacientes com DRC avançada e em estágio terminal que precisam de terapia de substituição renal em longo prazo ou permanente. A HD evita a morte, porém não cura a doença renal, nem compensa a perda das atividades endócrinas ou metabólicas dos rins. A maioria dos pacientes recebem seções intermitentes, que consiste em tratamento 3 vezes por semana, com duração média de 3 a 4 h em ambiente ambulatorial, no qual tem o objetivo de extrair as substâncias nitrogenadas tóxicas do sangue e remover o excesso de água. A HD baseia-se nos princípios de difusão, osmose e ultrafiltração.

### **2.3 Possíveis Intercorrências Físicas e Psicoafetivas Durante a Terapia de Hemodiálise.**

Bisca e Marques (2010) exemplificam que, a hemodiálise na maioria das vezes representa uma esperança de vida, já que a doença é um processo irreversível. Contudo observa-se que geralmente as dificuldades de adesão ao tratamento estão relacionadas a não aceitação da doença, à percepção de si próprio e ao relacionamento interpessoal com familiares e ao convívio social.

Segundo Castoldi e Garcia (2016) o paciente renal crônico com o impacto do diagnóstico e do tratamento acarreta em desgaste emocional intenso e progressivo devido à necessidade de submeter-se a um tratamento longo que ocasiona limitação física e diminuição da vida social, se verifica uma dificuldade de adaptação do paciente logo no início do tratamento, apresentando ansiedade durante o processo de diagnóstico e tratamento.

Torna-se fundamental o acompanhamento precoce da doença renal crônica para que, em situações de evolução para o estágio terminal – falência da função renal, ocorra o preparo da pessoa para a TRS, evitando assim, procedimentos de urgência às complicações, bem como adequação terapêutica para a pessoa acometida e familiares – suporte nutricional, psicológico e social, vacinação para hepatite B e escolha da terapia, dentre as modalidades disponíveis no serviço. De tal modo, possibilita melhor adequabilidade e qualidade de vida. (BASTOS *et al.* 2010)

Para Lira, *et al.*(2015) os pacientes com DRC em tratamento hemodialítico vivenciam uma série de mudanças causadoras de estresse em suas vidas, onde

descrevem os seguintes estressores como os mais mencionados em estudos com esse grupo: restrições na ingestão de líquidos e alimentos; prurido; câibras musculares; cansaço; incerteza sobre o futuro; distúrbios do sono; incapacidade para ter filhos; mudanças na estrutura familiar; gasto de tempo com o tratamento; problemas financeiros; mudanças nas atividades de trabalho; dificuldades com transporte para a unidade de hemodiálise; limitações da atividade física; queda nas funções corporais e mudanças na vida social.

SILVA *et al.* (2011), cita que posterior ao diagnóstico de DRC é comum o processo de rejeição ou aceitação frente a necessidade do tratamento dialítico, apresentando diferentes reações e modos de agir diante do enfrentamento terapêutico. Alguns sentimentos como angústia, insegurança, pânico, depressão, desânimo, sensação de prisão da máquina, medo relacionado às limitações e modificações no modo de ser e viver, com possíveis alterações em sua qualidade de vida, são constantemente descritos pelos doentes.

## **2.4 Cuidados de Enfermagem à Pessoa com Doença Renal Crônica.**

A doença renal crônica exigirá as terapias renais substitutivas para toda a continuidade de vida de uma pessoa acometida. Isto desperta a necessidade de adaptações para uma nova vida, sendo possível um cotidiano com qualidade, apesar de limitações e perdas impostas pela enfermidade.

Segundo Mascarenhas *et al.*, (2011), gradativamente, a função renal diminui e o paciente evolui para a doença renal crônica, apresentando a falência de múltiplos órgãos, ocasionando sequelas como: impotência e insuficiência cardíaca. Diante disso, torna-se necessário e fundamental que o enfermeiro tenha um cuidado essencial aos portadores de DRC, principalmente no que se refere ao estímulo ao autocuidado à saúde, para facilitar a cooperação e adesão do paciente ao tratamento, além de estimulá-lo a superar as mudanças cotidianas e favorecer seu bem-estar.

