

**FACULDADE NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ - FACENE/RN
NÚCLEO DE PESQUISA E EXTENSÃO ACADÊMICA - NUPEA
CURSO DE GRADUAÇÃO ENFERMAGEM**

JOSEANE STEFANNY FERNANDES VIANA

**DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM NO PACIENTE SUBMETIDO AO
TRATAMENTO HEMODIALÍTICO**

**MOSSORÓ
2020**

JOSEANE STEFANNY FERNANDES VIANA

**DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM NO PACIENTE SUBMETIDO AO
TRATAMENTO HEMODIALÍTICO**

Monografia apresentada à Faculdade Nova Esperança de Mossoró/RN, como exigência para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

ORIENTADOR: Evilamilton Gomes de Paula

MOSSORÓ
2020

Faculdade Nova Esperança de Mossoró/RN – FACENE/RN.
Catalogação da Publicação na Fonte. FACENE/RN – Biblioteca Sant'Ana.

V614d Viana, Joseane Stefanny Fernandes.
Diagnósticos de enfermagem no paciente submetido ao
tratamento hemodialítico / Joseane Stefanny Fernandes
Viana. – Mossoró, 2020.
37 f. : il.

Orientador: Prof. Esp. Evilamilton Gomes de Paula.
Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade
Nova Esperança de Mossoró.

1. Hemodiálise. 2. Diagnósticos de enfermagem. 3.
Assistência de enfermagem. I. Paula, Evilamilton Gomes
de. II. Título.

CDU 616-083:616.61

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM NO PACIENTE SUBMETIDO AO TRATAMENTO HEMODIALÍTICO

Monografia apresentada à Faculdade Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN – como requisito obrigatório para obtenção do título do grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: 03/12/2020

BANCA EXAMINADORA

Evilamilton Gomes de Paula

Prof. Evilamilton Gomes De Paula
FACENE/RN

Fabiola Chaves Fontoura

Profa. Dra. Fabíola Chaves Fontoura
FACENE/RN

Joseline Pereira Lima

Profa. Ma. Joseline Pereira Lima
FACENE/RN

Dedico este trabalho ao meu avô Zacarias
Fernandes Filho (*in memoriam*), meu
maior incentivador desde o início.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus por toda a fé e esperança para concluir essa jornada, por não me deixar desistir apesar de todas as dificuldades encontradas no caminho até aqui.

Agradeço a minha família, por todo o apoio e amor, por ter abraçado meu sonho comigo. Em especial ao meu pai, Jorge, que tanto me apoiou nesse sonho e nunca me deixou desistir. A minha mãe Claudete, que me incentiva a cada dia e que tanto me ajudou nesse processo. A minha avó, Baica, por estar sempre comigo. Aos meus tios, Claudia, Rita, Francisco, Margarida, Antônia, obrigada pelo incentivo. Aos meus primos, Laura, Larissa, Matheus, Raissa, obrigada por sempre estarem comigo. E ao meu afilhado, João Felipe, meu amor incondicional.

Agradeço ao meu orientador Evilamilton, por todos os ensinamentos passados, por toda paciência, compreensão e apoio, por acreditar na minha capacidade e não me deixar desistir, contribuindo imensamente para o meu desenvolvimento profissional e pessoal.

Agradeço a minha amiga Vitória Luana, que tanto me ajudou nesse projeto, com seu apoio e paciência para me ouvir e me fazer acreditar que daria certo.

Agradeço aos meus amigos da faculdade, em especial Euclaudio e Georgina, por estarem comigo desde o início, com vocês o caminho se tornou mais fácil. Também agradeço a todos os meus colegas de sala, com quem passei os últimos 4 anos. A Bárbara, aquela amizade que nasceu na reta final, obrigada pelo companheirismo, apoio e amizade.

Agradeço a minha amiga Francimara, por toda a amizade e incentivo.

Agradeço aos meus professores, por todo o conhecimento e conselhos passados, que foram essenciais no meu processo de formação profissional e pessoal.

Agradeço a minha banca examinadora, por ter aceitado o convite para avaliar este projeto, contribuindo com sua experiência e conhecimento para a melhoria do mesmo, obrigada Fabíola e Joseline.

Por fim, agradeço a todos aqueles que, de alguma forma, contribuíram para a realização deste trabalho.

Ama-se mais o que se conquista com
esforço.

