



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DE PINHEIRO**  
**Curso de enfermagem**

**MATHEUS CAMPOS SILVA**

**DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM  
AO PACIENTE RENAL CRÔNICO EM HEMODIÁLISE.**

**PINHEIRO - MA**  
**2022**

MATHEUS CAMPOS SILVA

**DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM  
AO PACIENTE RENAL CRÔNICO EM HEMODIALISE.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Colegiado do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão Campus Pinheiro como requisito para obtenção de título em Bacharel em Enfermagem.  
Orientador(a): Prof. Dr. Jose de Ribamar Lima Junior

PINHEIRO - MA  
2022

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a). Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

CAMPOS SILVA, MATHEUS.

DIAGNÓSTICO E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM AO PACIENTE RENAL CRÔNICO EM HEMODIÁLISE / MATHEUS CAMPOS SILVA. - 2022.

46 f.

Orientador(a): Jose de Ribamar Lima Junior.

Monografia (Graduação) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão, PINHEIRO, 2022.

1. Hemodialysis. 2. Nursing Diagnosis. 3. \*. I.

Lima Junior, Jose de Ribamar. II. Título

MATHEUS CAMPOS SILVA

**DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM  
AO PACIENTE RENAL CRÔNICO EM HEMODIÁLISE**

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

BANCA EXAMINADORA

---

Docente Dr. Jose de Ribamar Lima Junior  
Doutor em Ciências da Saúde

---

Docente Dra. Tamires Barradas Cavalcante  
Doutora em Saúde Coletiva

---

Docente Me. Raimundo de Assunção Sousa Neto  
Mestre em Enfermagem



## DEDICATÓRIA

Dedico este estudo aos meus familiares e amigos que confiaram e apoiaram minha trajetória acadêmica, fornecendo condições financeiras e psicológicas. Além disso, este trabalho também é dedicado a sociedade como contribuição técnico-científica.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço imensamente a Deus, pai de todos, alicerce de minha vida, âncora que me fixa e bússola que me norteia. Como temente a sua grandeza, reconheço seu apoio e proteção a minha vida, sou grato a sua presença em todos os momentos difíceis que estive só e grato as pessoas que colocaste em minha vida. Obrigado Deus!

Agradeço a minha mãe, Edna Campos, que desde sempre foi minha base, me apoiando e corrigindo minhas condutas, incentivadora ao meu ingresso na UFMA, me fornecendo toda a estrutura necessária. Amo-te mãe!

Ao meu pai Henrique José Silva, ao meu irmão Marcos Eduardo Campos Silva, a minha prima Maikerly Dourado e a minha tia Sônia Campos por me apoiarem nessa trajetória e serem acolhedores sempre que precisei.

Aos meus amigos Camilla Rayane, Francisca Eliane, Rubenilson Mota, Natália Arouche e Reynhan Cutrim por terem deixado a trajetória mais descontraída e pelos momentos de apoio.

Ao meu orientador Lima Junior por aceitar o desafio de me orientar e por apresentar-se de forma solícita quando necessitei.

Ao corpo docente e de servidores da UFMA que me garantiu a possibilidade da formação de Bacharel em enfermagem.

Por fim, agradeço a todas pessoas que contribuíram de alguma forma para a concretização desta etapa em minha vida.

## EPÍGRAFE

*“Árduo, cansativo e questionável em alguns momentos, porém, nada substitui a evolução proporcionada por um processo de várias etapas e com pessoas de vários ideais e personalidades”.*  
*Autor próprio. 2022.*

## RESUMO

**OBJETIVOS:** Realizar uma análise de literaturas acerca dos diagnósticos e intervenções de enfermagem mais prevalentes aos pacientes com DRC em hemodiálise. **MÉTODO:** Trata-se de uma pesquisa do tipo revisão de literatura, descritiva e exploratória com abordagem qualitativa. Foi utilizada a estratégia PICO para formular o questionamento chave adequado e nortear o processo de busca, análise e seleção dos artigos. **RESULTADOS:** Foram selecionados 8 artigos publicados dentre os anos de 2017 - 2021. Considerando as bases de dados utilizadas para a busca, a plataforma BVS forneceu 6 estudos, seguido do google acadêmico com 2 estudos e por fim PUDMED com apenas 1 estudo. Após exclusão dos diagnósticos de enfermagem repetidos, foram totalizados 77 DE(s) relacionados ao paciente renal em hemodiálise, 12 domínios, 23 intervenções de enfermagem. **DISCUSSÃO:** Os artigos selecionados abordam em suas pesquisas aspectos sociodemográficos dos pacientes entrevistados, desta forma sugerindo um perfil característico ao público alvo deste estudo. O processo assistencial ao doente renal crônico apresenta-se continuamente, abordando diversas necessidades em saúde advindas do desequilíbrio homeostático causada pela insuficiência renal. Considerando a assistência ao DCR em HD, avaliou-se mediante os resultados, que os domínios nutrição, segurança/proteção, atividade e repouso, eliminação e troca, papéis e relacionamento, conforto, promoção a saúde e enfrentamento e tolerância, são frequentemente utilizados durante assistência ao paciente crônico renal. Quando estabelecido o diagnóstico de enfermagem “volume de líquidos excessivos” e “risco de volume de líquidos desequilibrado”, apresentaram-se como intervenções relacionadas, o controle hídrico, controle da hipervolemia, monitorização hídrica e monitorização de eletrólitos. **CONCLUSÃO:** Sob a perspectiva da análise se dos artigos, mediante os resultados do presente estudo, constatou-se a participação da enfermagem em diversas áreas de necessidade em saúde, tendo em vista, que o conceito de saúde abrange todas as áreas em torno do paciente. O estudo ainda sugere a autonomia e dimensão de atuação do enfermeiro dentre o campo assistência ao paciente com insuficiência renal crônica em HD, que se apresenta amplo devido a capacidade do enfermeiro em fornecer cuidados de forma holística.

**Descritores:** Nursing Diagnosis; hemodialysis.

## ABSTRACT

**OBJECTIVES:** To perform a literature review on the most prevalent diagnoses and nursing interventions for patients with CKD undergoing hemodialysis. **METHOD:** This is a literature review, descriptive and exploratory research with a qualitative approach. The PICO strategy was used to formulate the appropriate key question and guide the process of searching, analyzing and selecting articles. **RESULTS:** Eight articles published between the years 2017 - 2021 were selected. Considering the databases used for the search, the VHL platform provided 6 studies, followed by academic google with 2 studies and finally PUDMED with only 1 study. After excluding repeated nursing diagnoses, a total of 77 ND(s) were related to renal patients undergoing hemodialysis, 12 domains, 23 nursing interventions. **DISCUSSION:** The selected articles address sociodemographic aspects of the interviewed patients in their research, thus suggesting a characteristic profile for the target audience of this study. The assistance process for the chronic renal patient presents itself continuously, addressing various health needs arising from the homeostatic imbalance caused by renal failure. Considering assistance to DCR in HD, it was evaluated through the results that the domains nutrition, safety/protection, activity and rest, elimination and exchange, roles and relationships, comfort, health promotion and coping and tolerance, are frequently used during care for the chronic renal patient. When the nursing diagnosis "excessive fluid volume" and "risk of unbalanced fluid volume" was established, the following interventions were related to fluid control, hypervolemia control, fluid monitoring and electrolyte monitoring. **CONCLUSION:** From the perspective of the analysis of the articles, through the results of the present study, it was verified the participation of nursing in several areas of need in health, considering that the concept of health covers all areas around the patient. The study also suggests the autonomy and dimension of the nurse's role within the field of assistance to patients with chronic renal failure on HD, which is broad due to the nurse's ability to provide care in a holistic way.

**Descritores:** Nursing Diagnosis; hemodialysis.

## Lista de Abreviatura e Siglas

DRC – DOENTE RENAL CRÔNICO

IRC – INSUFICIÊNCIA RENAL CRONICA

DRT – DOENÇA RENAL TERMINAL

DP – DIÁLISE PERITONEAL

HD – HEMODIÁLISE

TF – TAXA DE FILTRAÇÃO

FG – FILTRAÇÃO GLOMERULAR

SAE – SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

DE – DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

PICO – PACIENTE; INTERVENÇÃO; COMPARAÇÃO; OUTCOMES.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>2. REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>15</b>
2.1. Anatomia e Fisiologia renal.....	15
2.2. Néfrons e processo de excreção, reabsorção e filtração.....	16
2.3. Aspectos da disfunção renal.....	17
2.4. fatores de risco e tratamento para disfunção renal.....	18
2.5. Sistematização da assistência de enfermagem.....	20
<b>3. OBJETIVOS.....</b>	<b>23</b>
3.1 . Objetivo Geral.....	23
3.2. Objetivo Específico.....	23
<b>4. METODOLOGIA.....</b>	<b>24</b>
4.1. Etapas do estudo.....	25
4.1.1. ETAPA 1 – Problematização e questionamentos chaves. ....	25
4.1.2. ETAPA 2 – Busca de material técnico científico em bases de dados.....	25
4.1.3. ETAPA 3 – Organização dos estudos. ....	25
4.1.4 ETAPA 4 – Análise dos estudos. ....	25
4.1.5. ETAPA 5 - Compreensão e Interpretação dos resultados. ....	26
<b>5. RESULTADOS.....</b>	<b>28</b>
<b>6. DISCUSSÃO.....</b>	<b>36</b>
6.1. Perfil epidemiológico dos DCR em HD.....	36
6.2. Ocorrências em saúde mais frequentes durante assistência ao DRC.....	37
6.3. Domínios de enfermagem mais prevalentes no processo assistencial.....	39
6.4. Condutas mais eficazes associados ao diagnóstico de enfermagem.....	41
<b>7. CONCLUSÃO.....</b>	<b>43</b>

**Descritores:** Nursing Diagnosis; hemodialysis.

## 1. INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC) ou Insuficiência Renal Crônica(IRC) caracterizada por lesão nos rins persistente por mais de 3 meses, enquanto doença, possui dados de morbimortalidade preocupantes, considerando que o sistema renal é vital e tem por finalidade manter a homeostase do organismo através da filtração do sangue, na eliminação de subprodutos metabólicos que são tóxicos ao organismo em grandes quantidades, auxiliando no controle pressórico arterial, no controle dos níveis de sódio e água, na produção da eritropoetina que participa da produção de células sanguíneas e auxiliando na manutenção do cálcio no organismo.(SBN, 2021)

O diagnóstico é dificultado por peculiaridades da enfermidade, que nos estágios iniciais é silenciosa e poderá ser assintomática. Desta forma, para obter-se um diagnóstico de DRC, considera-se como evidência principal a Taxa de Filtração Glomerular (TFG). (SBN, 2021; BRASIL, 2014)

Estudada desde o século XIX, a DRC historicamente só obteve avanços significativos na promoção de terapêuticas eficientes, a partir de meados do século XX com o primeiro transplante renal e com a produção da primeira máquina de hemodiálise. No Brasil, a primeira sessão de hemodiálise ocorreu em 1949, no Hospital das Clínicas de São Paulo pelo professor Tito Ribeiro de Almeida. Além disso, as primeiras impressões com transplante renal no país, foram obtidas apenas em 1964 no Hospital do Servidor Público Estadual no Rio de Janeiro e apenas em 1965 no Hospital das Clínicas de São Paulo através do professor Emil Sabbaga. (UNIFESP, 2021)

Em 2021, o sistema de saúde brasileiro registrou em todo território nacional 107.988 internações e 14.870(13,77%) óbitos por Insuficiência Renal. No Nordeste do país, a taxa de internações correspondeu a 26.580 dos casos totais por insuficiência renal com uma taxa de mortalidade de 13,64% e 3.626 óbitos, ocupando a segunda posição com mais óbitos no território nacional, ficando atrás apenas da região Sudeste que totalizou 6.722 óbitos. O Maranhão, com uma taxa de mortalidade de 13,23% registrou 328 óbitos em 2021 por insuficiência renal, considerando um total de 2.480 internações em todo o estado. (Tabnet/DataSUS, 2022).