Terra *et al.*,(2010), utiliza-se da argumentação que a hemodiálise é considerada, apesar da complexidade, um procedimento seguro nos dias atuais. Ela a qual mantém a vida das pessoas com DRC por longos períodos. Entretanto, os riscos a que estão expostos podem ser bastante variáveis. Dentre os quais estão a infecção em cateter duplo lúmen, hipotensão e hipertensão arterial, embolia gasosa, febre, calafrios, arritmias cardíacas, reações alérgicas, hipoxemia, prurido, cefaleia, dor

torácica e lombar, náuseas, vômitos, hipotermia e câimbras musculares. A principal causa de complicações na hemodiálise é causada por infecção no Cateter Temporário de Duplo Lúmen (CTDL), o que leva ao aumento da morbidade e mortalidade dos pacientes submetidos ao tratamento.

As queixas mais frequentes em pacientes submetidos à hemodiálise são: dores e náuseas, tendo causas diversas. Os autores reforçam que essas alterações podem ser potencializadas por modificações súbitas no equilíbrio hidroeletrólítico, que podem desencadear hipotensão e síndrome do desequilíbrio.

O enfermeiro deve enfatizar as orientações quanto ao cuidado em manter o peso corporal, a fim de evitar sobrecarga hídrica e morte prematura devido a complicações cardiovasculares. Nesses casos, deve explicar que sopa, sorvete, chá, café, legumes e frutas com muita água como - tomate, laranja, melancia, alface, abacaxi, devem ser inclusos no volume total de líquidos ingeridos (SANTOS *et al*, 2011).

Entender a pessoa com a DRC e como ele enfrenta sua doença e o tratamento hemodialítico pode ajudar na resolução dos problemas encontrados, principalmente os relacionados como a qualidade de vida, ajudando na elaboração de medidas de enfrentamento para tal situação. Acredita-se que o conhecimento sobre a patologia, tratamento e possibilidades terapêuticas, possibilite melhor enfrentamento e aceitação, favorecendo comportamentos de autocuidado, maior adesão às intervenções terapêuticas, inclusive de enfermagem, diminuição das intercorrências durante o procedimento dialítico e, conseqüentemente, promoção de sua qualidade de vida. (SANTOS *et al*.2010).

### **3. MÉTODOS**

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, do tipo de revisão integrativa, a qual se faz através da análise de pesquisas relevantes que possibilitam sintetizar o conhecimento produzido sobre o assunto proposto, a pesquisa para ser realizada fez-se necessário de uma questão norteadora para o direcionamento do estudo, sequenciando com a formulação dos objetivos, assim como conceituação das informações coletadas, dos artigos selecionados com as devidas bases de dados, além da discussão dos resultados e apresentação da revisão.

A pesquisa foi de cunho qualitativo por meio da qual realizou-se um levantamento da produção científica relacionada a doença renal crônica, terapia de hemodiálise e os cuidados de enfermagem aplicado aos pacientes associados a qualidade de vida, isto com o objetivo de coletar e sintetizar os resultados, contribuindo assim para o aprofundamento do conhecimento acerca do tema investigado.

A questão norteadora do presente estudo foi: de que forma os cuidados de enfermagem podem contribuir para a melhoria de vida paciente renal crônico em hemodiálise? Os dados foram coletados no período de junho a novembro de 2018 nas seguintes bases de dados: LILACS, SciELO, Sociedade Brasileira de nefrologia e do livro Brunner e Suddarth . Para a realização da pesquisa e levantamento das publicações, foram utilizados os descritores cadastrados nos descritores em ciências da saúde (DeCS), sendo utilizados os seguintes descritores: diálise renal, cuidados de enfermagem e qualidade de vida. Os cruzamentos foram feitos por meio do moderador booleano “AND” com o descritor “Enfermagem”, utilizando o formulário para busca avançada.

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos e dissertações disponíveis na íntegra, nas bases de dados selecionadas; foram selecionados somente os artigos disponíveis no idioma português e inglês; além artigos que abordassem cuidados de enfermagem ao paciente renal crônico em hemodiálise e que respondessem à questão norteadora deste estudo, sendo escolhidos somente ao que foram publicados nos últimos oito anos de 2010 a 2018.

Como critério de exclusão foi realizado um corte temporal, na qual foram eliminados os artigos com mais de 08 anos de publicação, sendo selecionados somente os publicados a partir do ano de 2010, foram excluídos também os artigos que não respondiam ao questionamento, ou não atendiam ao objetivo do artigo - compreender como esses cuidados podiam colaborar para a melhoria de vida deste paciente, portanto os que contribuíram ao tema da pesquisa.

