



Cuidados de enfermagem ao paciente renal crônico em hemodiálise

Nursing care for chronic renal patients on hemodialysis

Atención de enfermería al paciente renal crónico en hemodiálisis

Cecília Maria Farias de Queiroz Frazão¹, Millena Freire Delgado¹, Marília Gabriela de Azevedo Araújo¹, Fernanda Beatriz Batista Lima e Silva¹, Jéssica Dantas de Sá¹, Ana Luisa Brandão de Carvalho Lira¹

Este estudo objetivou sintetizar o conhecimento produzido em artigos sobre cuidados de enfermagem aos pacientes renais crônicos em hemodiálise. Revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados SCOPUS, CINAHL, PUBMED, LILACS e COCHRANE. A amostra foi composta por dez artigos. Os cuidados de enfermagem foram categorizados e agrupados pelos domínios da NANDA Internacional. As publicações ocorreram entre os anos de 2009 e 2012, prevalecendo estudos descritivos e com nível VI de evidência. Diante dos achados, identificou-se que os cuidados de enfermagem ao paciente renal crônico estão focados na prevenção de infecções, promoção do autocuidado, orientações à família e ao paciente, controle da dieta e promoção de ambiente confortável. Destarte, conhecer os cuidados de enfermagem fornece subsídios ao enfermeiro para elaboração do plano de cuidados específico, direcionado às necessidades de cada indivíduo.

Descritores: Cuidados de Enfermagem; Diálise Renal; Insuficiência Renal Crônica.

This study aimed to synthesize the knowledge produced in articles about nursing care for chronic renal patients on hemodialysis. This is an integrative literature review conducted on the databases SCOPUS, CINAHL, PUBMED, LILACS and COCHRANE. The sample consisted of ten articles. Nursing care was categorized and grouped in areas according to NANDA International. The publications occurred between the years 2009 and 2012, prevailing descriptive studies with level VI of evidence. Given the findings, it was identified that nursing care to chronic renal patients is focused on infection prevention, promotion of self-care, guidance to the family and the patient, diet control and the promotion of a comfortable environment. Thus, knowing nursing care provides nurses with subsidies for the development of a specific care plan, targeted on the needs of each individual.

Descriptors: Nursing Care; Renal Dialysis; Renal Insufficiency, Chronic.

El objetivo del estudio fue sintetizar el conocimiento producido en artículos sobre atención de enfermería a los pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. Revisión integradora de la literatura, en las bases de datos SCOPUS, CINAHL, PubMed, LILACS y Cochrane. La muestra constó de diez artículos. La atención de enfermería fue categorizada y agrupada por los dominios de la NANDA Internacional. Las publicaciones se produjeron de 2009-2012, prevaleciendo estudios descriptivos y con nivel VI de evidencia. Dados los resultados, se identificó que la atención de enfermería al paciente renal crónico se centra en la prevención de infecciones, promoción del autocuidado, orientaciones a la familia y paciente, control de la dieta y promoción de ambiente confortable. Así, conocer la atención de enfermería proporciona subvenciones al enfermero para desarrollo del plan de atención específica, direccionada a las necesidades de cada individuo.

Descritores: Atención de Enfermería; Diálisis Renal; Insuficiencia Renal Crónica.

¹Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, RN, Brasil.

Autor correspondente: Ana Luisa Brandão de Carvalho Lira
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, BR 101, s/n, CEP 59072-970. Natal, RN, Brasil. E-mail: analuisa_brandao@yahoo.com.br

Introdução

A hemodiálise é uma das formas de tratamento para os pacientes que estão no último estágio da doença renal crônica. Constata-se na literatura que cerca de um milhão e duzentos mil pessoas sobrevivem sob alguma forma de tratamento dialítico em todo o mundo⁽¹⁾. Especificamente no Brasil, estudos epidemiológicos sobre doença renal crônica revelaram que o número de pacientes em programa de diálise aumentou significativamente nos últimos oito anos⁽²⁾. Dados de 2009 constataram que havia aproximadamente 77.589 pacientes em diálise no Brasil e que a incidência de novos pacientes cresce 8% ao ano e que os gastos com programas de diálise e transplante renal situam-se em torno de R\$ 1,4 bilhões ao ano⁽²⁻³⁾.