Atualmente o paciente com DRC obtém seus direitos enquanto cidadão, devido a **Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal (PNAPDR)**,



que foi implantada em todo território nacional através da Portaria N° 1.168, de 15 junho de 2004. A Política regulamenta as competências das esferas municipais, estaduais e federal no processo assistencial e define objetivos que visam identificar e mapear a disfunção, criar estratégias de promoção da qualidade vida e prevenção da doença, além de determinar componentes fundamentais e suas ações para a implantação e execução da PNAPDR com êxito. (BRASIL, 2004)

Contudo, a Portaria N° 1.165, de 7 de junho de 2018 contribui na assistência ao paciente renal crônico definindo critérios organizacionais de funcionamento e financiamento do serviço nos estabelecimentos competentes de assistência ao público-alvo. (BRASIL, 2018).

Alguns fatores contribuem para o desenvolvimento da doença como diabetes, hipertensão, tabagismo, obesidade, histórico familiar no desenvolvimento da IRC, doenças do aparelho circulatório, idade e fatores associados a desbalanceamento na dosagem de alguns agentes fármacos (BRASIL, 2014).

Dentre os fatores de risco mais significativos para o desenvolvimento das IRC, a hipertensão arterial ou primária é considerada uma causa relevante no processo de doença dos pacientes. Reitera-se que a diabetes mellitus lidera as causas de etiologias do processo de insuficiência renal, onde estudos apontam que ao desenvolvimento da nefropatia diabética, o paciente poderá também desenvolver hipertensão arterial. (Sarmiento, 2016; Da Silva, 2021).

Os diagnósticos e intervenções de enfermagem constituem a parte funcional do processo de prescrição e execução do plano de cuidados do paciente. Dentre a assistência de enfermagem ao paciente renal crônico, os diagnósticos se tornam fundamentais para se obter resultados satisfatórios.

As taxonomias que fundamentam os Diagnósticos (DE) e intervenções de enfermagem, garantem uma gama de condutas ao enfermeiro além de respaldar e oferecer autonomia no processo de trabalho. Além disso, a utilização de tais ferramentas garantem a padronização da assistência. (SAKANO. 2007)

Objetivando realizar uma análise de literaturas acerca dos diagnósticos e intervenções de enfermagem mais prevalentes aos pacientes com DRC em Hemodiálise. Trata-se de uma pesquisa de revisão de literatura com abordagem qualitativa. Diante disto, este projeto é norteado através da pergunta, “**Quais os diagnósticos e intervenções de enfermagem mais prevalentes em pacientes**

**renais crônicos em hemodiálise de acordo com as literaturas publicadas em bases científicas?”.**

Entende-se que o processo de trabalho do enfermeiro atende amplas demandas gestoras e assistências dentre qualquer campo de atuação. Considerando a vitalidade do sistema renal associado ao paciente com disfunção renal em tratamento hemodialítico, os cuidados que devem ser fornecidos aos clientes tornam-se amplos e variados.

Contudo, o presente estudo visou compilar as condutas de enfermagem mais prevalentes dentre as pesquisas analisadas, garantindo uma percepção clínica-analítica auxiliando o enfermeiro na tomada de decisões quanto ao plano de cuidados.

## 2. REVISÃO DE LITERTURA

### 2.1. Anatomia e fisiologia renal.

O organismo humano é composto por diversos sistemas e processos metabólicos orgânicos, que por consequência geram produtos que em altos níveis se tornam tóxicos ao organismo e precisam ser eliminados para o meio extracorpóreo, logo, o sistema urinário é um dos mecanismos responsáveis pela eliminação destes produtos. Composto naturalmente por dois rins, dois ureteres, bexiga e uretra, o sistema urinário fisiologicamente produz a urina como produto final e a elimina através da uretra para o meio externo. (DANGELO. 2007.)

Constituído por um par, o rim é um órgão do sistema urinário e também é responsável pela produção da urina, localizado na região externa do peritônio na parte posterior do abdômen ou região retroperitoneal, eles pesam cerca de 150 gramas cada e possuem um tamanho equivalente a uma mão fechada. (GUYTON. 2017).

Ademais, os rins possuem um revestimento fibroso conhecido como cápsula do rim que protege as estruturas internas do órgão, e dispõem em sua porção medial da estrutura chamada hilo, região indentada onde se localizam as conexões das artérias e veias renais, vasos linfáticos e o ureter, que é um órgão tubular por onde a urina é transportada do rim até a bexiga. Internamente o rim é dividido em duas estruturas, o córtex externo abaixo da cápsula do rim e a medula interna como apresentado na Figura 1. (GUYTON. 2017).

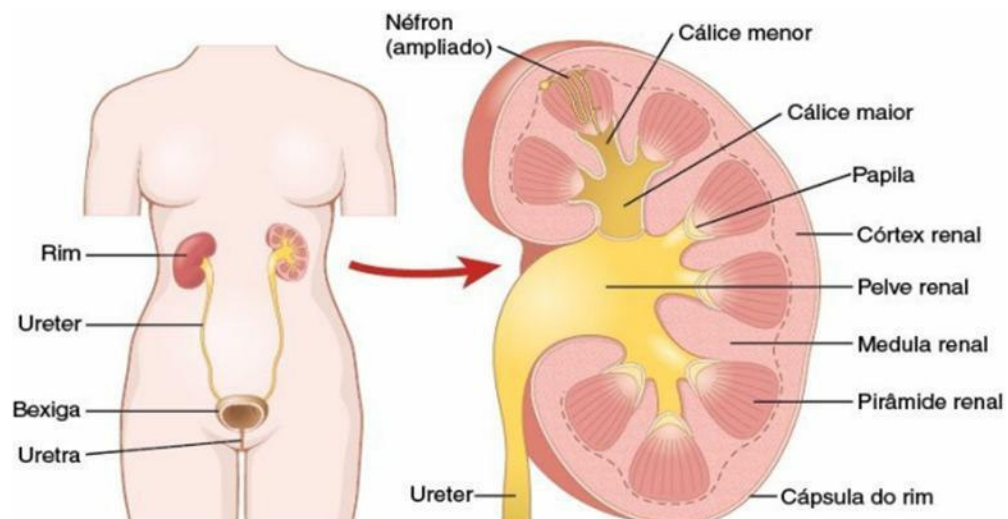


Figura 1: "Organização geral dos rins e do sistema urinário". FONTE: Livro Tratado de Fisiologia 13º ed.

Na porção medular se localizam de 8 - 10 pirâmides renais, segmento onde os néfrons estão localizados, que através das papilas se conectam com os cálices menores, seguindo até os cálices maiores e posteriormente até a pelve renal que se conecta diretamente ao ureter. (GUYTON. 2017)

Através do hilo, o rim recebe a artéria renal, que irriga o órgão com um fluxo sanguíneo de 1.100mL/min, ela se divide gradualmente em artérias segmentares, interlobares, arqueadas, interlobulares e arteríolas aferentes que seguem até o grupo de capilares glomerulares que formam o glomérulo. (GUYTON. 2017)

## 2.2. Néfrons e processo de excreção, reabsorção e filtração.

Os néfrons são conhecidos por serem a unidade funcional dos rins, cada rim possui em torno de 1.000.000 de néfrons, que não se regeneram em caso de lesão. Cada néfron possui um corpúsculo renal, que é responsável por filtrar o líquido e soluto do sangue. Dentre os processos funcionais dos rins na formação da urina e excreção de produtos metabólicos, podemos descrevê-los como filtração, reabsorção tubular e secreção tubular, processos pelo qual as unidades funcionais controlam as substâncias e produtos que serão excretados pela urina ou que serão reabsorvidos pelo organismo. (VANDER. 2016)

Contudo, bioquimicamente os rins exercem função indispensável no controle homeostático do organismo, tendo em vista que o órgão adequa a eliminação ou reabsorção de determinada substância de acordo com a necessidade. Normalmente produtos resultantes de processos metabólicos como ureia, creatinina, ácido úrico, uratos, urobilina, fármacos e substâncias estranhas são excretados pelo organismo em quantidades na medida em que são produzidos. (VANDER. 2016)

Logo, o bicarbonato, sódio, cloreto e eletrólitos são praticamente completamente reabsorvidos e quase não compõem a urina, com exceção de situações onde o corpo encontrasse com os valores destes produtos desbalanceados, necessitando a excreção para a manutenção homeostática do organismo. Inteira-se que matérias como aminoácidos e glicose são completamente reabsorvidos e não devem ser encontrados na urina. (GUYTON. 2017)

Ressalta-se que além da função de excreção de substâncias indesejáveis advindas de processos metabólicos, os rins exercem outras funções no organismo, como controle do nível de água, da concentração de eletrólitos e da osmolalidade dos

líquidos corporais considerando-se as necessidades corpóreas, o controle da pressão arterial também está incluso como uma das funções do órgão, além da manutenção do equilíbrio do Ph, da produção da eritropoetina que participa da produção das hemácias e no processo de gliconeogênese. (VANDER. 2016)

### 2.3. Aspectos da disfunção renal.

A Doença Renal Crônica (IRC), definida por disfunção renal crônica persistente por mais de 3 meses, é caracterizada por perda gradual e irreversível dos néfrons. Entretanto, a IRC é assintomática até que pelo menos 70% dos néfrons estejam comprometidos, contribui-se que alterações homeostáticas no organismo poderão ser identificadas apenas quando a porcentagem de néfrons for abaixo de 25%. Contudo, a perda progressiva de néfrons levando o indivíduo a uma porcentagem abaixo de 25% da quantidade de néfrons funcionais, associado a sintomas clínicos e desequilíbrio homeostático ligado a disfunção renal sugerem um tratamento por via de diálise ou transplante renal, caracterizando-a como doença renal terminal (DRT), isto ocorre quando a capacidade de néfrons presentes nos rins é incapaz de executar as funcionalidades renais de forma eficiente. (GUYTON. 2017)

A condição de disfunção renal gradativa e gravidade da doença condicionou a criação de diretrizes para atendimento e avaliação clínica de possíveis pacientes com insuficiência renal, a diretriz fundamenta-se em classificar o estágio da doença através da mensuração da taxa de filtração glomerular (FG) e das manifestações clínicas e bioquímicas, desta forma, o paciente poderá ser encaminhado a assistências de saúde de acordo com seu estágio de disfunção. (BRASIL, 2014).