Ao término do levantamento da busca nas bases de dados mencionadas, foi realizada uma avaliação dos artigos, observando se os mesmos estavam dentro dos critérios pensados para seleção na inclusão da pesquisa. Com a finalidade de observar as publicações e coletar dados expressivos à pesquisa, foram pré-selecionados artigos a partir da leitura do título e do resumo, dentre os artigos

selecionados através dos resumos que atendiam a temática abordada, seguiu-se a leitura na íntegra dos artigos selecionados, seguindo pelo arquivamento do mesmo.

A amostra inicial foi de 352 artigos, no entanto, após a aplicação dos critérios estabelecidos, obteve-se uma amostra final de 24 artigos, sendo 01 no LILACS, 19 na SciELO - Scientific Electronic Library Online, 01 da redalyc.org, 01 da cadernos.iesc.ufrj.br, 01 periodicos.unifacex e 01dialnet.

Desse modo, os instrumentos de coletas de dados utilizados foram essenciais para extração das informações dos artigos. Foi realizado um instrumento de coleta tipo tabela, o qual foi elaborado pela autora para sintetizar a coleta, facilitar a visualização e a análise de dados obtidos.

A confecção da tabela sintetizou: título do artigo, objetivo, autores, ano e revista de publicação e o site onde foi encontrado. Os dados foram armazenados em uma tabela eletrônica no programa microsoft Office Word, permitindo destaque dos resultados obtidos em cada análise.

#### **4. RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Conforme observado nas pesquisas realizadas, a doença renal crônica refere-se à destruição progressiva gradual e irreversível da função renal, segundo dados da Sociedade Brasileira de Nefrologia, aproximadamente 2 milhões de brasileiros são portadores de doença renal crônica e 70 mil estão em tratamento por diálise, por tudo isso a DRC atualmente tem sido considerada um problema de saúde pública, o que se torna evidente devido ao aumento de sua incidência e prevalência na população mundial.

Dentre as publicações selecionadas, foi observado que havia um número significativo de publicações durante os anos acima citados. Percebe-se que a literatura não apresenta muitos estudos atuais sobre essa temática, porém existe um grande número de trabalhos realizados no Brasil, fornecendo assim subsídios relevantes acerca da temática em estudo frente à realidade territorial.

A partir dos resultados obtidos, verificou-se que há um aumento na incidência de DRC nos últimos anos, isto devido ao aumento da expectativa de vida da população, uma vez que a DRC acomete mais o indivíduo com idade mais elevada, pois fatores como: processo de envelhecimento renal, patologias que são mais

comuns desta faixa etária e o uso constante de medicações nefrotóxicas afetam a hemodinâmica renal.

A DRC é uma patologia geralmente sem cura e de difícil tratamento com vários impactos na vida aos pacientes, pois gera implicações físicas, emocionais e socioeconômicas, não apenas para o indivíduo, mas também para a família.

Observa-se que DP pode trazer riscos ao paciente, caso não sejam respeitados alguns requisitos indispensáveis ao sucesso da mesma, a hemodiálise tem como vantagem a capacidade de correção rápida de desequilíbrios metabólicos, na maioria das vezes representa uma esperança de vida, já que a doença é um processo irreversível, porém o indivíduo precisa aprender a conviver com as suas limitações físicas e as mudanças ocorridas em seu cotidiano

Conforme Santos *et al.*, 2011, a prática do cuidar de clientes com DRC, necessitando de hemodiálise é um desafio para a enfermagem. Esse problema caracteriza uma fase de vida de uma pessoa que era saudável, e passa a depender do atendimento permanente de um serviço de saúde alinhado a uma equipe multiprofissional devidamente capacitada e com adequados equipamentos.

Esta temática torna-se perceptível em grande número de artigos analisados, visto que os autores sempre discorrem sobre a dificuldade que os doentes têm na adesão da terapia proposta, devido a mudança no estilo de vida, a dificuldade de adaptação ao novo modo de viver, uma vez que ficaram dependente de um tratamento contínuo que geralmente acontece três vezes por semana, interferindo na sua rotina. Os cuidados de enfermagem são fundamentais para o equilíbrio hemodinâmico e emocional do doente durante esse processo.