Benjamin Disraeli

RESUMO

A Doença Renal Crônica é considerada um problema de saúde pública, devido à elevada morbimortalidade. Caracterizada pela perda gradual e irreversível da função renal, as suas principais causas são: a hipertensão arterial, diabetes mellitus, glomerulopatias e histórico familiar. O paciente submetido à hemodiálise enfrenta dificuldades diversas, causando impacto na sua vida e na dos familiares. Portanto, é importante que tais pacientes tenham assistência de qualidade por parte da enfermagem, contribuindo na diminuição da taxa de morbimortalidade e para uma melhor qualidade de vida. Este estudo teve como objetivo realizar o levantamento na literatura dos principais diagnósticos de enfermagem e a sua aplicabilidade no contexto da hemodiálise. Tratou-se de um estudo realizado por meio de uma revisão do tipo integrativa, com material pesquisado nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MedLine) Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), a partir dos seguintes descritores: hemodiálise; diagnósticos de enfermagem; assistência de enfermagem. Foram utilizadas produções publicadas entre os anos de 2010 a 2020, em língua portuguesa, e selecionadas a partir da leitura dos títulos e resumos. Como resultados foram identificados 11 diagnósticos de enfermagem presentes na literatura como predominantes na hemodiálise, entre eles: risco de infecção (83,3%), volume de líquido excessivo (83,3%), fadiga (66,6%), deambulação prejudicada (66,6%), constipação (66,6%), disfunção sexual (66,6%), integridade da pele prejudicada (66,6%), intolerância a atividade (50%), insônia (50%), dor aguda (50%) e risco de desequilíbrio eletrolítico (50%). As literaturas, além de ressaltarem os principais diagnósticos de enfermagem no paciente em tratamento hemodialítico, apontaram que as aplicabilidades dos diagnósticos de enfermagem trazem uma melhoria na assistência de enfermagem. Espera-se que esta pesquisa traga contribuições para o meio científico e acadêmico e possa colaborar com futuros estudos.

Palavras-chave: Hemodiálise. Diagnósticos de enfermagem. Assistência de enfermagem.

ABSTRACT

Chronic Kidney Disease is considered a public health problem, due to the high morbidity and mortality. Characterized by gradual and irreversible loss of renal function, its main causes are: arterial hypertension, diabetes mellitus, glomerulopathies and family history. The patient undergoing hemodialysis faces several difficulties, impacting his life and that of his family. Therefore, it is important that such patients have quality nursing assistance, contributing to the reduction of the morbidity and mortality rate and to a better quality of life. This study aimed to survey the literature of the main nursing diagnoses and their applicability in the context of hemodialysis. This was a study carried out through an integrative type review, with material researched in the following databases: Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MedLine) Virtual Health Library (VHL), based on the following descriptors: hemodialysis; nursing diagnoses; nursing care. Productions published between 2010 and 2020, in Portuguese, were used and selected from the reading of titles and abstracts. As results, 11 nursing diagnoses present in the literature were identified as predominant in hemodialysis, among them: risk of infection (83.3%), excessive fluid volume (83.3%), fatigue (66.6%), impaired walking. (66.6%), constipation (66.6%), sexual dysfunction (66.6%), impaired skin integrity (66.6%), activity intolerance (50%), insomnia (50%), pain acute (50%) and risk of electrolyte imbalance (50%). The literature, in addition to highlighting the main nursing diagnoses in patients undergoing hemodialysis, pointed out that the applicability of nursing diagnoses brings an improvement in nursing care. It is hoped that this research will contribute to the scientific and academic environment and may collaborate with future studies.

Keywords: Hemodialysis. Nursing diagnoses. Nursing care.

LISTA DE ABREVIACOES

NIC	Classificação das Intervenções de Enfermagem
NOC	Classificação dos Resultados de Enfermagem
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DE	Diagnóstico de Enfermagem
DM	Diabetes Mellitus
DRC	Doena Renal Crônica
FAV	Fístula Arteriovenosa
HAS	Hipertensão Arterial Sistmica
HD	Hemodiálise
IRC	Insuficiência Renal Crônica
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
PE	Processo de Enfermagem
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SciELO	Scientific Electronic Library Online
TFG	Taxa de filtração glomerular
TFGe	Taxa de Filtração Glomerular Estimada
BVS	Biblioteca virtual em saúde
POP	Procedimento operacional padrão
ISTs	Infecções sexualmente transmissíveis