Atualmente, o paciente com disfunção renal possui 5 estágios classificatórios tendo em vista o tratamento, dos estágios 1-3 são considerados pré-dialíticos, 4-5 não dialíticos (ND) e 5-D(Dialítico) ou Terapia Renal Substitutiva (TRS). A FG é a principal definidora do estágio da disfunção renal, considerando a unidade de medida ml/min/1,73m<sup>2</sup> uma FG de  $\geq 90$  corresponde ao estágio 1, o estágio 2 de 60-89, de 45-59 ao estágio 3a, seguido do estágio 3b com a taxa de 30-44, de 15-29 são considerados estágio 4 e por fim o estágio 5, correspondente a um FG de  $< 15$  ml/min/1,73<sup>2</sup>. (BRASIL, 2014).

#### 2.4. Fatores de risco e tratamento para disfunção renal.

Segundo o estudo brasileiro, “Fatores associados à doença renal crônica: inquérito epidemiológico da Pesquisa Nacional da Saúde”, determinantes biológicos, sociais e de estilo de vida estão associados ao desenvolvimento de insuficiência renal crônica. O aumento da idade e envelhecimento aliado a diminuição dos néfrons renais, hipertensão, hipercolesterolemia, diabetes e avaliação de saúde como ruim ou regular correspondem aos determinantes biológicos, o tabagismo e obesidade como fatores associados ao estilo de vida e socialmente fatores como baixa escolaridade e possuir plano de saúde contribuem para o desenvolvimento da IRC. (AGUIAR et al; 2020)

Os tratamentos para IRC são divididos em três métodos que buscam garantir uma qualidade de vida otimizada ao paciente crônico. O tratamento conservador antecede os outros tratamentos pelo seu baixo grau de complexidade e objetivo, prescrito ainda quando a IRC está em estágios iniciais, sua metodologia consiste em conservar as funcionalidades do órgão retardando a degradação, através de terapêutica medicamentosa, dieta monitorada e melhora no estilo de vida através da prática de atividades físicas. A diálise é o segundo método mais eficaz, prescrito quando o acúmulo de líquidos, produtos metabólicos e desequilíbrio bioquímico são identificados devido a baixa TF, ela se divide em duas subcategorias, diálise peritoneal e hemodiálise. (BRASIL,2022)

A diálise ou terapia de substituição renal é um procedimento terapêutico utilizado em situações agudas ou crônicas de disfunção renal e está dividida em diálise peritoneal e hemodiálise, logo, seu objetivo busca prover equilíbrio hídrico, bioquímico e eletrolítico ao organismo, através da remoção destes produtos. (BRASIL,2022)

Em condições agudas a diálise poderá ser prescrita em situações de hipercalemia, acúmulo hídrico excessivo, acidose, pericardite, uremia avançada ou em casos de envenenamento ou superdoses de medicamentos. (Porth & Matfin, 2009). A diálise crônica, é a terapêutica de escolha em casos de disfunção renal estágio 5-D ou Doença renal Crônica Terminal (DRT) associado a sintomas de uremia avançada, desequilíbrio hídrico e alterações bioquímicas. (BRUNNER. 2016).

A diálise peritoneal (DP) por sua vez é escolha de pacientes que possuem alguma contra indicação para hemodiálise e não possuem interesse ou doador compatível para o transplante. Além disso, a DP é indicada para pacientes com disfunção renal que sofrem com complicações durante sessões de hemodiálise e possuem comorbidades ou condições desfavoráveis, como diabetes mellitus,

hipertensão, doenças cardiovasculares, idade muito avançada e hipersensibilidade para heparina sistêmica. (USRDS, 2011).

Através de um cateter abdominal, o dialisado de dextrose estéril é administrado na cavidade peritoneal, o peritônio com a função de membrana semipermeável, permite a difusão e osmose de solutos urêmicos do meio mais concentrado (corrente sanguínea) para o meio menos concentrado (cavidade peritoneal) onde o líquido da DP encontra-se, constituindo o processo de depuração. (Prowant, Moore, Satalowich et al., 2010). Além disto, através da DP é possível a ultrafiltração (remoção de água), logo, reitera-se que para este processo, a solução do dialisado deverá conter um nível de glicose maior que o da corrente sanguínea, para ocorrer a depuração da água. (BRUNNER. 2016).

Utilizada no tratamento de pacientes agudos ou crônicos em estágio avançado de disfunção renal, a hemodiálise é um tratamento de substituição da função renal, porém, sua capacidade terapêutica não cura e nem substitui as funções metabólicas e bioquímicas. (USRDS, 2011). Para melhor eficiência em seu objetivo, o tratamento é realizado durante 3 vezes na semana de forma intermitente, sempre permitindo um dia de descanso entre uma sessão e outra, cada sessão dura de 3-5h e poderá ser realizada em ambiente ambulatorial ou domiciliar. (BRUNNER. 2016).

O processo de hemodiálise consiste em retirar o sangue do corpo através de uma bomba, até o dialisador, que é composto por uma membrana sintética semipermeável. Através da difusão, osmose e ultrafiltração, os solutos do sangue são depurados no dialisador e o sangue filtrado é devolvido a corrente sanguínea, além disto, o cuidado com o fator de coagulação sanguínea durante a hemodiálise é presente, e a administração de heparina sistêmica necessária. (BRUNNER. 2016).

O acesso vascular calibroso é fundamental na hemodiálise, tendo em vista o alto fluxo sanguíneo de remoção, filtração e retorno ao corpo, que corresponde ao volume de 300-800 ml/min. O cateter calibroso de duplo lúmen é comumente utilizado para hemodiálise aguda, sua inserção é realizada na veia subclávia, jugular interna ou femoral. (Lincoln, 2011).

A fistula arteriovenosa (FAV) é o método mais utilizado para pacientes renais crônicos em TRS, o procedimento consiste na anastomose de uma artéria com uma veia por meio cirúrgico, sendo preferencialmente realizada na região do antebraço, porém, após realizado a anastomose a fístula precisará maturar (60-90

dias) até está pronta para ser puncionada durante a hemodiálise. (RoyChaudhury, ElKhatib, CamposNaciff et al., 2012).

Um estudo realizado por Conceição, que avaliou o perfil epidemiológico dos pacientes renais crônicos, expôs em seus resultados maior prevalência de pacientes com DCR do sexo masculino. Além disso a amostra trouxe a idade entre 18-64 anos com o maior percentual de pacientes. (SANTOS. Et al. 2018).

No aspecto etnia, os pacientes que se autodeclararam pardos corresponderam ao maior percentual amostral, correspondendo a 53,4%, além disso, o mesmo percentual foi associado a pacientes que relataram morar com esposo(a) ou companheiro. Ao aspecto escolaridade, foi observado maior percentual aos pacientes que tinham apenas ensino básico. (SANTOS. Et al. 2018).

A enfermagem durante assistência ao paciente renal em TRS consiste em um processo ambulatorial contínuo de monitorização, avaliação, suporte e orientação, tendo em consideração as diversas complicações que o paciente poderá sofrer durante a diálise. (BRUNNER. 2016).

O cuidado com o dispositivo de acesso vascular ou com a FAV é imprescindível no que se refere o processo assistencial, pois tais vias são essenciais na execução da terapêutica, entretanto, o cuidado com o balanço hídrico, com a implementação da terapia nutricional e na promoção de sentimentos positivos no paciente são competências que a equipe de enfermagem é responsável pela execução. (BRUNNER. 2016).

## 2.5. Sistematização da assistência de enfermagem.

O processo de trabalho do enfermeiro no que se refere assistência, consiste na utilização da sistematização da assistência de enfermagem (SAE), que é a principal ferramenta de organização e que fornece autonomia ao enfermeiro.

A SAE é uma metodologia prática de processo de trabalho do enfermeiro, onde está fundamentada com base no método científico, dimensionamento e instrumentos protocolado, manuais e impressos. Além disso, o método científico baseia-se em teorias e no processo da consulta de enfermagem que utiliza de resoluções e taxonomias durante a sistematização. (COREN. 2016)

Trata-se de um processo de 5 etapas, constituídas por histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento assistencial, implementação do plano de cuidados e prognóstico. (BVE, 2022).



A coleta de dados consiste no processo de obtenção de dados acerca do paciente, família, social e sobre seu processo saúde-doença. Posteriormente, a etapa de diagnóstico de enfermagem, considera-se as informações observadas na 1 etapa, as agrupando e analisando, visando norteamento na tomada de decisões. (COFEN. 2009).

O planejamento de enfermagem apontada como a terceira etapa abrange o momento de determinação dos resultados que se pretende alcançar e seleção das intervenções de enfermagem a serem executadas. Diante disto, a 4 etapa do PE conhecida por implementação, visa a execução das intervenções selecionadas na etapa 3. (COFEN. 2009)

Complementando o PE, o ato de reavaliar a efetividade das ações e as necessidades ainda pendentes no paciente, constituem-se como etapa 5 nomeada por avaliação de enfermagem. (COFEN. 2009)

A taxonomia NANDA-I, utilizada por enfermeiros na identificação do diagnóstico de enfermagem (DE), classifica e categoriza os diagnósticos por áreas de necessidade em saúde. A NANDA-I possui cerca de 13 domínios e 47 classes, sendo os domínios áreas de conhecimentos. (NANDA-I. 2021).