Pessoas com DRC em tratamento de hemodiálise necessitam de cuidados, tanto físico como psicológico, visto que podem ter reações diferenciadas, dessa forma é perceptível a atenção prestada aos doentes auxilia a enfrentar e lidar com a situação. Verificou-se nos trabalhos analisados que a satisfação dos doentes e familiares diante do atendimento humanizado foi citada e considerada como ponto positivo na adesão a terapêutica, pois os mesmos sentiam-se bem acolhidos devido a atenção prestada pela equipe.

No entanto, as dificuldades encontradas pela equipe no que se refere a adesão do doente a terapêutica da diálise foi percebida no decorrer da pesquisa, onde evidenciou-se que o processo de adoecimento para o doente é visto inicialmente com

negativismo, pois os mesmos apresentam estado depressivo, sentem-se angustiados e desanimados, sem motivação e com baixa estima.

Para minimizar esse sentimento durante o processo de adoecimento, o enfermeiro precisa conhecer o paciente e o seu contexto familiar, para assim desenvolver subsídios para uma maior efetivação da terapia. Conforme descrito por Pace *et al.* (2011) a maneira de enfrentar o tratamento hemodialítico é útil para direcionar as ações para o controle dos fatores estressores relevantes a todo o processo terapêutico, melhorando assim o processo de adaptação dessas pessoas a terapia.

A enfermagem ajuda o paciente a entender sua doença e contribui para a percepção do cuidado como modo de redução de complicações advindas da patologia e de sua terapia, conseqüentemente melhorando sua adesão a terapia e aumentando sua qualidade de vida, visto que o paciente orientado se torna consciente dos problemas a serem encontrados e pode tomar decisões essenciais para o controle e a minimização das adversidades encontradas durante todo o processo.

As complicações físicas mais frequentes na sessão hemodialítica são hipotensão e hipertensão arterial, câibras, náuseas, vômitos, cefaleia, arritmias cardíacas, prurido, dores lombares e torácicas. Diante desses sintomas, considera-se importante listar os planejamentos dos cuidados que devem ser prestados durante essas ocorrências, assim como os cuidados procedimentais como curativos de cateter e administração de medicamentos.

Como bem nos assegura Freitas; Mendonça.(2016), as alterações hemodinâmicas de maior e menor incidência durante as sessões de hemodiálise são: hipertensão arterial e hipotensão arterial, infecção do cateter de duplo lúmen, ansiedade, dor aguda ou crônica, cefaleia, perfusão renal, arritmias cardíacas e rompimento da pele, ficando claro que o papel do enfermeiro é identificar essas alterações e assim planejar as intervenções de enfermagem referentes às mesmas e definindo os cuidados a serem implementados.

Ainda segundo os autores acima citados para cada intervenção implementada tem-se os cuidados de enfermagem que devem ser adotados onde podemos citar: monitoração dos SSVV, monitorar o peso do paciente antes e depois da diálise, avaliação da via de acesso e monitoração de sinais flogísticos, adotando medidas para controle de infecções, manutenção do acesso da diálise, proporcionar suporte

emocional, alívio da dor através de administração de analgésicos prescritos, aplicação de bolsas de calor ou frio, realização de massagens visando o relaxamento do paciente, monitorar níveis anormais de eletrólitos séricos, ofertar se necessário oxigênio terapia.

A observação do enfermeiro sobre as possíveis complicações e a tomada de decisão é de grande importância para sucesso da terapia realizada, para manter o equilíbrio hidroeletrólítico e diminuir os índices de intercorrências durante o tratamento. É fundamental que o enfermeiro se aproxime da condição de que o cuidado vai muito além do ato procedimental, como define Ayres, 2014: o cuidado é muito mais que esse ato mecanicista, sendo, portanto, uma interação entre dois ou mais sujeitos visando o alívio de um sofrimento ou o alcance de um bem-estar.

Na convivência do setor de hemodiálise, diversos clientes iniciam essa terapia, muitas vezes em caráter de urgência. E quando isso acontece, os clientes na maioria das situações não recebem o devido preparo para a situação, onde geralmente a adesão aos procedimentos para uma Terapia Renal Substitutiva (TRS) pode lhes parecer difícil e traumática.