A doença renal crônica 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 hidroeletrólíticos, metabólicos e hormonais, e também um déficit de crescimento pondero-estatural⁽³⁻⁴⁾. O diagnóstico baseia-se também na identificação dos grupos de risco: presença de microalbuminúria, proteinúria, hematuria e na redução do ritmo de filtração glomerular, avaliado por um teste laboratorial chamado clearance de creatinina sérica^(1,3).

A principal forma de tratamento da doença renal crônica é a hemodialise. Esse procedimento simula o processo fisiológico de filtração glomerular, baseado no mecanismo de difusão. Assim, os pacientes são conectados a uma máquina específica durante um período que pode chegar até quatro horas, numa frequência de três dias por semana⁽⁵⁾.

Neste contexto, o paciente renal crônico se depara com diversos conflitos que causam

modificações no seu cotidiano com restrições e comprometimento da sua qualidade de vida. Ele vivencia condições particulares, necessitando da hemodiálise e do controle rigoroso da dieta e da restrição hídrica. Assim, no contexto do adoecimento e da necessidade de hemodiálise, as repercussões afetam tanto as dimensões pessoais quanto as familiares e sociais⁽⁶⁾.

Diante do exposto, é importante que o enfermeiro esteja presente nas sessões de hemodiálise coordenando a equipe e identificando as necessidades particulares de cada paciente. Além disso, educando a família e o paciente sobre a doença e suas complicações e fornecendo orientações sobre o plano terapêutico, com aspectos técnicos e psicológicos⁽⁴⁾. Destarte, entendendo-se que a enfermagem traz o cuidado como essência da sua profissão e está, portanto, em contato direto com o paciente, o presente estudo teve como objetivo sintetizar o conhecimento produzido em artigos acerca dos cuidados de enfermagem prestados aos pacientes renais crônicos em hemodiálise.

Método

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a qual faz análise de pesquisas relevantes que possibilitam sintetizar o conhecimento produzido sobre um determinado assunto, levando ao desenvolvimento de conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo, além de identificar lacunas e a necessidade da realização de novos estudos. Esse método de pesquisa contempla cinco etapas: identificação da questão de pesquisa; busca na literatura; avaliação dos dados; análise dos dados e apresentação dos resultados⁽⁷⁾.

A questão norteadora do presente estudo foi: Quais os cuidados de enfermagem prestados aos pacientes renais crônicos em hemodiálise? A busca na literatura ocorreu no mês de abril a junho de 2013 nas seguintes bases de dados: SCOPUS, CINAHL (*Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*), PUBMED (*National Library of Medicine*)

and National Institutes of Health), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e COCHRANE. Cada base de dados foi acessada em um único momento por dois pesquisadores simultaneamente, em computadores diferentes, com a finalidade de selecionar o maior número de artigos relevantes para a pesquisa, conduzindo uma investigação exaustiva da bibliografia.

Foram utilizados os descritores controlados identificados no MESH (*Medical Subject Headings*): *Nursing Care, Chronic Renal Failure e Hemodialysis*. E o operador booleano *AND*. Os cruzamentos utilizados para a busca foram os seguintes: *Nursing care AND renal dialysis AND renal insufficiency chronic e Nursing care AND renal dialysis; Nursing care AND renal insufficiency chronic*.

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos disponíveis, na íntegra, nas bases de dados selecionadas; artigos disponíveis nos idiomas português, inglês e espanhol; artigos que abordassem cuidados de enfermagem ao paciente renal crônico em hemodiálise e que respondessem a questão norteadora deste estudo. Fizeram parte da amostra as publicações presentes nas bases de dados selecionadas, até o mês de junho de 2013, sem recorte temporal anterior, com o intuito de proporcionar ampla revisão acerca do objeto de estudo. E os critérios de exclusão foram: editoriais e cartas ao editor.