Os domínios possuem conceitos próprios, norteando o profissional de enfermagem ao melhor domínio de acordo com sua necessidade em saúde. De acordo com a taxonomia NANDA-I, a definição de cada domínio é:

- 1 - Promoção de saúde: A consciência de bem-estar ou normalidade de função e as estratégias usadas para manter o controle e melhorar isso bem-estar ou normalidade de função;
- 2 – Nutrição: As atividades de receber, assimilar, e usando nutrientes para fins de manutenção de tecidos, reparação de tecidos e a produção de energia;
- 3 - Eliminação e intercâmbio: Secreção e excreção de produtos residuais produtos do corpo;
- 4 - Atividade / descanso: A produção, conservação, despesas tura, ou equilíbrio de recursos energéticos;
- 5 - Percepção/ conhecimento: O sistema de processamento humano, incluindo atenção, orientação, sensação, percepção, cognição e comunicação;
- 6 – Autopercepção: Conscientização sobre si mesmo;

- 7 - Relacionamento de papéis: As conexões positivas e negativas ou associações entre pessoas ou grupos de pessoas e os meios pelos quais essas conexões são demonstradas;
- 8 – Sexualidade: Identidade sexual, função sexual e reprodução
- 9 - Enfrentamento / estresse tolerância: Combatendo com eventos de vida / processos de vida;
- 10 - Princípios de vida: Princípios subjacentes à conduta, pensamento, e comportamento sobre atos, costumes ou instituições vistas como verdadeiras ou tendo valor intrínseco;
- 11 - Segurança / proteção: Livre de perigo, lesão física ou danos ao sistema imunológico; preservação da perda; e proteção de segurança e segurança;
- 12 – Conforto: Senso de bem-estar mental, físico ou social ser ou facilidade;
- 13 - Crescimento/ desenvolvimento: Aumentos físicos apropriados para a idade dimensões, maturação do sistema de órgãos tempos, e / ou progressão através do Marcos de desenvolvimento.

Além disso são listados dentre os domínios cerca de 276 diagnósticos de enfermagem. (NANDA-I. 2021).

A taxonomia Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC), garante uma gama de intervenções destinados a prática de enfermagem, isto, devido à abrangência da taxonomia que aborda necessidades fisiológicas e psicossociais. (NIC. 2020).

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 Geral:**

Realizar uma análise de literaturas acerca dos diagnósticos e intervenções de enfermagem mais prevalentes aos pacientes com DRC em hemodiálise.

#### **3.2 Específicos**

- Apresentar perfil epidemiológico dos DCR em hemodiálise.
- Descrever as ocorrências em saúde mais frequentes durante assistência ao DRC;
- Identificar os domínios de enfermagem mais prevalentes no processo assistencial;
- Expor as condutas mais eficazes associados ao diagnóstico de enfermagem.

#### 4 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa do tipo revisão de literatura, descritiva e exploratória com abordagem qualitativa, que consistiu na análise e compreensão do conhecimento científico de estudos já finalizados e publicados, objetivando responder ao questionamento chave. O estudo abrangeu todo material relevante dentro a temática, publicado em artigos de periódicos, livros, teses, dissertações e em bases de dados governamentais.

Foi utilizada a estratégia PICO para formular o questionamento chave adequado e nortear o processo de busca, análise e seleção dos artigos. A estratégia PICO, consiste em uma sigla que representa “Paciente, intervenção, comparação e outcomes(desfecho), desta forma se tornando o método mais adequado para a definição dos questionamentos do estudo. Considerou-se, como paradigma a “Prática baseada em evidências (PBE)” para orientar a construção do estudo associado a estratégia PICO.

Desta forma, o estudo define através da estratégia PICO, pacientes hemodialíticos como Pacientes(P), diagnósticos e intervenções de enfermagem como as intervenções(I), os diagnósticos e intervenções mais prevalentes como segmento de comparação(C) e Avaliação dos cuidados prestados como Outcomes(O), como apresentados no QUADRO 1.

**QUADRO 1 – Descrição da Estratégia Pico**

<b>Iniciais</b>	<b>Descrição</b>	<b>Análise</b>
<b><i>P</i></b>	<b><i>Paciente/Problema</i></b>	<i>Pacientes hemolíticos</i>
<b><i>I</i></b>	<b><i>Intervenção/Indicador</i></b>	<i>Diagnósticos e intervenções de enfermagem</i>
<b><i>C</i></b>	<b><i>Comparação ou Controle</i></b>	Diagnósticos e intervenções mais prevalentes
<b><i>o</i></b>	<b><i>outcomes - Desfecho</i></b>	Avaliação dos cuidados prestados ao DRC.

**Fonte:** Autores. Pinheiro-MA, 2022.

#### 4.1. Etapas do estudo

##### 4.1.1. ETAPA 1 – Problematização e questionamentos chaves.

Nesta etapa realizou-se a identificação da pergunta norteadora e temática do estudo. Considerando a etapa em questão, foi-se selecionado como tema “Diagnósticos e intervenções de Enfermagem ao paciente Crônico Renal em hemodialise”, norteado através dos questionamentos, “Quais intercorrências mais prevalentes aos pacientes crônicos renais em terapia renal substitutiva?”; “Quais os diagnósticos e intervenções de enfermagem mais prevalentes durante o processo assistencial?”

##### 4.1.2. ETAPA 2 – Busca de material técnico científico em bases de dados.

A busca foi realizada através das bases de dados PUBMED, Google acadêmico e BVS. Utilizou-se os descritores no idioma inglês: "Nursing Diagnosis" (diagnóstico de enfermagem) e "hemodialysis"(hemodiálise) auxiliados pelo operador booleano “AND” durante a busca. Os critérios utilizados para inclusão foram: artigos completos publicados nos últimos 5 anos, indexados nas bases de dados mencionadas, nos idiomas língua portuguesa, inglês e espanhol. Não foram considerados estudos duplicados, mesmo estando indexados a bases de dados diferentes. Foram excluídos estudos que não se adequam aos critérios de inclusão.

##### 4.1.3. ETAPA 3 – Organização dos estudos.

Para a organização dos artigos foi considerado o título do artigo, autores, ano, objetivo, conclusão e base de dado onde foi encontrado. Contudo, foram também considerados as metodologias empregadas, os resultados e a relevância do estudo para a pesquisa em questão.

##### 4.1.4 ETAPA 4 – Análise dos estudos.

Foi considerado inicialmente, o título do estudo analisado e posteriormente o resumo, buscando identificar associação com as palavras-chaves da pesquisa em questão, sendo selecionados aqueles que obtiverem alguma relação com a temática pesquisa.

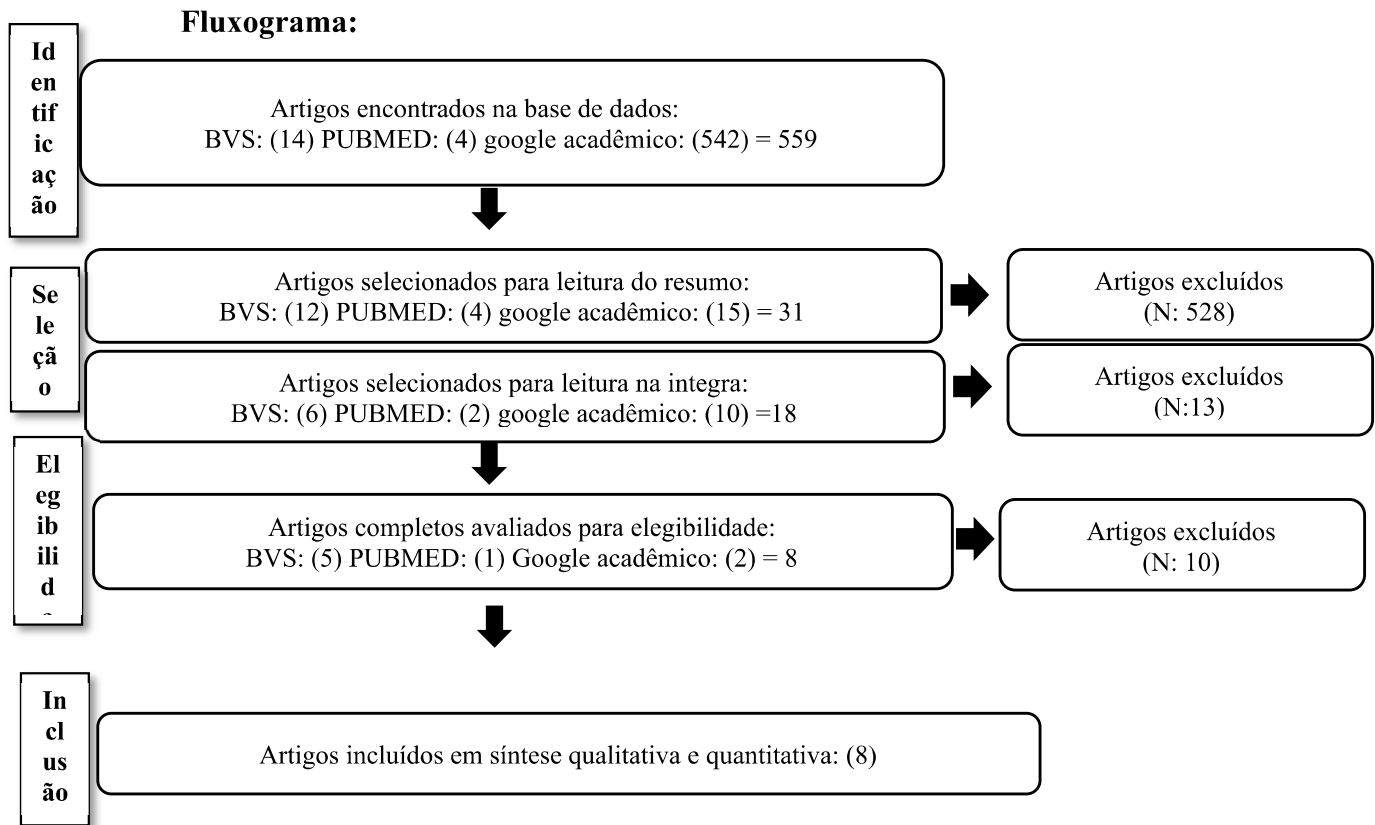
#### 4.1.5. ETAPA 5 - Compreensão e Interpretação dos resultados.

Dentre os estudos selecionados, foram identificados termos ou expressões alinhados ao que o questionamento-chave busca. Diante disto, buscou-se organizar os resultados por categorias específicas para melhor interpretação dos resultados da pesquisa.

Utilizando os descritores "Nursing Diagnosis" AND "hemodialysis", encontrou-se 1947 artigos relacionados, logo, mediante aplicação dos filtros descritos acima, o dado amostral reduziu para 685 estudos encontrados, pertencendo 628 a plataforma Google acadêmico, 47 a BVS e 10 a PUBMED.

Considerando os títulos, a partir do dado amostral foram selecionados os estudos para leitura do resumo sendo descartados artigos repetidos, ou que não apresentaram alta relevância para o presente estudo. Contudo após análise dos resumos seguiu-se para leitura na íntegra dos artigos, sendo selecionados para produção desta revisão, 5 estudos da plataforma BVS sendo 1 em espanhol, 2 do google acadêmico sendo 1 em inglês e outro na linguagem espanhol e 1 material da plataforma PUBMED, totalizando 9 artigos.