A pessoa com DRC precisa de orientação a respeito de sua a enfermidade e o seu tratamento, deve-lhe ser apresentado as formas de terapia renal substitutiva e os riscos e benefícios de cada tipo de terapia, explicar sobre os acessos vasculares, sobre a confecção precoce da fístula arteriovenosa ou cateter para diálise peritoneal, dieta, restrição hídrica, uso de medicamentos, controle da pressão arterial e da glicemia. Em posse dessas orientações podemos diminuir o estresse causado pela patologia, estimular o autocuidado, proporcionando minimização das intercorrências e promovendo a adesão terapêutica.

Considerando que a vivência a esses eventos geram um alto grau de estresse no cliente, dificultando sua adesão ao tratamento medicamentoso e às ações para o autocuidado, deve-se ressaltar a importância da visão do paciente como um todo, ou seja holisticamente, frente a abordagem pela equipe de enfermagem e nos cuidados prestados à pessoa diagnosticada com tal patologia, destacando inclusive que a vida continua, e que novas possibilidades de adequação existem, para que se permita melhores condições que proporcionam qualidade de vida e adesão ao autocuidado.

Conforme descrito por Santos *et al.*( 2011) o autocuidado é a capacidade que os indivíduos têm de cuidar de si mesmos, desempenhando atividades em seu próprio benefício, para manter a vida, a saúde e o bem-estar próprios, sendo esta uma das

maiores dificuldade para os doentes realizarem, isto devido ao sentimento de impotência que muitos adquirem diante da situação em que se encontram, como: sentimento de angustia e negação e ainda considerando que os sujeitos desconhecem quais são as complicações decorrentes do tratamento hemodialítico e como preveni-las.

A (o) enfermeira (o) pode colaborar na melhor adesão do autocuidado, uma vez que está sempre acompanhando o paciente durante o atendimento terapêutico, bem como com uma escuta qualificada, consegue se aproximar da real contextualização enfrentada por cada pessoa. Vale ressaltar a importância da individualização das condutas em saúde e em enfermagem, considerando todo o contexto biopsicossocial envolvido em cada realidade.

O cuidado também está relacionado diretamente com qualidade de vida. Dentre as diversas definições de qualidade de vida, citamos o conceito pela Organização Mundial da Saúde, que compreende como a “percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto de sua cultura e no sistema de valores em que vive e em relação a suas expectativas, seus padrões e suas preocupações”.

As mudanças ocorridas no estilo de vida acarretadas pela doença renal crônica e pela terapia dialítica irão impor diversas limitações na rotina do paciente, podendo ser físicas, sexuais, emocionais e sociais e que podem afetar seu modo de vida. Deste modo, considera-se fundamental o vínculo enfermeiro-paciente-família, para que haja uma relação de confiança e o respeito entre os envolvidos.

No que se refere a nutrição, percebe-se a associação com qualidade de vida está relacionada a mudanças de hábitos alimentares, sendo esta uma das maiores dificuldades que o paciente enfrenta no decorrer do processo, pois é necessária a adaptação a uma dieta com diminuição da ingestão proteica, sódio, potássio e água, exigindo um maior controle por parte do paciente, que antes não existia.

As orientações do enfermeiro ao doente e ao familiar sobre sua dieta é importante, ele deve enfatizar quanto ao cuidado em manter o peso corporal, a fim de evitar o aumento de retenção hídrica. Como discorrido por Frazão *et al.*(2014), a retirada de líquidos e eletrólitos pode ocasionar intercorrências como hipotensão e câibras, assim como o acúmulo podem surgir alterações cardiovasculares que poderão ser severas e irreversíveis, ocasionando a morte prematura.

Considerando que alguns alimentos, principalmente as frutas com muita água devem ser inclusas no volume total de líquidos ingeridos, assim como os

industrializados possuem grande quantidade de sódio, necessitando o doente um acompanhamento rigoroso e uma averiguação constante dos alimentos ingeridos.

Ainda que se tenha o serviço nutrição frente a esta terapia, a (o) enfermeira (o) precisa avaliar se o paciente está seguindo a dieta estabelecida. Uma das medidas que pode ser adotada é pesando-o rigorosamente antes e após a diálise, realizando esse registro, atualizado no prontuário do paciente para que se possa fazer uma comparação semanal de ganho de peso.