A busca foi norteadada por um protocolo, elaborado com os seguintes itens: tema da revisão, objetivo, questão norteadora, bases de dados a serem acessadas, descritores utilizados, suas sinonímias em inglês, e cruzamento a ser realizado. A utilização do protocolo garantiu a consonância entre as pesquisadoras durante a realização da busca.

A partir dos cruzamentos realizados foram encontrados os seguintes resultados: *Nursing care AND renal dialysis AND renal insufficiency chronic* (SCOPUS=4; CINAHL=2; PUBMED=101; LILACS=11; Cochrane=0); *Nursing care AND renal dialysis* (SCOPUS=699; CINAHL=27; PUBMED=284;

LILACS=26; Cochrane=34) e *Nursing care AND renal dialysis* (SCOPUS=16; CINAHL=8; PUBMED=182; LILACS=21; Cochrane=22). Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, obteve-se uma amostra composta por dez artigos, sendo cinco da SCOPUS, quatro da LILACS e um da CINAHL.

Para a extração dos dados, elaborou-se um instrumento contendo ano de publicação, referência do artigo, nível de evidência, objetivo, método do estudo e os cuidados de enfermagem ao paciente renal crônico em hemodiálise.

Posteriormente, os estudos foram categorizados quanto aos cuidados de enfermagem, e estes agrupados pelos domínios da NANDA Internacional (NANDA-I)⁽⁸⁾: Promoção à saúde, segurança e proteção, atividade e repouso, papéis e relacionamentos e nutrição. Esta etapa contou com um processo julgamento das autoras. Os achados foram discutidos conforme a literatura pertinente ao tema.

Resultados

Dentre as publicações selecionadas, percebe-se que elas ocorreram entre os anos de 2009 a 2012, sendo um número equivalente de publicações durante os anos. Diante disso, percebe-se que, mesmo sem ter sido feito recorte temporal para a busca dos artigos, a literatura apresenta estudos atuais nessa temática. A maioria dos estudos foram realizados no Brasil (5), seguido dos Estados Unidos (2), Noruega (1), Dinamarca (1) e Austrália (1).

Observou-se ainda uma prevalência de estudos descritivos (6), todos foram enquadrados no nível VI de evidência. Estudos neste nível de evidência (VI), conforme a classificação de Melnyk e Fineout-Oveholt (2005) deriva de abordagens descritivas ou qualitativas. Trabalhos desta natureza não oferecem as melhores evidências para guiar a tomada de decisão clínica. Todavia, fornece subsídios relevantes acerca da temática em estudo e podem embasar pesquisas clínicas (Figura 1).