**QUADRO 2.** Fluxograma PRISMA do processo de seleção de artigos.



**FONTE:** Autores. Pinheiro-MA,

## 5. RESULTADOS

A partir da análise dos artigos, os resultados do presente estudo seguem um fluxo organizacional de quadros, garantindo uma análise detalhada dos elementos textuais dos estudos analisados.

**QUADRO 3.** Apresentação dos artigos selecionados discriminando nome, autor principal, ano, base de indexação e método da pesquisa.

	<b>Artigo</b>	<b>Autor(es)</b>	<b>Ano</b>	<b>Bases</b>	<b>Métodos</b>
1	Validação de intervenções e atividades de enfermagem para pacientes em terapia hemodialítica	LUCENA, Amalia de Fatima. et al.	2017	PUBMED	Estudo de validação de conteúdo com base no modelo proposto por Fehring
2	Identificação de diagnósticos de enfermagem em nefropatas em Hemodiálise à luz da teoria das necessidades humanas básicas	JACON, João Cesar. et al	2020	BVS	Estudo descritivo e transversal
3	Diagnósticos de enfermagem em idosos com doença renal crônica em hemodiálise	DEBONE, Mayara Cristina. et al	2017	BVS	Pesquisa exploratória
4	Diagnósticos de enfermagem de portadores de doença renal em hemodiálise: estudo transversal	SPINGOLON, Dandara Novakowski. et al.	2018	BVS	Transversal descritivo quantitativo
5	Fatores associados aos diagnósticos de enfermagem em pacientes renais crônicos: um estudo transversal	MERCÊS, André Emanuel Dantas. Et al.	2021	Google Acadêmico	Estudo transversal analítico
6	Diagnósticos e intervenções de enfermagem do domínio segurança/proteção para pacientes em hemodiálise	AGUIAR, Leticia Lima; GUEDES, Maria Vilani Cavalcante.	2017	Google Acadêmico	Estudo descritivo
7	Julgamento clínico em diagnósticos de enfermagem de pacientes renais crônicos em hemodiálise	AGUIAR, Leticia Lima. et al;	2017	BVS	Estudo quantitativo
8	Aplicação do processo de enfermagem em	ORDÓÑEZ, Eloísa	2017	BVS	Qualitativo descritivo



gestantes hemodialisadas.	Fernández. et al.			
---------------------------	-------------------	--	--	--

**Fonte:** Autores. Pinheiro-MA, 2022.

Foram selecionados 8 artigos publicados dentre os anos de 2017 - 2021. Considerando as bases de dados utilizadas para a busca, a plataforma BVS forneceu 6 estudos, seguido do google acadêmico com 2 estudos e por fim PUDMED com apenas 1 estudo. Os métodos utilizados pelos estudos selecionados consistiram em descritivo (1), quantitativo (1), pesquisa exploratória (1), estudo de validação de conteúdo com base no modelo proposto por Fehring(1), estudo transversal analítico(1), estudo descritivo e transversal(1), quantitativo descritivo exploratório(1), Transversal descritivo quantitativo(1) e qualitativo descritivo.

**QUADRO 5 :** Apresentação dos resultados e intervenções encontrados nos estudos.

	<b>Artigo</b>	<b>DE(s)</b>	<b>INTERVENÇÕES</b>
<b>1</b>	Validação de intervenções e atividades de enfermagem para pacientes em terapia hemodialítica	Volume de líquido excessivo; Risco de volume de líquidos desequilibrado.	Controle Hídrico; Controle da Hipervolemia; Monitoração Hídrica; Monitoração de Eletrólitos; Terapia Endovenosa;
<b>2</b>	Identificação de diagnósticos de enfermagem em nefro patas em Hemodiálise à luz da teoria das necessidades humanas básicas	Risco de infecção; Risco de pressão arterial instável; Estilo de vida sedentário; Risco de desequilíbrio eletrolítico; Integridade da pele prejudicada; Risco de sangramento; Risco de perfusão tissular periférica ineficaz; Disfunção sexual; Risco de volume de líquido deficiente; Conforto prejudicado; Regulação do humor prejudicado; Risco de perfusão cardíaca diminuída; Controle emocional lábil; Risco de síndrome do desequilíbrio metabólico; Risco de glicemia instável; Risco de perfusão tissular cerebral ineficaz; Identidade pessoal perturbada; Distúrbio na imagem corporal; Insônia; Volume de líquidos deficiente; Desesperança; Risco de choque; Sentimento de impotência;	Estudo não descreveu intervenções

		<p>Padrão de sexualidade ineficaz;  Risco de desesperança;  Risco de solidão;  Ansiedade;  Privação do sono;  Fadiga;  Controle ineficaz da saúde;  Proteção ineficaz;  Obesidade;  Interação social prejudicada;  Volume de líquido excessivo;  Deambulação prejudicada;  Risco de sentimento de impotência;  Comportamento de saúde propenso a risco;  Tristeza crônica;  Risco de confusão aguda;  Risco de motilidade gastrointestinal disfuncional;  Risco de síndrome do idoso frágil;  Risco de função hepática prejudicada;  Termorregulação ineficaz;  Sobrepeso.</p>	
3	Diagnósticos de enfermagem em idosos com doença renal crônica em hemodiálise	<p>Risco de infecção;  Volume de líquidos excessivo;  Risco de desequilíbrio eletrolítico;  Constipação;  Risco de integralidade da pele prejudicada;  Deambulação prejudicada;  Dor crônica;</p>	Estudo não descreveu intervenções
4	Diagnósticos de enfermagem de portadores de doença renal em hemodiálise: estudo transversal	<p>Estilo de vida sedentário;  Disposição para nutrição melhorada;  Proteção ineficaz;  Risco de desequilíbrio eletrolítico;  Risco de motilidade gastrintestinal disfuncional;  Risco de função cardiovascular prejudicada;  Risco de perfusão gastrintestinal ineficaz;  Risco de perfusão renal ineficaz;  Risco de perfusão tissular periférica ineficaz;  Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída;  Risco de perfusão tissular cerebral ineficaz;  Risco de resposta adversa a meio de contraste com iodo;  Risco de infecção;  Risco de trauma vascular;  Risco de quedas;  Eliminação urinária prejudicada;  Dor crônica.</p>	Estudo não descreveu intervenções
5	Fatores associados aos diagnósticos de enfermagem em pacientes renais	<p>Risco de sangramento;  Risco de quedas;  Excesso de volume de fluido;  Risco de nível instável de glicose no sangue;</p>	Estudo não descreveu intervenções

	crônicos: um estudo transversal	Risco de infecção; Risco de reação alérgica; Déficit no Autocuidado para o banho; Dor crônica; Comunicação verbal prejudicada; Integridade da pele prejudicada; Déficit autocuidado para Alimentação; Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais.	
6	Diagnósticos e intervenções de enfermagem do domínio segurança/proteção para pacientes em hemodiálise	Risco de infecção; Risco de sangramento; Risco de contaminação; Risco para resposta alérgica a exposição a alérgenos; Risco de hipotermia;	Controle de infecção; Precauções de sangramento; Terapia de hemodiálise; Controle da anafilaxia; Regulação de temperatura.
7	Julgamento clínico em diagnósticos de enfermagem de pacientes renais crônicos em hemodiálise	Disposição para controle da saúde melhorado; Nutrição desequilibrada menor do que as necessidades corporais; Risco de constipação; Estilo de vida sedentário; Intolerância à atividade; Disposição para processos familiares melhorados; Interação social prejudicada; Ansiedade; Disposição para resiliência melhorada; Disposição para religiosidade melhorada; Risco de Infecção; Conforto prejudicado.	Ensino procedimento/tratamento; Esclarecimentos sobre o processo saúde-doença de sua enfermidade e medidas de prevenção de complicações; Promoção do exercício/ Relaxamento muscular progressivo; Encorajamento à realização de atividades físicas, mudança de estilo de vida e acompanhamento com profissional de educação física; Distração/Desatenção; Desenvolvimento de atividades durante as sessões de HD; Apoio emocional; Grupos de apoio com profissional capacitado para dar suporte à família e ao paciente; Controle da Nutrição; Estímulo à mudança de hábitos alimentares indicados por nutricionista; Melhora da socialização; Facilitação da capacidade de outras pessoas para interagir com os outros.
8	Aplicação do processo de enfermagem em gestantes hemodialisadas.	Risco de infecção; Risco de função cardiovascular prejudicada; Risco de desequilíbrio eletrolítico; Medo.	Identificação de riscos; Proteção contra infecções; Cuidados cardíacos; Monitoramento de Eletrólitos; Gestão de medicamentos; Diminuição da ansiedade; Apoio emocional.

**Fonte:** Autores. Pinheiro-MA, 2022.

Após exclusão dos diagnósticos de enfermagem repetidos, foram totalizados 77 DE(s) relacionados ao paciente renal em hemodiálise. Contudo, identificou-se os DE(s) Risco de Infecção, risco de desequilíbrio eletrolítico, risco de sangramento, dor crônica, integridade da pele prejudicada, risco de nível instável de glicose, risco de constipação, risco de reação alérgica, nutrição desequilibrada menor

do que as necessidades corporais, ansiedade e estilo de vida sedentário como os mais prevalentes dentre os estudos, sendo identificado em pelo menos 2 estudos.

Considerando a presença de intervenções de enfermagem em apenas 4 estudos dos analisados, foram identificadas 23 intervenções de enfermagem diferentes. Entretanto, as intervenções monitorização eletrólitos e apoio emocional obtiveram maior frequência dentre os artigos, sendo mencionados em pelo menos 2 estudos.