A partir dos resultados encontrados, a mudança desse estilo de vida acarretada sérios problemas sociais e emocionais, muitas vezes o doente é a única fonte de renda da família e com a impossibilidade de exercer suas atividades laborais, pode levar a família a passar por sérias dificuldades. O enfermeiro pode atuar nessa fase orientando que o afastamento pode ser temporário, ou orientar os familiares para redirecionar essa função para outro, ou desenvolver ações sociais para angariar fundos que possa estar ajudando essas pessoas, articulada com a equipe multiprofissional, principalmente o serviço social, com encaminhamento para ter acesso ao benefício de auxílio doença.

Os pacientes com DRC em tratamento de hemodiálise vivenciam uma série de mudanças em suas vidas que levam ao quadro de ansiedades e estresse, podendo desenvolver quadros depressivos. Torchi et al.(2014), refere que o tratamento ocasiona impacto negativo nas relações sociais, familiares e no estado físico-psicológico dos pacientes, o estresse, a angústia e a depressão pelos quais muitos desses são causados por carência de informações sobre a doença, seu tratamento e sua possibilidade de vida.

Devido à falta de informação, o doente que passa por todos esses obstáculos, pode desenvolver sentimentos de onipotência e tornam-se apáticos, alguns não conseguem adaptar-se à terapia e ao novo estilo de vida, a postura dos enfermeiros diante deste quadro deve ser de desenvolver no indivíduo, estímulos para que ele volte a ser independente e a retomar seus interesses anteriores.

Conforme foi observado o enfermeiro por estar mais próximo ao processo, precisa desenvolver ações para que o doente, família e a equipe possam descobrir maneiras de tornar a terapêutica o menos estressante possível, instigando no doente o autocuidado, aumentando assim sua autoestima, para que isso aconteça o enfermeiro precisa identificar as necessidades do doente, orientá-los e auxiliá-los a se

sentirem responsáveis e capazes de cuidarem de si mesmos, e que convivam com a doença e com sua terapia com maior naturalidade possível.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A doença renal crônica, teve um aumento alarmante nos últimos anos, acredita-se que o elevado número de doentes renal crônico ocorreu devido ao aumento da expectativa de vida, ao grande número de hipertensos e diabético, os quais necessitam do uso constantes de nefrotóxicos, sendo essas doenças fatores determinante para o desenvolvimento da patologia, tornando a DRC um problema de saúde pública no Brasil e no mundo.

É preocupante o estado de saúde dessas pessoas, visto que as dificuldades encontradas são diversas, os diagnósticos são, na maioria das vezes, irreversíveis e com significativa diminuição da qualidade de vida. Observa-se ainda que o número de pessoas em terapia de hemodiálise vem aumentando gradativamente, tornando a HD uma das terapias mais utilizadas.

Entender a DRC e seus desafios pode ajudar o enfermeiro a determinar as ações e as orientações pertinentes para cada indivíduo. Os profissionais de enfermagem precisam ter o conhecimento sobre este tema, para que seja possível proporcionar ao paciente e familiares apoio, confiança aumentando o vínculo entre os envolvidos na ação.

É inquestionável a necessidade dos profissionais que prestam cuidados a esses doentes adquirirem conhecimento acerca do tema. Percebeu-se que sintomas físicos podem desestabilizar o doente. Os cuidados de enfermagem ao paciente durante o tratamento hemodialítico são essenciais para o equilíbrio hemodinâmico e adesão terapêutica. Dentre os cuidados, vale citar a monitoração dos sinais vitais, mensuração do peso do paciente antes e depois da diálise, examinar vias de acesso para hemodiálise e monitorar sinais flogísticos, adotar medidas para controle de infecções, proporcionar suporte emocional, avaliar dor, administrar analgésicos prescritos, realizar massagens. Visando o relaxamento muscular em situações de algias intensas, gerenciar estratégias de acolhimento, inclusão e ainda contribuir com o estabelecimento de abordagens multiprofissionais que minimizem os impactos do tratamento.

Vale ressaltar que o doente não necessita primariamente só de cuidados procedimentais, a desvinculação do modelo biomédico é necessária, pois nos dias atuais a prática do cuidar está relacionada à assistência prestada de forma humanizada, onde deve existir o sentimento de empatia por parte da equipe, de forma que se busquem estratégias a fim de desenvolver confiança entre o doente, família e a equipe.