Id	Ano	Título	Nível de evidência	Objetivo	Método
A	2009	A historical study of the integration of technology and care ⁽⁹⁾ .	VI	O papel e as funções dos enfermeiros que trabalham com diálise renal e equipes de transplante entre 1915 e 1970.	Descritivo
B	2009	Nursing for Renal Replacement Therapies in the Intensive Care Unit: Historical, Educational, and Protocol Review ⁽¹⁰⁾ .	VI	Apresentar um protocolo de abordagem clínica para o uso na terapia renal substitutiva em unidade de terapia intensiva que inclui: a preparação da máquina de terapia renal substitutiva e do paciente, a conexão do circuito, gestão e resolução de problemas durante o tratamento, a interrupção do tratamento e desconexão do circuito.	Descritivo
C	2009	Qualidade de vida e tratamento hemodialítico: avaliação do portador de insuficiência renal crônica ⁽¹¹⁾ .	VI	Avaliar a qualidade de vida dos portadores de doença renal crônica em tratamento hemodialítico, por meio do instrumento <i>Kidney Disease and Quality of Life Short Form</i> .	Descritivo/ exploratório
D	2009	Cuidado de enfermagem para clientela em hemodiálise: suas dimensões instrumentais e expressivas ⁽¹²⁾ .	VI	Descrever situações de cuidado entre integrantes da equipe e clientela; caracterizar demandas de cuidados da clientela e analisar dimensões do cuidado nas interações entre integrantes da equipe e sua clientela.	Qualitativo
E	2010	The experience of being 30–45 years of age and depending on haemodialysis treatment: a phenomenological study ⁽¹³⁾ .	VI	Descrever como pacientes, entre 30 e 45 anos de idade, vivenciam a experiência do tratamento e a dependência de hemodiálise.	Qualitativo
F	2010	Cuidar permanência: enfermagem 24 horas, nossa maneira de cuidar ⁽¹⁴⁾ .	VI	Delinear novas maneiras de cuidar na enfermagem dialítica, tecendo um sistema de cuidados prestados ao paciente renal crônico.	Descritivo
G	2010	Crianças em tratamento dialítico: a assistência pelo enfermeiro ⁽¹⁵⁾ .	VI	Analisar a assistência do enfermeiro à criança em tratamento dialítico.	Descritivo
H	2012	Crianças e adolescentes renais crônicos em espaço educativo-terapêutico: subsídios para o cuidado cultural de enfermagem ⁽⁴⁾ .	VI	Compreender como crianças e adolescentes com doença renal crônica vivenciam o adoecimento e a terapêutica, e descrever as ações do cuidado educativo-terapêutico no enfoque da enfermagem transcultural.	Qualitativo/ etnográfico
I	2012	Nurses' perceptions of patient participation in hemodialysis treatment ⁽¹⁾ .	VI	Explorar a percepção dos enfermeiros acerca da participação de pacientes com mais de 75 anos de idade e seus familiares frente ao tratamento de hemodiálise.	Qualitativo/ Exploratório
J	2012	Ultrafiltration rate as a nursing-sensitive quality indicator in haemodialysis ⁽¹⁶⁾ .	VI	Discutir o taxa de ultrafiltração como um indicador sensível de qualidade de enfermagem e seu significado para a saúde.	Descritivo

Figura 1 - Distribuição dos artigos quanto ao ano de publicação, título, nível de evidência, objetivo e método

As categorias temáticas sobre cuidados de enfermagem ao paciente renal crônico em hemodiálise foram estabelecidas de acordo com os estudos selecionados e agrupados por domínios presentes na NANDA-I⁽⁶⁾. Destaca-se que alguns artigos apresentaram mais de uma categoria (Figura 2).

Domínio da NANDA-I	Artigos*
Promoção da Saúde	5 (Artigos: A, F, G, H, I)
Orientar a redução de atividade muscular para reduzir a produção metabólica de resíduos.	
Fornecer informações necessárias para envolver a adesão do tratamento pelo paciente e seus familiares.	
Ouvir o paciente atentamente quanto aos seus anseios esclarecendo eventuais dúvidas.	
Encorajar o paciente a estabelecer metas e a procurar uma melhor qualidade de vida.	
Encorajar a participação do paciente e seus familiares no processo saúde-doença respeitando as decisões tomadas pelos mesmos.	
Estimular a autonomia do paciente.	
Proporcionar uma comunicação de maneira adequada.	
Estabelecer um diálogo para o compartilhamento de informações e conhecimento sobre atividades intelectuais e/ou físicas.	
Reforçar a capacidade de autocuidado.	
Proporcionar a tomada de decisão compartilhada.	
Segurança e Proteção	5 (Artigos: A, B, C, D, J)
Evitar infecção através dos cuidados com a máquina e com o manuseio correto da técnica de punção da fistula.	
Preparar a máquina e o paciente adequadamente.	
Gerenciar o tratamento desde a admissão até a alta.	
Avaliar constantemente os resultados individuais dos pacientes.	
Realizar troca de curativos.	
Monitorizar os sinais vitais.	
Observar as manifestações corporais como: expressões faciais compatíveis com dor, empatia, sorriso, afeto, atenção.	
Avaliar a ultrafiltração.	
Atentar para sinais de hipotensão intradialítica.	
Atividade/repouso	3 (Artigos: A, B, E)
Proporcionar descanso durante as sessões.	
Manter o paciente confortável.	
Proporcionar condições para melhoria do sono.	
Papéis e relacionamento	2 (Artigos: F, G)
Educar a família sobre a doença e suas implicações.	
Favorecer o estabelecimento de um vínculo terapêutico e interpessoal.	
Informar sobre o plano terapêutico, aspectos técnicos e psicológicos da doença.	
Nutrição	2 (Artigos: A, D)
Controlar cuidadosamente a dieta.	
Verificar o peso com objetivo de detectar o ganho acumulado entre uma sessão e outra.	
Orientar quanto à restrição hídrica e alimentar.	
Estimular a eliminação de resíduos através do trato gastrointestinal.	