**QUADRO 6:** Apresentação dos resultados dos estudos considerando os domínios.

	<b>Artigo</b>	<b>DOMÍNÍOS</b>
1	Validação de intervenções e atividades de enfermagem para pacientes em terapia hemodialítica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nutrição</li> </ul>
2	Identificação de diagnósticos de enfermagem em nefropatas em Hemodiálise à luz da teoria das necessidades humanas básicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atividade/Repouso</li> <li>• Nutrição</li> <li>• Segurança/Proteção</li> <li>• Auto percepção</li> <li>• Promoção a Saúde</li> <li>• Enfrentamento/Tolerância ao estresse</li> <li>• Sexualidade</li> <li>• Conforto</li> <li>• Percepção/Cognição</li> <li>• Papéis e relacionamento</li> <li>• Eliminação e troca</li> </ul>
3	Diagnósticos de enfermagem em idosos com doença renal crônica em hemodiálise	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nutrição</li> <li>• Segurança/ Proteção</li> <li>• Eliminação e Troca</li> <li>• Atividade/ Repouso</li> <li>• Conforto</li> </ul>
4	Diagnósticos de enfermagem de portadores de doença renal em hemodiálise: estudo transversal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promoção da Saúde</li> <li>• Nutrição</li> <li>• Eliminação e Troca</li> <li>• Segurança/Proteção</li> <li>• Conforto</li> </ul>
5	Fatores associados aos diagnósticos de enfermagem em pacientes renais crônicos: um estudo transversal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudo não descreveu os domínios</li> </ul>
6	Diagnósticos e intervenções de enfermagem do domínio segurança/proteção para pacientes em hemodiálise	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Segurança/Proteção</li> </ul>
7	Julgamento clínico em diagnósticos de enfermagem de pacientes renais crônicos em hemodiálise	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promoção da Saúde</li> <li>• Nutrição</li> <li>• Eliminação e Troca</li> <li>• Segurança/Proteção</li> <li>• Conforto</li> <li>• Atividade e repouso</li> <li>• Papéis e relacionamentos</li> <li>• Enfrentamento/tolerância ao estresse</li> <li>• Princípios da vida</li> </ul>

8	Aplicação do processo de enfermagem em gestantes hemodialisadas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Manutenção-Percepção de saúde;</li> <li>● Nutrição e Metabolismo;</li> <li>● Eliminações;</li> <li>● Atividade – Exercício Físico;</li> <li>● Sono e Descanso;</li> <li>● Percepção-Cognitivo</li> <li>● Autopercepção;</li> <li>● Papel e Relações;</li> <li>● Sexualidade;</li> <li>● Adaptação e Tolerância ao estresse;</li> <li>● Valores – Crenças</li> </ul>
---	--	--

**Fonte:** Autores. Pinheiro-MA, 2022.

Foram identificados 12 domínios dentre os estudos analisados, sendo caracterizados como mais prevalentes os domínios nutrição, segurança/proteção, atividade e repouso, eliminação e troca, papéis e relacionamento, conforto, promoção a saúde e enfrentamento e tolerância, de modo que foram abordados em pelo menos dois estudos. Porém, sinaliza-se que dois estudos não apresentaram domínios de forma explícita, sendo descartados para esta análise.

**QUADRO :** Apresentação dos artigos selecionados discriminando objetivo e conclusão.

	Artigo	Objetivo	Conclusão
1	Validação de intervenções e atividades de enfermagem para pacientes em terapia hemodialítica	Validar intervenções e atividades de enfermagem propostas pela Nursing Interventions Classification, para pacientes com insuficiência renal aguda ou doença renal crônica agudizada, em terapia hemodialítica com os diagnósticos de enfermagem Volume de Líquidos Excessivo e Risco de Volume de Líquidos Desequilibrado.	Entende-se que os resultados desse estudo contribuíram para o aprofundamento do conhecimento, com possíveis repercussões na qualificação da assistência, além de nortear o ensino e a pesquisa nessa área de terapia hemodialítica.
2	Identificação de diagnósticos de enfermagem em nefropatas em Hemodiálise à luz da teoria das necessidades humanas básicas	Identificar os domínios e títulos diagnósticos de enfermagem recorrentes em pacientes em hemodiálise, segundo a taxonomia da NANDA– I	Destaca-se a importância da aplicação do Processo de Enfermagem e a Teoria das Necessidades Humanas Básicas como atividade peculiar ao enfermeiro, haja vista, facilitar a identificação dos problemas dos pacientes, bem como levar à compreensão dos aspectos clínicos e psicobiológicos ante o impacto que a TRS causa na qualidade de vida dos pacientes.
3	Diagnósticos de enfermagem em idosos com doença renal crônica em hemodiálise	Identificar os principais diagnósticos de enfermagem (DEs) em pacientes idosos em tratamento hemodialítico.	O conhecimento desses DEs auxilia o cuidado em saúde no âmbito preventivo e de reabilitação, uma vez que foram elencados diagnósticos de risco e

			diagnósticos baseados no problema, todos eles levando em consideração as características do paciente idoso.
4	Diagnósticos de enfermagem de portadores de doença renal em hemodiálise: estudo transversal	Identificar os Diagnósticos de Enfermagem de portadores de doença renal crônica em estágio 5 hemodialítico	A identificação dos principais diagnósticos de enfermagem em indivíduos com doença renal crônica em tratamento hemodialítico permitiu a determinação dos principais riscos relacionados a essa patologia. Esses riscos devem ser incluídos no planejamento diário de cuidados de enfermagem, já que o enfermeiro é o profissional que assume o cuidado direto nesse tipo de tratamento.
5	Fatores associados aos diagnósticos de enfermagem em pacientes renais crônicos: um estudo transversal	Analisar os diagnósticos de enfermagem da NANDA-I em pacientes renais crônicos e sua Associação com variáveis clínicas e sociodemográficas.	Os achados deste estudo evidenciaram os principais diagnósticos de enfermagem e sua associação com variáveis clínicas e sociodemográficas em pacientes renais crônicos no contexto brasileiro. Esses resultados podem fornecer um melhor suporte aos enfermeiros no cuidado aos pacientes em tratamento de hemodiálise, uma vez que destacam elementos importantes da avaliação.
6	Diagnósticos e intervenções de enfermagem do domínio segurança/proteção para pacientes em hemodiálise	identificar os diagnósticos de enfermagem do domínio segurança/proteção da Taxonomia II da NANDA-I e propor intervenções e atividades de enfermagem baseadas na Classificação das intervenções de enfermagem (NIC) para pacientes renais crônicos em hemodiálise.	Os diagnósticos de enfermagem são de grande importância, pois muitos deles se originam no surgimento da doença renal crônica e se mantêm ao longo do tratamento em HD. Nessa perspectiva, uma melhor qualidade de vida desses pacientes/usuários pode ser proporcionada por intervenções de enfermagem seguras, eficazes e de qualidade, implementadas a partir dos diagnósticos identificados
7	Julgamento clínico em diagnósticos de enfermagem de pacientes renais crônicos em hemodiálise	Analisar o resultado do estado atual em pacientes renais crônicos em hemodiálise.	Configura-se que esse estudo apresentou fortes indícios e evidências para as teorias de causalidade seja biológica, psíquica e social em indivíduos que vivenciam a doença renal crônica e se submete a terapêutica dialítica consolidando inúmeros modelos teóricos ou teorias de enfermagem.
8	Aplicação do processo de enfermagem em gestantes hemodialisadas.	apresentar uma situação clínica complexa pela sua baixa incidência, mas que requer conhecimentos específicos para melhorar a	<b>As taxonomias da NANDA-NOC-NIC6,7,8 nos oferecem a possibilidade de monitorar e evitar o aparecimento de complicações nos pacientes e garantem a unificação de uma</b>

		vigilância materno-fetal e a qualidade dos seus cuidados.	<b>linguagem única entre os profissionais que favorece a continuidade do cuidado.</b>
--	--	---	---

**Fonte:** Autores. Pinheiro-MA, 2022.

Os estudos visaram analisar o estado de saúde renal, identificar diagnósticos de enfermagem, validar condutas e instrumentos ou apresentar situações clínicas que auxiliem na assistência de enfermagem ao paciente em hemodiálise. Ademais, as conclusões abordam acerca das contribuições satisfatórias dos DE(s) e de instrumentos como NANDA, NIC e NOC no processo de trabalho do enfermeiro, conferindo melhor eficácia nas prescrições dos cuidados.

## 6. DISCUSSÃO

### 6.1. Perfil epidemiológico dos DCR em HD.

Os artigos selecionados abordam em suas pesquisas aspectos sociodemográficos dos pacientes entrevistados, desta forma sugerindo um perfil característico ao público alvo deste estudo. Dentre o aspecto sexo, houve predominância do público masculino dentre as amostras analisadas pelos estudos, no entanto, dois apresentaram resultados diferentes.

O artigo da autora Debone que avaliou DE 28 idosos, sinalizou as mulheres como mais prevalentes, além disso, o resultado poderá está relacionado a feminilização da velhice. (DEBONE. et al. 2017) Em concordância, Aguiar afirma em seus resultados o as mulheres com DCR em HD com maior predominância. (AGUIAR, 2017). Entretanto, não há evidências comprovadas relacionando o sexo ao desenvolvimento da DCR. (DEBONE. et al. 2017).

A idade foi outro fator avaliado, dentre os estudos a idade mínima identificada foi 20 anos e 99 anos a máxima. A média de idade entre os estudos divergiu-se, devido a diferença nos limitadores de idade inseridos pelas metodologias dos artigos. Contudo os maiores percentuais de acometidos estiveram dentre as faixas etárias acima de 60 anos.

Dados acerca do estado civil, considera-se que o público casado ou que declaram ter um companheiro apresentaram maior percentual dentre os estudos, em conformidade ao encontrado na literatura. Além disso, Aguiar contribui ressaltando a importância da família como rede de apoio ao paciente, auxiliando na aceitação a condição e ao tratamento. (AGUIAR. 2017).

De acordo com materiais literários, na condição de escolaridade, obter ensino fundamental incompleto é um agravante para a DCR, pois dificulta o processo de entendimento e adesão do paciente ao tratamento. (AGUIAR, 2017). Logo, os estudos analisados apresentam público “ensino fundamental incompleto” como prevalente mediante as DCR. Porém, em divergência, o artigo de Aguiar apresenta em seus resultados dados que contrariam as literaturas, mostrando em sua amostra um maior percentual para pacientes que estudaram de 10 – 15 anos. (AGUIAR. 2017).

Preconizado na literatura, a etnia parda como a que guarda mais casos de DCR. (SANTOS. et al. 2018). Em contribuição, os estudos analisados que



apresentaram a categoria etnia em sua análise, confirmam a etnia parda como a mais prevalente.

A presença de HAS e/ou DM demonstrou-se um fator relevante. O estudo de Aguiar apontou metade de sua amostra com diagnóstico de HAS. (AGUIAR. 2017). Outros estudos analisados também apresentaram a comorbidade como presente, sugerindo percentuais entre 28,8% e 40%. (JACON. et al. 2020; SPIGOLON. et al. 2018; MÊRCES. Et al. 2021). Quando associado HAS e DM, o percentual apresenta-se dentre 21,5% e 33,8%. (JACON. et al. 2020; SPIGOLON. et al. 2018; MÊRCES. Et al. 2021).

## 6.2. Ocorrências em saúde mais frequentes durante assistência ao DRC.

O processo assistencial ao doente renal crônico apresenta-se continuamente, abordando diversas necessidades em saúde advindas do desequilíbrio homeostático causada pela insuficiência renal. Todavia, a assistência de enfermagem junto a uma abordagem multiprofissional obtém como meta estabilizar as condições de saúde do paciente.

Durante uma sessão de HD, considerando uma assistência segura, o paciente ainda assim poderá sofrer com hipotensão, câimbras, náuseas, vômitos, embolização gasosa e/ou arritmias advindos do procedimento terapêutico. Ainda assim, Jacon também aponta em seu estudo a hipotensão e episódios de vômitos como as ocorrências mais recorrentes durante as sessões de HD. (JACON. et al. 2020).