Com base no desenvolvimento deste estudo, fica claro a importância dos cuidados de enfermagem no enfrentamento da DRC e adesão à terapia de hemodiálise. Nesse processo, o enfermeiro é imprescindível para a adesão do doente ao seu tratamento, além de ser o responsável em coordenar a equipe e a assistência prestada, identificar as necessidades individuais de cada cliente, orientar o doente e a família e fazer com que o doente fique mais confiante diante de um quadro sem expectativa.

## REFERÊNCIAS

AYRES, J.R.C.M. *Cuidado e reconstrução das práticas de saúde*. Interface: Comunicação, Saúde, Educação. Botucatu, v. 8, n. 14, p. 73-92, set/fev 2004a. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>. Acesso em 10 de out de 2018.

BASTOS, M. G.; BREGMAN, R.; KIRSZTAJN, G. M. *Doença renal crônica: frequente e grave, mas também prevenível e tratável*. Rev. Assoc. Med. Bras. v. 56, n. 2, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>. Acesso em 24 de out de 2018.

BISCA, M. M.; MARQUES, I. R. *Perfil de diagnósticos de enfermagem antes de iniciar o tratamento hemodialítico*. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 63, n.3, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo/scielo>. Acesso em 11 de nov de 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde, *Política nacional de atenção ao portador de doença renal*. 2012. Acesso em 29 de jul de 2018.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. *Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica – DRC no Sistema Único de Saúde/ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde*. Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRUNNER, L.S. SUDDARTH, D.S. *Tratado de enfermagem médico-cirúrgico*. 12ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015, vol. 03.

CASTOLDI, A. R.S.; GARCIA, S.M.; HARTWIG, S. V. *Assistência de enfermagem a pacientes em hemodiálise na Atenção Básica*. Rev. Eletrônica Gestão & Saúde Vol.07, n. 03, 2016. Disponível em: <http://www.dialnet.unirioja>. Acesso em 13 de ago de 2018.

COSTA, P. B.; VASCONCELOS, K. F. S.; TASSITANO, R. M. *Qualidade de vida: pacientes com insuficiência renal crônica no município de Caruaru, PE. Fisioterapia em movimento*, v. 23, n. 3, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>. Acesso em 02 de set de 2018.

COUTINHO, N. P. S.; TAVARES, M. C. H. *Atenção ao paciente renal crônico, em hemodiálise, sob a ótica do usuário*. Caderno de saúde coletivo, v.19, n.2, 2011. Disponível em: <http://www.iesc.ufrj.br/scielo>. Acesso em 30 de jul de 2018.

DALLES, J.; LUCENA, A. F. *Diagnósticos de enfermagem identificados em pacientes hospitalizados durante sessões de hemodiálise*. Revista Acta Paulista de Enfermagem, v. 25, n. 4, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>. Acesso em 05 de set de 2018.

FERNANDES, M. I. da C. D. et al. *Prevalência do diagnóstico de enfermagem Volume de líquidos excessivo em pacientes submetidos à hemodiálise*. Revista Escola de Enfermagem USP, v. 48, n. 3, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>. Acesso em 11 de set de 2018.

FRAZÃO, C. M. F. de Q. et al. *Diagnósticos de enfermagem em pacientes renais crônicos em hemodiálise*. Acta paul. Enferm, São Paulo, v.27, n.1, 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo>. Acesso em 11 de set de 2018.

FREITAS, R.L. S; MENDONÇA, A.E.O. *CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE RENAL CRÔNICO EM HEMODIÁLISE*, Carpe Diem: Revista Cultural e Científica do UNIFACEX. v. 14, n. 2, p.22-35, 2016. Disponível em: <http://www.Scielo.br/>. Acesso em 15 de set de 2018.

LIRA, C. L. O.B. et al. *Coping e qualidade de vida de pacientes em hemodiálise*. Estudos Interdisciplinares em Psicologia, Londrina, v. 6, n. 1, p. 82-99, 2015. Disponível em: <http://www.pepsic.bvsalud.org/scielo>. Acesso em: 25 de set de 2015

LOPES, J. M. et al. *Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes renais crônicos em diálise*. Acta paul. Enferm, São Paulo, v. 27, n. 3, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>. Acesso em 22 de jul de 2018.