*Indicação feita na figura 1

Figura 2 - Cuidados de enfermagem conforme categorias estabelecidas e domínios da NANDA-I

Discussão

Os domínios promoção à saúde e segurança e proteção agruparam o maior número de artigos totalizando cinco artigos para cada domínio. A promoção à saúde refere-se a um sistema amplo com dimensões biopsicossociais e de implicações multifatoriais onde o foco do cuidado é a manutenção do controle da qualidade de vida. O domínio de segurança e proteção traduz a vulnerabilidade do paciente o qual podemos relacionar com os pacientes submetidos à hemodiálise^(2,8).

No presente estudo, os cuidados elencados no domínio promoção da saúde estão voltados para a identificação de respostas do indivíduo e da família a problemas relacionados à doença renal crônica. O déficit de autocuidado é perceptível quando o ser humano se acha limitado para prover autocuidado sistemático, necessitando de suporte da enfermagem. Além disso, este déficit ocorre quando as habilidades de autocuidado do indivíduo são insuficientes para satisfazer as suas demandas terapêuticas, sendo neste caso, o enfermeiro provedor do cuidado⁽¹⁷⁻¹⁹⁾.

Os enfermeiros são responsáveis por tornarem o ambiente confortável e adequado para os cuidados pessoais, além de prepararem a sessão de hemodiálise cuidadosamente, gerenciando a máquina, mistura de fluidos e a monitorização dos sinais vitais⁽¹⁰⁾.

O segundo domínio, segurança e proteção, é definido como o indivíduo estar livre de perigo, da lesão física ou do dano do sistema imunológico, e a preservação contra perda e proteção da segurança e seguridade⁽⁸⁾. Nessa linha de pensamento, o enfermeiro deve estar atento para que o ambiente em que o paciente se encontre seja favorável e assim transmitindo segurança, tranquilidade, conforto.

Devido à venopunção (fístula arteriovenosa ou cateter central), anemia, leucopenia e outras doenças crônicas associadas, como hipertensão arterial e diabetes, o paciente está susceptível ao diagnóstico de risco de infecção. Em virtude disso, o profissional deve utilizar técnicas corretas de punção, cuidados com a

máquina de hemodiálise e avaliar a taxa de filtração, a fim de prevenir infecções. Além disso, gerenciar o tratamento desde a admissão até a alta, avaliar constantemente os exames laboratoriais, trocas de curativos e observar as manifestações corporais, promovendo, dessa forma, a segurança e a proteção do paciente em hemodiálise⁽¹⁸⁾.

O fato de estar cronicamente doente pode gerar sentimentos conflitantes que variam entre a culpa, falta de motivação e baixa autoestima tanto para realizar as atividades de vida diárias quanto para atividades físicas⁽²⁰⁾. O domínio atividade/repouso refere-se à produção, conservação, gasto ou equilíbrio de recursos energéticos, para tanto é necessário que o indivíduo consiga estabelecer um horário significativo de repouso⁽⁸⁾.

Para se obter um estado ótimo de vigília, o adulto requer uma média de sete a oito horas de sono por dia, contudo essa média não é prevalente entre os pacientes renais crônicos. Quanto maior for o tempo em que o paciente está submetido à hemodiálise maior será a probabilidade de que ele venha e desenvolver algum distúrbio do sono⁽²¹⁾. Em virtude disso é importante que o enfermeiro estabeleça, juntamente com o paciente e familiares, metas que possibilitem a melhora do padrão do sono desse cliente. Além de proporcionar, durante as seções de hemodiálise um ambiente tranquilo, confortável e agradável para que ele possa sentir-se acolhido e seguro durante as seções.