Outra ocorrência identificada, foi a retenção de líquidos excessiva, sugerindo distúrbio hídrico como uma incidente considerável dentre os pacientes com insuficiência renal, sua eventualidade poderá apresentar características como ganho de peso num curto período; ingestão maior que o débito; alterações da pressão arterial; alterações da pressão da artéria pulmonar; pressão venosa central aumentada; edema ou anasarca; distensão de veia jugular; mudança no padrão respiratório, dispneia ou respiração curta; ortopneia; sons respiratórios anormais (estertores ou crepitações); congestão pulmonar; derrame pleural; hemoglobina e hematócrito diminuídos; eletrólitos alterados; alterações na densidade urinária; som cardíaco B3; reflexo hepatojugular positivo; oligúria; azotemia; mudança no estado mental; agitação e ansiedade.(LUCENA. et al. 2017).

Em outro estudo de característica transversal descritiva que avaliou 151 pacientes em hemodiálise de uma clínica de nefrologia, ressaltou-se o distúrbio hídrico como importante ocorrência base no desequilíbrio eletrolítico do indivíduo. Entretanto, o controle na regulação de líquidos excessivos com uso de medicações que estimulam a excreção de líquidos pela urina, os diuréticos, poderá ocasionar excreção excessiva de potássio evoluindo o paciente a um quadro de hipocalcemia, desta forma, sugerindo que o paciente deva ter seus níveis de potássio monitorados mediante administração de diuréticos. (SPINGOLON. et al. 2018).

Considerando a forma de acesso aos vasos sanguíneos do paciente em hemodiálise, através de FAV ou cateter, associado a exposição hospitalar frequente, a infecção torna-se um vetor patológico iminente durante a assistência em saúde. (DEBONE. et al. 2017). Devido a punção via FAV ou cateter duplo lúmen, todo paciente hemodialítico está sujeito a sofrer infecções. (SPINGOLON. et al. 2018).

Debone ainda contribui que os idosos são mais susceptíveis ao desenvolvimento de infecções apontando a ocorrência em saúde como a 2º maior causa de óbitos de pacientes renais, estando associada a infecção por acesso venoso. (DEBONE. et al. 2017).

Os Distúrbios de coagulação também poderão ser identificados em paciente hemodialíticos, independente da utilização de fármacos anticoagulantes. (LUCENA. et al. 2017). Diante disso, eventos de sangramentos estiveram associados ao uso de anticoagulantes durante a hemodiálise, contribuindo para o extravasamento de sangue. (AGUIAR, 2017).

Além dos fatores anticoagulantes, a utilização da FAV para acesso vascular mostrou-se como um fator contribuinte ao sangramento, devido as diversas punções realizadas, podendo estar associada a fatores da própria insuficiência renal. (MERCÊS. Et al. 2021). Ocorrências cutâneas podem se tornar indicativos de instabilidade metabólica, o ressecamento da pele poderá sinalizar alta nos níveis urêmicos. (AGUIAR, 2017).

Outras ocorrências em saúde associadas ao acesso vascular como presença de hematoma no local, estenose e trombose venosa, consideradas como severas, estiveram associadas a fixação do cateter. Além disso, Spigolon ainda associa o nível de maturação da FAV ou os cuidados com a mesma, a ocorrências vasculares. Outro ponto destacado por Spigolon, relaciona o fluxo de infusão durante

a HD a episódios vasculares, sugerindo uma atenção a sinais de lesões vasculares, como presença de hematomas. (SPINGOLON. et al. 2018).

A anafilaxia foi citada como possível risco ao paciente em sessão de HD, tendo em vista seu contato direto ou indiretamente a possíveis alérgenos químicos, como ácido paraacético e/ou ácido puristeril ou heparina. Além disso, o contato direto com o hormônio sintético eritropoetina, vacinas contra hepatite B, antibióticos e anticoagulantes podem ocasionar reações alérgicas ao paciente. (AGUIAR. 2017).

Outro fator associado a exposição a substâncias químicas, relacionou a desidratação a exposição de contraste por iodo, utilizado para realização de exames específicos por imagem. (SPINGOLON. et al. 2018).

Complementa-se sinalizando a hipotermia como possível ocorrência em saúde durante a sessão de HD, condição correlacionada a baixa temperatura utilizada para conservação dos maquinários nas clínicas de hemodiálise, a condição do ambiente contribui para a redução da temperatura corpórea. (AGUIAR, 2017). Inteira-se que Aguiar também aponta a ansiedade como uma ocorrência em saúde durante a assistência ao DRC, e está fortemente ligada a cronicidade da doença e o tratamento rígido da HD. (AGUIAR. et al. 2020).

### 6.3. Domínios de enfermagem mais prevalentes no processo assistencial.

Diante da análise dos estudos e considerando a assistência ao DCR em HD, avaliou-se mediante os resultados, que os domínios nutrição, segurança/proteção, atividade e repouso, eliminação e troca, papéis e relacionamento, conforto, promoção a saúde e enfrentamento e tolerância, são frequentemente utilizados durante assistência ao paciente crônico renal.

O domínio nutrição esteve presente em mais da metade dos estudos analisados, sugerindo sua utilização como prioritária aos cuidados do paciente renal em terapia hemodialítica. Segundo Taxonomia NANDA-I a definição do domínio nutrição é, "*atividades de receber, assimilar, e usando nutrientes para fins de manutenção de tecidos, reparação de tecidos e o produção de energia*".(NANDA-I. 2021). Em conformidade, o estudo de Jacón apresenta o conceito do domínio nutrição como "*definido como a atividade de ingerir, assimilar e utilizar nutrientes para fins de manutenção e reparação dos tecidos e produção de energia*".(NANDA-I. 2015)

Além disso, Lucena sinalizou dentre o domínio Nutrição, a classe Hidratação em associação aos DE ao paciente renal crônico. (LUCENA. et al. 2017)

A segurança/proteção descrita como domínio 11, está definida na taxonomia NANDA-I, como “*Livre de perigo, lesão física ou danos ao sistema imunológico; preservação da perda; e proteção de segurança e segurança*”. (NANDA-I. 2021). Tal domínio, apresentou-se perante os resultados como relevante ao plano de cuidados dos DCR, sendo citado em 5 estudos.

Além disso, dentre o domínio segurança/proteção, foram identificadas características de aspectos biológicos e físicos do paciente abordando DEs como risco de infecção, risco de sangramento, risco de choque; risco de queda e risco de resposta alérgica. (JACON. et al. 2020)

A frequência do domínio 3, eliminação e troca, foi considerável tendo o mesmo número de menções que o domínio segurança/proteção dentre os estudos selecionados. Porém, no estudo de Debone. o domínio ficou apenas em terceiro como mais utilizado. (DEBONE. et al. 2017). Logo, Spigolon colabora mostrando o domínio em seus resultados, como frequente, estando dentre os 4 primeiros mais utilizados nos planos de cuidados. (SPINGOLON. et al. 2018).

O Domínio 4, correspondente a atividade/descanso ou sono/repouso, denominação apresentada por um estudo, demonstrou forte influência nos DE dos planos de cuidados dentre os estudos analisados, sendo citado em 4 estudos. Jacon reafirma apresentando o domínio como de alta relevância, considerando, que em seu estudo foi o domínio mais utilizado. (JACON. et al. 2020). O seu conceito no livro taxonomia NANDA-I define o domínio como “*A produção, conservação, despesas tura, ou equilíbrio de recursos energéticos*”. (NANDA-I. 2021).

O conforto, Segundo Taxonomia NANDA-I de 2021, é definido como a esfera que aborda “*Senso de bem-estar mental, físico ou social ser ou facilidade*”. (NANDA. 2021). O domínio esteve prevalente na maioria dos estudos e com grau de relevância considerável, indicando que os DEs relacionados a tal esfera, são consideráveis ao plano de cuidados do paciente.

A esfera de conhecimento promoção da saúde, apresentou-se como os domínios menos utilizados dentre os resultados dos estudos analisados, sendo um quantitativo de 3. O domínio dentre a assistência em saúde ao DCR, possui a característica definidora segundo Spigolon, o conhecimento deficiente acerca dos benefícios dos exercícios físicos. (SPINGOLON. et al. 2018).

O domínio papéis e relacionamento, apresentou divergência mediante os estudos, considerando que apenas dois estudos de três quantificaram as aparições do domínio dentre dados amostrais. Enquanto Aguiar apresentou alta relevância ao domínio em seus resultados, Jacon apontou o domínio dentre planos de cuidados como discreto, sendo totalizados 7 citações dentre 78 pacientes analisados pelo estudo.

Definida pela taxonomia NANDA-I como *“combatendo com eventos de vida / processos de vida”*, o domínio enfrentamento e tolerância esteve presente em dois estudo analisados. Todavia, o domínio mostrou-se bem frequente dentre os planos de cuidados analisados pelos estudos.

#### 6.4. Condutas mais eficazes associados ao diagnóstico de enfermagem.

Quando estabelecido o diagnóstico de enfermagem “volume de líquidos excessivos” e “risco de volume de líquidos desequilibrado”, apresentaram-se como intervenções relacionadas, o controle hídrico, controle da hipervolemia, monitorização hídrica e monitorização de eletrólitos. Além disso, a conduta “terapia endovenosa” aplica-se ao DE risco de volume desequilibrado, quando se encontra a necessidade de hidratação após constatação de hipovolemia no paciente. (LUCENA. et al. 2017).

Lucena complementa relacionando os DE a classe hidratação do domínio nutrição, sugerindo que condutas dentre a classe visando a ingesta, absorção de líquidos e eletrólitos do paciente. (LUCENA. et al. 2017).

Além disso, um estudo baseado em um plano de cuidados de um caso clínico que expôs diagnóstico e intervenções de enfermagem a DCR gestante em HD, retrata o DE Risco de desequilíbrio eletrolítico em seu plano de cuidados, ademais, o estudo fornece as intervenções monitoramento de eletrólitos e gestão de medicamentos como condutas ao diagnóstico. (ORDÓÑEZ. et al. 2017)

O DE risco de infecção foi descrito no estudo de Jacon como *“infecção, entendido como vulnerabilidade à invasão e multiplicação de organismos patogênicos, que podem comprometer a saúde”*. (JACON. et al. 2020). Aguiar complementa, afirmando que procedimentos invasivos contribuem na infecção do indivíduo e aponta como intervenção de enfermagem “controle de infecção”, tendo como principais atividades relacionadas providenciar a limpeza do ambiente após uso,

lavagem das mãos antes e após tocar no paciente e garantir antibioticoterapia quando prescrito. (AGUIAR, 2017).