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
1.1 PROBLEMÁTICA.....	13
1.3 HIPÓTESES.....	13
1.4 OBJETIVO.....	14
2 REVISÃO DA LITERATURA.....	15
2.1 DOENÇA RENAL CRÔNICA.....	15
2.2 TRATAMENTO DE HEMODIÁLISE	16
2.3 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA HEMODIÁLISE	18
2.4 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM	19
2.5 DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	21
3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS.....	23
4 RESULTADOS.....	24
5 DISCUSSÃO.....	29
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	34
REFERÊNCIAS.....	35

1 INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC) é caracterizada pela perda gradual e irreversível da função renal. Esse fato ocorre quando os rins deixam de remover os produtos metabólicos produzidos pelo corpo ou de realizar sua função reguladora. As substâncias, que são eliminadas pela urina, acumulam-se no organismo, ocasionando retenção de líquidos, prejudicando as funções metabólicas e endócrinas. Assim, a substituição da função renal é exigida, podendo adotar-se como tratamento a Hemodiálise (HD), a diálise peritoneal ou o transplante renal (RAMOS et al, 2018).

Os principais grupos de risco para o desenvolvimento da DRC são os portadores de hipertensão arterial (HAS), diabetes mellitus (DM) e história familiar de Insuficiência Renal Crônica (IRC). Além destes, fatores estão relacionadas à perda de função renal, a glomerulopatia, doença renal policística, doenças autoimunes, infecções sistêmicas, infecções urinárias de repetição, litíase urinária, uropatias obstrutivas e neoplasias. Entretanto, tanto o DM como a HAS, se prevenidos, detectados precocemente, tratados corretamente e acompanhados por uma equipe multidisciplinar dificilmente evoluirão com complicações tão sérias (ARAUJO et al, 2016).

A DRC vem se constituindo como um problema de saúde pública no Brasil e no mundo, devido à sua elevada morbidade e mortalidade. A taxa de incidência e prevalência, bem como a sua evolução para os estágios mais graves, tem aumentado progressivamente, visto que se trata de processo insidioso que evolui sem grandes sintomas durante muitos anos, até atingir suas fases finais. Corroborando esta idéia, tem-se que, em 2011, o número de usuários em diálise no Brasil estimado era de aproximadamente 92.000, uma prevalência de 475 por milhão da população, com um aumento progressivo nos últimos dois anos, além de uma taxa de mortalidade de 19,9% ao ano (WEYKAMP et al, 2017).

O surgimento, em meados do século 20, de métodos eficientes de depuração extrarrenal, especialmente a HD, permitiu que a morte precoce deixasse de ser o destino inevitável dos pacientes que perderam a função (parcial ou total) dos seus rins. A HD e o transplante renal são, hoje, responsáveis pela sobrevivência de cerca de 2 milhões de pessoas no mundo. O Brasil, ao lado dos

Estados Unidos, Itália, Japão e Alemanha, é um dos 5 países onde mais pacientes são dialisados e transplantados (PASSARO; D'ÁVILA, 2017).

A HD é um procedimento complexo realizado em três turnos, de quatro horas semanais, por meio de Fístula Arteriovenosa (FAV) ou cateter venoso de duplo lúmen, requerendo reajustes do cotidiano e cuidados de enfermagem específicos (SENA et al, 2015).

Compreende-se a HD como o processo de filtração e depuração do sangue de substâncias indesejáveis, como a creatinina e a ureia, que necessitam de serem extinguidas da corrente sanguínea humana carecido à deficiência no mecanismo de filtração nos pacientes portadores de DRC (FREITAS et al, 2018).

É importante que os indivíduos com DRC, submetidos à HD, tenham uma assistência adequada e de qualidade por parte da enfermagem, contribuindo, assim, para a diminuição da alta taxa de morbidade e mortalidade analisadas nessa população, além de contribuir em uma melhor qualidade de vida ao paciente (FREITAS et al, 2018).

No processo de coordenação da assistência de Enfermagem em Nefrologia, vê-se surgir uma estratégia que, quando incorporada à prática profissional, possibilita ao enfermeiro o oferecimento do cuidado de enfermagem ao paciente portador de DRC em HD com elevada base científica, humanidade e segurança. Nesse contexto, contempla-se o valor e a singularidade da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Ela organiza o trabalho quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do Processo de Enfermagem (PE).

A base do PE é o Diagnóstico de Enfermagem (DE), que deve ser formulado a partir da avaliação clínica que utilize critérios objetivos e subjetivos que possam orientar o estabelecimento de resultados esperados e de intervenções objetivadas por prescrições visando ao alcance de resultados do cuidado de enfermagem. Partindo-se do DE, é possível identificar sua ligação com a Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC) e a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) (GUIMARÃES et al, 2017).