No domínio Papéis e Relacionamentos, estão presentes os diagnósticos relacionados a Papéis do Cuidador, Relações Familiares e Desempenho de Papéis⁽⁸⁾. Para esta categoria foram listados dois artigos que apontam como cuidados de enfermagem: educar a família sobre a doença e suas implicações; favorecer o estabelecimento de um vínculo terapêutico; informar sobre o plano terapêutico, aspectos técnicos e psicológicos da doença^(4,14).

O paciente que está recebendo o cuidado é compreendido não apenas como um ser individual e sim como um segmento da família, e quando

hospitalizado ou doente, o equilíbrio e os papéis de cada membro da família se altera. No entanto, torna-se necessário atender às necessidades da rede familiar e, portanto, o vínculo enfermeiro-paciente-família é extremamente relevante. Uma boa relação permite que a confiança e o respeito se estabeleçam⁽²²⁾.

Conhecer a família do paciente proporciona subsídios para orientá-la, suprir suas dúvidas e amenizar seus anseios. Além disso, possibilita a troca de experiência, o vínculo, e que as informações e o conhecimento ocorrem de maneira mútua, promovendo uma melhor adesão ao tratamento por parte do paciente, e conseqüentemente melhora na qualidade de vida e fortalecimento dos vínculos familiares^(4,14).

Por estar em contato direto com o paciente, família e demais membros da equipe multiprofissional, o enfermeiro é responsável por orientar o paciente e a família sobre a doença, suas implicações e limitações, assim como informar sobre o plano terapêutico, os aspectos técnicos do processo de hemodiálise e os possíveis problemas psicológicos que o paciente possa vir a apresentar.

Para tanto, torna-se necessário que utilize a comunicação de maneira adequada, com intuito de compreender o cliente através de suas experiências do estar doente ou de ter que viver com a doença. Vale ressaltar que o relacionamento interpessoal enfermeiro e paciente, no contexto do tratamento dialítico, devido ao contato prolongado, favorece o estabelecimento de um vínculo terapêutico. Isto possibilita confiança do paciente com o enfermeiro, aliviando, muitas vezes, o processo de hemodiálise^(1,4).

Dessa forma, a tomada de decisão compartilhada é uma ferramenta importante para promover a autonomia e o autocuidado do cliente, o que leva a dois princípios importantes para incluí-lo nesta tarefa: o princípio de benefício, que é baseado nos atos de misericórdia, bondade e caridade; e o princípio da autonomia, que é baseado em respeito igual para os indivíduos⁽¹⁵⁾.

No tocante à nutrição, o paciente renal crônico

vivencia vários problemas devido à rigorosa restrição hídrica e alimentar. É importante avaliar e acompanhar o estado nutricional destes pacientes, visto que eles estão sujeitos a diversas condições inter-relacionadas como: anorexia, presença de toxinas urêmicas, distúrbios gastrointestinais e alterações metabólicas. Não obstante o efeito catabólico da diálise, perdas de nutrientes no dialisato, diversas condições co-mórbidas incluindo infecções crônicas, acidose metabólica e estresse oxidativo, também podem contribuir para a desnutrição, resultando em ingestão alimentar inadequada. Com o início da terapia dialítica, pode-se perceber uma melhora no estado nutricional do paciente em virtude da redução dos sintomas urêmicos e do estabelecimento de uma dieta adequada as suas condições nutricionais. Porém, o risco de desnutrição estará presente⁽²³⁻²⁴⁾.

Em função destas alterações, o fornecimento adequado de nutrientes nas diversas etapas do tratamento favorece tanto a manutenção ou recuperação do estado nutricional, como a prevenção ou redução da toxicidade urêmica. Desta maneira, orientar o cliente quanto aos alimentos que ele pode ou não ingerir e sobre a importância de ele respeitar a ingesta hídrica diária é fundamental para que não ocorram complicações futuras relacionadas à retenção de metabólitos e líquidos no organismo^(9,23-24).