O estudo de Ordóñez acrescenta, apresentando para o DE “Risco de infecção” a paciente gestante, as intervenções, identificação de riscos e proteção contra infecções. (ORDÓÑEZ. et al. 2017).

A precaução de sangramento foi indicada como intervenção para DE risco de sangramento, adotando como atividades intervencionistas em casos de sangramento persistente ações como, verificar todas as secreções quanto a sangue vivo ou oculto, monitorar os fatores de coagulação por testes, incluindo tempo de protrombina (PT), tempos parciais de tromboplastina (PTT), fibrinogênio, produtos de degradação/divisão fragmentada da fibrina e contagem de plaquetas, conforme apropriado e orientar o paciente e/ou familiares sobre sinais de sangramento e ações apropriadas como atividades intervencionistas. (AGUIAR, 2017).

Acerca do DE risco de contaminação, Aguiar associou a intervenção terapia de hemodiálise, tendo como ações intervencionistas a verificação dos equipamentos de acordo com os protocolos, a administração de heparina conforme prescrição e a utilização de técnica estéril ao início da sessão de HD. (AGUIAR, 2017).

O DE risco de hipotermia está associado a intervenção “regulação da temperatura. Sua ocorrência está associada a baixas temperaturas ambientes, sendo indicadas como ações de intervenção a monitorização de sinais de hipotermia de acordo com relato do paciente, avaliação da temperatura e coloração da pele, além de prover cobertores para prevenir da perda de calor. (AGUIAR, 2017).

A intervenção de enfermagem cuidados cardíacos a DCR gestante, sugere ações que garantem a preservação do débito cardíaco durante algum nível de atividade, além de monitorar ritmo cardíaco, presença de arritmias e da condução, monitorar tolerância do paciente à atividade e estado respiratório em caso de sinais de insuficiência cardíaca, estando ligadas ao DE risco de função cardiovascular prejudicada. (ORDÓÑEZ. et al. 2017)

O DE medo também foi citado como parte do plano de cuidados a DCR gestante, acentuando como intervenção o apoio emocional além da diminuição da ansiedade através de condutas de fornecimento de informações objetivas sobre diagnóstico, tratamento e prognóstico, escuta qualificada, instrução sobre técnicas de relaxamento e criar um ambiente que facilite a confiança. (ORDÓÑEZ. et al. 2017).

## 7. CONCLUSÃO

Sob a perspectiva da análise se dos artigos, mediante os resultados do presente estudo, constatou-se a participação da enfermagem em diversas áreas de necessidade em saúde, tendo em vista, que o conceito de saúde abrange todas as áreas em torno do paciente. O estudo ainda sugere a autonomia e dimensão de atuação do enfermeiro dentre o campo assistência ao paciente com insuficiência renal crônica em HD, que se apresenta amplo devido a capacidade do enfermeiro em fornecer cuidados de forma holística.

Ainda assim, conclui-se que a assistência de enfermagem ao paciente portador de IRC está diretamente associada em sua maioria ao controle de distúrbios hídricos e metabólicos ocasionados pela dificuldade de excreção devido a disfunção renal. Entretanto, abordagens de prevenção a ocorrências em saúde, cuidados relacionados a aspectos psicossociais e de promoção a saúde apresentaram-se indispensáveis ao plano de cuidados.

O presente estudo ainda contribui acerca da utilização da SAE na construção do plano de cuidados, indicando eficiência quando utilizados instrumentos de enfermagem como taxonomia NANDA-I e classificação das intervenções de enfermagem (NIC). Inteira-se que o estudo norteia o enfermeiro na utilização da taxonomia NANDA-I, ao fornecer as necessidades em saúde do DCR, através dos domínios mais prevalentes.

Ademais as condutas de enfermagem baseadas em práticas técnico-científicas garante respaldo ao profissional no que diz respeito a prática profissional e garante uma melhor assistência ao paciente. Contudo, pesquisas mais detalhadas necessitam serem realizadas, devido à presença de divergências em pontos de análise, fomentando a temática através de conteúdos com teor de pesquisa científica.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, Letícia Lima et al. **Julgamento clínico em diagnósticos de enfermagem de pacientes renais crônicos em hemodiálise**. Enfermería Global, v. 19, n. 2, p. 162-197, 2020.

AGUIAR, Letícia Lima; GUEDES, Maria Vilani Cavalcante. **Diagnósticos e intervenções de enfermagem do domínio segurança e proteção para pacientes em hemodiálise**. Enfermería Global, v. 16, n. 3, p. 1-37, 2017.

Aguiar, Lilian Kelen de et al. **Fatores associados à doença renal crônica: inquérito epidemiológico da Pesquisa Nacional de Saúde**. Revista Brasileira de Epidemiologia [online]. 2020, v. 23 [Acessado 13 Outubro 2022] , e200044. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-549720200044>>. Epub 05 Jun 2020. ISSN 1980-5497. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200044>.

ALTA, Pressão Sangüínea. **Insuficiência renal crônica**. 2000.

BIBLIOTECA VIRTUAL DE ENFERMAGEM. **Avaliação da Implementação do Processo de Enfermagem em Hospital Universitário**, 2022. Disponível em: <https://http://biblioteca.cofen.gov.br/avaliacao-implementacao-processo-enfermagem-hospital-universitario/>. Acesso em: 08 de Setembro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.168, de 15 de Junho de 2004**. Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.175, de 7 de Junho de 2018**. Brasília, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes clínicas para o cuidado ao paciente com Doença renal Crônica – DRC no Sistema Único de Saúde**. Brasília, 2014

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução Cofen nº 358/2009. 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, 2009. Disponível em:[http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html) Acesso em 28 de Dezembro de 2022.

DA SILVA, Tayná Kelle. **Diabetes mellitus e hipertensão arterial em pacientes com insuficiência renal crônica em diálise: Revisão integrativa.** Research, Society and Development, v. 10, n. 6, p. e53410616121-e53410616121, 2021.

DEBONE, Mayara Cristina et al. **Diagnósticos de enfermagem em idosos com doença renal crônica em hemodiálise.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 70, p. 800-805, 2017.

EATON, Douglas C.POOLER, John P. **Fisiologia Renal de Vander.** 8ª Edição.

FERNÁNDEZ ORDÓÑEZ, Eloísa et al. **Aplicación del proceso enfermero en gestante hemodializada.** Enfermería Nefrológica, v. 20, n. 2, p. 184-189, 2017.

GUYTON, Arthur C.; HALL, John E.. **Tratado de fisiologia médica.** 13º ed.

HINKLE, Janice L.. **Brunner e Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica.** 13. Ed

JACON, João Cesar et al. **Identificação de diagnósticos de enfermagem em nefropatas em hemodiálise à luz da teoria das necessidades humanas básicas.** CuidArte, Enferm, p. 48-54, 2020.

JACON, João Cesar et al. **Identificação de diagnósticos de enfermagem em nefropatas em hemodiálise à luz da teoria das necessidades humanas básicas.** CuidArte, Enferm, p. 48-54, 2020.

Lincoln, M. (2011). **Preventing catheter-associated bloodstream infections in hemodialysis centers: The facility perspective.** Nephrology Nursing Journal, 38(5), 411–415.

Lucena, Amália de Fátima et al. **Validação de intervenções e atividades de enfermagem para pacientes em terapia hemodialítica.** Revista Gaúcha de Enfermagem [online]. 2017, v. 38, n. 3 [Acessado 22 Dezembro 2022], e66789.

Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.66789>>. Epub 12 Mar 2018. ISSN 1983-1447. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.66789>.

Mercês, André Emanuel Dantas; Marinho, Christielle Lidianne Alencar; Fernandes, Flávia Emília Cavalcante Valença; Carvalho, Evanilda Souza de Santana; Cañon-Montañez, Wilson; Silva, Rudval Souza da. **Factors associated with nursing diagnoses in chronic kidney patients: a cross-sectional study.** 2021;12(3):e2160. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.2160>

MINISTÉRIO DA SAÚDE - BIBLIOTECA VIRTUAL DE SAÚDE. **Insuficiência Renal Crônica**, 2022. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/insuficiencia-renal-cronica/> . Acesso em: 05 de Outubro de 2022.

Porth, C. M., & Matfin, G. (2009). **Pathophysiology: Concepts of altered health states** (8th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Prowant, B. F., Moore, H., Satalowich, R., et al. (2010). **Peritoneal dialysis survival in relation to patient body size and peritoneal transport characteristics.** *Nephrology Nursing Journal*, 37(6), 641–646.

Roy-Chaudhury, P., El-Khatib, M., Campos-Naciff, B., et al. (2012). **Back to the future: How biology and technology could change the role of PTFE grafts in vascular access management.** *Seminars in Dialysis*, 25(5), 495–504.

Sakano, Luciana Mitsue e Yoshitome, Aparecida Yoshie. **Diagnósticos e intervenções de enfermagem em idosos hospitalizados.** *Acta Paulista de Enfermagem* [online]. 2007, v. 20, n. 4 [Acessado 28 de Dezembro 2022], pp. 495-498. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000400018>>. Epub 18 Jan 2008. ISSN 1982-0194. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000400018>.

SANTOS, Karlene Kristina dos et al. **Perfil epidemiológico de pacientes renais crônicos em tratamento.** *Rev. enferm. UFPE on line*, p. 2293-2300, 2018.

Sarmento, Luana Rodrigues et al. **Prevalence of clinically validated primary causes of end-stage renal disease (ESRD) in a State Capital in Northeastern Brazil.** *Brazilian Journal of Nephrology* [online]. 2018, v. 40, n. 2 [Acessado 28 Agosto 2022] , pp. 130-

135. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-3781>>. Epub 17 Maio 2018. ISSN 2175-8239. <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-3781>.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA (SBN). **Dia Mundial do rim: Vivendo bem com a doença renal, 2021**. Disponível em: <https://www.sbn.org.br/dia-mundial-do-rim/dia-mundial-do-rim-2021/> . Acesso em: 08 de Fevereiro de 2022.

SPIGOLON, Dandara Novakowski et al. **Diagnósticos de enfermagem de portadores de doença renal em hemodiálise: estudo transversal**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 71, p. 2014-2020, 2018.

tabnet.datasus.gov.br/tabnet/tabnet.htm. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/niuf.def> >. Acesso em 21 de Fev de 2022.

U.S. Renal Data System. (2011). **Annual data report: Atlas of chronic kidney disease and end-stage renal disease in the United States**. Bethesda, MD: National Institutes of Health, National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP. **Reflexões sobre a história da Nefrologia e um alerta sobre Doença Renal Crônica**, 2021. Disponível em: <https://sp.unifesp.br/epm/noticias/11-03-dia-mundial-do-rim-reflexoes-sobre-a-historia-da-nefrologia-e-um-alerta-sobre-a-doenca-renal-cronica> . Acesso em: 09 de Fevereiro de 2022.