No DE são identificados os problemas de enfermagem, as necessidades basilares afetadas e grau de dependência, cometendo ponderação clínica sobre as respostas do indivíduo, da família e da comunidade, aos problemas, processos de vida vigentes ou potenciais (FREITAS et al, 2018).

A determinação de um perfil de DE para o paciente com DRC, em tratamento hemodialítico possibilita a melhoria do cuidado de enfermagem prestado, pois dá suporte e direção ao cuidado e estimula o paciente a participar de seu tratamento e do plano terapêutico (RUBACK et al, 2014).

Sabe-se que o tratamento de HD é permeado pela necessidade de uma assistência, não apenas focada na doença, podendo também contemplar necessidades básicas do indivíduo e de sua família, exigindo assim uma abordagem holística, para além das sessões pontuais de HD. As necessidades dos doentes renais crônicos são diversas e multifatoriais. Então, como acadêmica do curso de enfermagem e técnica de enfermagem na HD, pensando numa melhor assistência aos pacientes em tratamento hemodialítico, o seguinte trabalho surgiu do interesse e da necessidade de buscar na literatura brasileira os principais DEs no paciente em tratamento hemodialítico e a sua aplicabilidade como ferramentas eficazes para uma melhoria da assistência de enfermagem.

A relevância desta pesquisa consiste na possibilidade de se provocar a discussão acerca da aplicabilidade dos diagnósticos de enfermagem, como ferramentas basilares para embasar a assistência de enfermagem no âmbito da HD. Para a área acadêmica, na tentativa de ampliar discussões a cerca da temática, contribuindo para a formação de profissionais. Para o sistema de saúde, trará contribuição na perspectiva de uma melhoria na assistência de enfermagem dos pacientes em tratamento hemodialítico.

1.1 PROBLEMÁTICA

Dada a complexidade da doença renal e do tratamento de HD, bem como a assistência de enfermagem dentro desse contexto, surge o seguinte questionamento: quais os principais diagnósticos de enfermagem no paciente em tratamento hemodialítico e a sua aplicabilidade na assistência de enfermagem?

1.3 HIPÓTESES

A assistência de enfermagem prestada aos doentes renais crônicos em tratamento hemodialítico é imprescindível para sobrevivência dos pacientes com o mínimo de qualidade de vida. As ações de enfermagem durante a HD visam

atender as diversas necessidades impostas pelo tratamento e para além deste. Portanto, parte-se do pressuposto de que seja possível identificar, na literatura brasileira, os principais diagnósticos de enfermagem no paciente em tratamento hemodialítico, e a sua aplicabilidade, utilizados como ferramentas eficazes para a melhoria da qualidade da assistência no tratamento hemodialítico.

1.4 OBJETIVO

Realizar o levantamento, na literatura, dos principais diagnósticos de enfermagem e a sua aplicabilidade no contexto da hemodiálise.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 DOENÇA RENAL CRÔNICA

A função dos rins é filtrar o sangue, dele removendo os resíduos tóxicos produzidos nos tecidos do corpo e também sais e outras substâncias que estejam presentes em quantidades excessivas. O excesso de água no corpo e também de sais é eliminado pelos rins em forma de urina. Fica mantido, assim, o balanço adequado de líquidos no organismo evitando-se o inchaço.

A incapacidade do rim em realizar suas funções faz com que as substâncias, que seriam eliminadas, fiquem retidas nos líquidos corporais e ocorra uma série de complicações (SMELTZER; BARE, 2008).

De acordo com Riella (2010), a DRC é caracterizada por uma lesão renal e perda progressiva e irreversível de suas funções, podendo acontecer de forma rápida ou lenta. Ela é classificada segundo critérios de avaliação da função renal, baseados na Taxa de Filtração Glomerular (TFG) e estratificados em cinco estágios de progressão da doença.

Segundo Johnson et al (2016), a DRC é definida como lesão renal ou uma Taxa de Filtração Glomerular estimada (TFGe) abaixo de 60 mL/min/1,73 m² persistente por 3 meses ou mais, independentemente da causa.

Os autores Bastos et al (2011) relatam que, em 2002, foi proposta uma nova definição da DRC que se baseia em três componentes: um componente anatômico ou estrutural (marcadores de dano renal); um componente funcional (baseado na TFG); e um componente temporal. A partir dessa definição, entende-se como portador de DRC qualquer indivíduo que, independentemente da causa, apresente TFG <60 ml/min./1,73 m² ou TFG R60 ml/min./1,73 m² associada à pelo menos um marcador de dano renal parenquimatoso, como, por exemplo, proteinúria, presente há pelo menos três meses.