Uma das medidas que o enfermeiro tem para avaliar se o paciente está seguindo corretamente a dieta estabelecida é pesando-o rigorosamente antes e após a diálise. Manter o registro atualizado no prontuário do paciente para que se possa fazer uma comparação semanal de ganho de peso. Além disso, também é importante investigar sobre as eliminações intestinais⁽⁹⁾.

Destarte, o convívio diário com o paciente em tratamento hemodialítico favorece as ações de cuidado, levando à inter-relação entre cuidador e ser cuidado. Logo, o conhecimento permite que o enfermeiro minimize os problemas decorrentes da cronicidade da doença, buscando estratégias para ajudar o paciente a enfrentar a doença, tornando-o apto a assumir um

papel ativo no seu tratamento e criando vínculos. Outrossim, fica evidente a importância dos cuidados de enfermagem para a adequação e promoção a saúde do paciente renal crônico, principalmente devido às limitações e mudanças que a doença e o tratamento ocasionam na vida dele.

Conclusão

A presente revisão apresentou como principais intervenções de enfermagem ao paciente hemodialítico a prevenção de infecções, promoção do autocuidado, orientações à família e ao paciente, controle da dieta, e a promoção de ambiente confortável. A partir dos resultados do estudo, percebeu-se que os cuidados de enfermagem prestados aos pacientes renais crônicos em hemodiálise relacionam-se aos domínios da NANDA-I: promoção da saúde, segurança e proteção, atividade/repouso, papéis e relacionamentos e nutrição.

As intervenções de enfermagem identificadas para esta clientela, bem como sua relação com os domínios da NANDA-I permitem elencar as necessidades mais comumente encontradas nestes. Estas subsidiam a organização de planos de cuidados que levem a melhores resultados, além de favorecer a inter-relação entre o enfermeiro, paciente e família, ferramenta chave para a continuidade do cuidado em enfermagem e que contribuiu de maneira positiva para a complementação do processo de recuperação da saúde do cliente.

Destarte, os achados permitem o direcionamento de atividades rotineiras nas instituições de hemodiálise, focadas nas necessidades que frequentemente acometem os pacientes renais, contribuindo sobremaneira para o direcionamento destes cuidados de acordo com as necessidades do paciente e com os domínios da NANDA-I.

Diante dos resultados, percebeu-se como limitação um grande número de estudos descritivos abordando as intervenções de enfermagem. Assim, a produção de novos estudos com maiores níveis de evidência devem ser estimulados.

Colaborações

Frazão CMFQ, Delgado MF, Araújo MGA, Silva FBBL e Sá JD contribuíram para concepção, organização, análise e interpretação dos dados e redação do artigo. Lira ALBC contribuiu para concepção, orientação, revisão crítica e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Pennafort VPS, Queiroz MVO, Jorge MSB. Children and adolescents with chronic kidney disease in an educational-therapeutic environment: support for cultural nursing care. *Rev Esc Enferm USP*. 2012; 46(5):1057-65.
2. Terra FS, Costa AMDD, Ribeiro CCS, Nogueira CS, Prado JP, Costa MD, et al. O portador de insuficiência renal crônica e sua dependência ao tratamento hemodialítico: compreensão fenomenológica. *Rev Bras Clin Med*. 2010; 8(4):306-10.
3. Bastos MG, Bregman R, Kirsztajn GM. Doença renal crônica: frequente e grave, mas também prevenível e tratável. *Rev Assoc Med Bras*. 2010; 56(2):248-53.
4. Moreira DS, Vieira MRR. Crianças em tratamento dialítico: A assistência pelo enfermeiro. *Arq Ciênc Saúde*. 2010; 17(1):27-34.
5. Karkar A. Modalities of Hemodialysis: Quality Improvement. *Saudi J Kidney Dis Transpl*. 2012; 23(6):1145-61.
6. Valle LS, Souza VF, Ribeiro AM. Estresse e ansiedade em pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise. *Estud Psicol*. 2013; 30(1):131-8.
7. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*. 2010; 8(11):102-6.
8. Herdman TH. *NANDA International Nursing Diagnoses: definitions and classification 2012-2014*. Oxford: Wiley-Blackwell; 2012.
9. Hoffart N. *Nephrology Nursing 1915-1970: a historical study of the integration of technology and care*. *Nephrol Nurs J*. 2009; 36(2):181-91.
10. Baldwin I, Fealy N. *Nursing for Renal Replacement*