MADEIRO, A. C. et al. *Adesão de portadores de insuficiência renal crônica ao tratamento de hemodiálise*. Revista Acta Paulista de Enfermagem, v.23, n.4, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>. Acesso em 11 de set de 2018.

MARINHO. A. W.G.B. *Prevalência de doença renal crônica em adultos no Brasil: revisão sistemática da literatura*, Caderno de saúde coletivo, v.25, n.3,p. 379-388. 2017. Disponível em: [http://www. Scielo.br/](http://www.Scielo.br/). Acesso em 30 de jul de 2018.

MARTINEZ. F.J.M. *Vivendo com insuficiência renal: obstáculos na terapia da hemodiálise na perspectiva das pessoas doentes e suas famílias*. Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.25,n.1,p.59-74, 2015 Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>. Acesso em 28de out de 2018.

MASCARENHAS, N. B. et al. *Sistematização da Assistência de Enfermagem ao portador de Diabetes Mellitus e Insuficiência Renal Crônica*. Rev. bras. Enferm, v. 64, n. 1, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>. Acesso em 22 de jul de 2018.

MATTOS, M.; MARUYAMA, S. A. *A experiência de uma pessoa com doença renal crônica em hemodiálise*. Revista Gaúcha de enfermagem, v. 31, n. 3, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>. Acesso em 13 de ago de 2018.

PACE, A. E. et al. *Associação entre os modos de enfrentamento e as variáveis sociodemográficas de pessoas em hemodiálise crônica*. Revista escola de enfermagem USP, v.45, n.5, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>. Acesso em 02 de set de 2018.

PINHO. N. A. et al. *Prevalência e fatores associados à doença renal crônica em pacientes internados em um hospital universitário na cidade de São Paulo, SP, Brasil*, J Bras Nefrol,v.37,n.p.:91-97,2015.Disponível em: <http://www. Scielo.br/>. Acesso em 30 de ago de 2018.

PIVATTO, D. R.; ABREU, I. S. Principais causas de hospitalização de pacientes em hemodiálise no município de Guarapuava, Paraná, Brasil. Revista Gaúcha de Enfermagem, v.31, n.3, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>. Acesso em 22 de jul de 2018.

SANTOS, I.; ROCHA, R. P. F.; BERARDINELLI, L. M. M. *Qualidade de vida em clientes em hemodiálise e necessidades de orientação de enfermagem para o autocuidado*. Escola Anna Nery, v. 15, n. 1, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>. Acesso em 11 de set de 2018.

SANTOS, I.; ROCHA, R. P. F.; BERARDINELLI, L.M.M. *Necessidades de orientação de enfermagem para o autocuidado de clientes em terapia de hemodiálise*. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 64, n. 2, 2011b. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>. Acesso em 11 de set de 2018.

SAÚDE BIAZI (Brasil). *Diálise e Hemodiálise*. São Paulo, 2012. Disponível em: . Acesso em 22 dez. 2018.

SILVA, A.S. et al. *Percepções e mudanças na qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise*. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 64, n. 5, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>. Acesso em 11 de set de 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. Banco de Dados: censo de diálise 2011. Disponível em: [http://www.sbn.org.br/pdf/censo\\_2011](http://www.sbn.org.br/pdf/censo_2011). Acesso em 22 de jul de 2018.

TAKEMOTO, A. Y. et al. *Avaliação da qualidade de vida em idosos submetidos ao tratamento hemodialítico*. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 32, n. 2, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>. Acesso em 13 de ago de 2018.

TERRA, F. S. et al. *As principais complicações apresentadas pelos pacientes renais crônicos durante as sessões de hemodiálise*. Revista Sociedade Brasileira de Clínica Médica, v. 8, n. 3, 2010. Disponível em: <http://files.bvs.br>. Acesso em 02 de ago de 2018.

TORCHI, T. S. et al. Condições clínicas e comportamento de procura de cuidados de saúde pelo paciente renal crônico. Revista Acta Paulista de Enfermagem, v. 27, n. 6, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>. Acesso em 11 de set de 2018.

TREPICHIO, P. B. et al. *Perfil dos pacientes e carga de trabalho de enfermagem na unidade de nefrologia*. Rev Gaúcha Enferm., v. 34, n. 2, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>. Acesso em 22 de jul de 2018.