De acordo com Titan (2013) diversas doenças podem causar DRC, sendo classificadas em: primárias (glomerulonefrites, doenças císticas renais, doenças tubulointersticiais, etc.) ou secundárias (DM, HAS, Lúpus Eritematoso Sistêmico, Hepatite B e C, HIV, etc.); Localização anatômica: patologias glomerulares, tubulointersticiais, vasculares, obstrutivas ou tumorais; Adquiridas ou hereditárias.

Entre todas as causas, a nefropatia diabética, a nefropatia hipertensiva, as glomerulonefrites crônicas e a doença renal policística são as etiologias mais frequentes.

Se não tratada, a DRC progride para insuficiência renal terminal, acarretando morbimortalidade elevada, principalmente pelo alto risco cardiovascular, piora da qualidade de vida e altos custos para o sistema de saúde. Por outro lado, o paciente que necessita de Terapia Renal Substitutiva (TRS) requer um acompanhamento rigoroso e especializado, de forma que a diálise (ou transplante) seja iniciada com melhora da qualidade de vida (TITAN, 2013).

Se o paciente for diagnosticado com insuficiência renal crônica, que é uma lesão de caráter irreversível, surge a necessidade de: encaminhá-lo para terapias com o intuito de suprir a função excretora dos rins; regularizar a sua alimentação; e administrar fármacos com o objetivo de substituir a função secretora desse órgão. O processo mais utilizado para tratar esses enfermos é a HD (SOUSA, 2014).

2.2 TRATAMENTO DE HEMODIÁLISE

O Processo Terapêutico Substitutivo da Função Renal, a HD, é a terapia utilizada quando o enfermo tem o diagnóstico de DRC ou aguda e tem a finalidade de depurar o sangue de resíduos metabólicos indesejáveis, como ureia, creatinina, entre outros, e do excesso de líquidos. Todo o processo ocorre num meio extracorpóreo que, com uma bomba sanguínea, recircula o sangue através de artérias e veias sintéticas (denominados circuitos) conectadas a um dialisador com um compartimento duplo em que o sangue circula por membrana semipermeável, envolvida por solução de diálise, em um dispositivo plástico denominado dialisador (local responsável pelas trocas sanguíneas com o dialisado) a fim de substituir a função dos rins a partir de fenômenos físico-químicos, dentre esses: difusão e ultra filtração (RIELLA, 2008).

Atribui-se ao químico escocês Thomas Graham (1805-1869) a criação do termo *diálise*, que ele utilizou para descrever o fenômeno que observou em 1854, pelo qual, utilizando uma membrana semipermeável constituída de material vegetal, demonstrou a separação de substâncias coloides e cristaloides. Mais de 50 anos se passaram até que, em 1913, John J. Abel (1857-1938) et al

descreveram suas experiências com um método em que o sangue retirado de um cachorro era submetido a uma sessão de diálise extracorpórea e, no final do procedimento, retornava à sua circulação, sem prejuízo ao animal.

Georg Haas (1886-1971) realizou em 1924, na Alemanha, o que é considerada a primeira sessão de HD em humanos. A partir de sua experiência com diálises em cães e utilizando novas membranas, ao ver-se impotente diante de um paciente com uremia terminal submeteu-o a uma sessão de diálise, que teve duração de 15 minutos. Embora sem resultado prático, o procedimento transcorreu sem nenhuma anormalidade e demonstrou, pela primeira vez, ser possível a purificação do sangue de um ser humano. Nos anos seguintes, duas inovações viriam a contribuir significativamente para o futuro sucesso da HD: a descoberta da heparina e o início da fabricação em escala industrial do celofane, utilizado na confecção das membranas (LUGON et al, 2018).

Segundo Meleti (2013), o tratamento dialítico visa substituir, parcial ou totalmente, a função renal e, ao mesmo tempo, corrigir o metabolismo do indivíduo, que se encontra alterado devido ao mau funcionamento desse órgão. O tratamento através da diálise tem duas finalidades principais: dar sobrevida ao paciente e possibilitar uma melhoria na qualidade de vida do mesmo, enquanto espera um transplante renal. No que se refere às técnicas de diálise, elas podem ser agrupadas em dois grandes grupos: a HD e a diálise peritoneal (MELETI, 2003).