- Therapies in the Intensive Care Unit: Historical, Educational, and Protocol Review. *Blood Purif.* 2009; 27(2):174-81.
11. Cordeiro JABL, Brasil VV, Silva AMTC, Oliveira LMAC, Zatta LT, Silva ACCM. Qualidade de vida e tratamento hemodialítico: avaliação do portador de insuficiência renal crônica. *Rev Eletr Enf.* [periódico na Internet] 2009 [citado Jun 11]; 11(4):785-93. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n4/pdf/v11n4a03.pdf
 12. Rezende RC, Porto IS. Cuidado de enfermagem para clientela em hemodiálise: suas dimensões instrumentais e expressivas. *Rev Eletr Enf.* [periódico na Internet] 2009 [citado Jun 11]; 11(2):266-74. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n2/v11n2a05.htm
 13. Herlin C, Wann-Hansson C. The experience of being 30–45 years of age and depending on haemodialysis treatment: a phenomenological study. *Scand J Caring Sci.* 2010; 24(4):693-9.
 14. Furtado AM, Pennafort, VPS, Silva LF, Silveira LC, Freitas MC, Queiroz MVO. Cuidar permanência: enfermagem 24 horas, nossa maneira de cuidar. *Rev Bras Enferm.* 2010; 63(6):1071-6.
 15. Aasen EM, Kvangarsnes M, Heggen K. Nurses' perceptions of patient participation in hemodialysis treatment. *Nurs Ethics.* 2012; 19(3):419-30.
 16. Lindberg M, Ludvigsen MS. Ultrafiltration rate as a nursing-sensitive quality indicator in hemodialysis. *Int J Nurs Stud.* 2012; 49:1320-4.
 17. Sousa MNA, Sarmento TC, Alchieri JC. Estudo quantitativo sobre a qualidade de vida de pacientes hemodialíticos da Paraíba, Brasil. *Rev CES Psic.* 2011; 4(2):1-14.
 18. Bezerra MLR, Ribeiro PRS, Sousa AA, Costa AIS, Batista TS. Diagnósticos de enfermagem conforme a teoria do autocuidado de Orem para pacientes em tratamento hemodialítico. *Rev Ciênc Ext.* 2012; 8(1):60-81.
 19. Vitor AF, Lopes MVO, Araujo TL. Teoria do déficit de autocuidado: análise da sua importância e aplicabilidade na prática de enfermagem. *Esc Anna Nery.* 2010; 14(3):611-6.
 20. Fernandes MGM, Pereira MA, Bastos RAA, Santos KFO. Diagnósticos de enfermagem do domínio atividade/repouso evidenciados por idosos em tratamento hemodialítico. *Rev Rene.* 2012; 13(4):929-37.
 21. Guimarães CKD, Alves DA G, Guimarães LHCT. Avaliação da qualidade e quantidade do sono em pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise. *Rev Neurocienc.* 2011; 19(4):609-13.
 22. Burille A, Silva DA, Macagnam KL, Zillmer JGV, Schwartz E, Santos EB. Construindo caminhos para assistir famílias: um desafio para acadêmicos de enfermagem. *Ciênc Cuid Saúde.* [periódico na Internet] 2008 [citado 2013 ago 20]; 7(supl 2). Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/6686>
 23. Santos ACB, Machado MC, Pereira LR, Abreu JLP, Lyra MB. Associação entre qualidade de vida e estado nutricional em pacientes renais crônicos em hemodiálise. *J Bras Nefrol.* 2013; 35(4):279-88.
 24. Barros A, Costa BE, Poli-de-Figueiredo CE, Antonello IC, D'ávila DO. Nutritional status evaluated by multi-frequency bioimpedance is not associated with quality of life or depressive symptoms in hemodialysis patients. *Ther Apher Dial.* 2011; 15(1):58-65.