De acordo com Smeltzer e Bare (2008), a HD consiste na diálise promovida por uma máquina que filtra o sangue fora do organismo e é realizada, em média, três vezes por semana, num período de três a cinco horas por sessão, dependendo das necessidades individuais. A mesma, causa sérios problemas físicos e psicológicos, tanto para o paciente quanto para sua própria família, pois o indivíduo passa por diversas situações de medo, perda, frustrações, culpa, depressão, diminuição do desejo sexual e, possivelmente, impotência (SMELTZER; BARE, 2008).

Para a realização do tratamento hemodialítico, é necessário um acesso venoso, que pode ser cateteres ou FAV, máquina de diálise, água tratada, filtro dialisador, equipo arterial e venoso, solução de diálise e água que passe por tratamento específico de purificação (SOUZA et al, 2014).

Para que a HD se efetive, faz-se necessário que se tenha um acesso ao sistema circulatório que permita a circulação extracorpórea. Uma das vias utilizadas para realizar a HD são os cateteres de duplo lúmen, implantados na veia subclávia ou jugular interna. Esses cateteres podem ser temporários ou permanentes. Uma alternativa é a FAV, que é uma anastomose de uma artéria a uma veia, muito usada em pacientes crônicos (DARONCO, 2007).

A HD é feita por um tubo (cateter) que é colocado em uma veia grossa que é o acesso vascular para hemodiálise. É o que permite a retirada e a devolução do sangue para a pessoa. O tipo mais frequente de acesso vascular é a FAV. Consiste numa ligação entre uma artéria e uma veia por meio de uma pequena cirurgia. Esta ligação permitirá a colocação de duas agulhas por onde o sangue sairá para o dialisador e depois será devolvido para a pessoa. (TIMY; SMITH, 2005, p. 1029).

Os pacientes submetidos à HD podem apresentar algumas complicações no transdiálise como embolia gasosa, câimbras, reação pirogênica, hiponatremia, hipotensão, hipoglicemia, alteração do nível de consciência, entre outros. Assim, é fundamental que a equipe de enfermagem tenha um treinamento básico a fim de receber instruções e desenvolver competências necessárias para o exercício de assistência de enfermagem (DARONCO, 2007).

2.3 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA HEMODIÁLISE

O profissional de Enfermagem tem papel fundamental na equipe por estar diariamente ao lado do paciente, colaborar com sua adesão ao tratamento, além de atuar como principal agente intermediador da comunicação terapêutica entre equipe-paciente. Frente às demandas de cuidado com o paciente, torna-se imprescindível que se assegure assistência de enfermagem em número adequado e com pessoal qualificado (TREPICHIO et al, 2013).

A HD é um tratamento que exige cuidado de enfermagem especializado, no entanto, não pode se restringir apenas ao cuidado técnico. É evidente a necessidade de capacitação contínua dos profissionais de enfermagem, de

maneira que estejam cientes da sua importância para manter a qualidade de vida do indivíduo cuidado (RODRIGUES; BOTTI, 2009).

Tratando-se de um setor complexo, onde a particularidade do tratamento envolve acesso direto ao sangue do paciente (o risco iminente), exigindo especialização, atitude atenta, assertividade, iniciativa e conhecimento técnico; e se torna relevante a atuação do enfermeiro no processo de enfermagem, facilitando a aproximação entre profissional e o indivíduo a ser cuidado, assim como o registro eficiente das intercorrências, de uma forma dinâmica e prática. A especialização na área traz ao enfermeiro conhecer características inerentes à sua assistência específica, possibilita, que ao conhecer a realidade dos diagnósticos de enfermagem presentes em determinada população e seus indicadores mais comuns, facilite o planejamento das intervenções, resultando na prestação de uma assistência adequada e com resultados eficazes (SILVA, 2017).

O ato de diagnosticar é uma atividade privativa do enfermeiro; sua atuação durante a sessão de HD exige atitudes e ações pautadas no conhecimento especializado. Dessa forma, é requerido do enfermeiro, que atua na unidade de terapia renal substitutiva, que seja capaz de coordenar a assistência prestada a partir da identificação das necessidades manifestadas pela pessoa submetida à HD, proporcionando meios de atendimento que visem à melhor adequação do tratamento, garantindo qualidade de vida e aproveitando todos os momentos para criar condições de mudança (GUIMARÃES et al, 2017).

2.4 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

O uso da SAE é uma das melhores maneiras que o profissional enfermeiro dispõe para aplicar seus conhecimentos na assistência ao paciente, além de possibilitar a caracterização da sua prática profissional, auxiliando na definição do seu papel. Cabe ao enfermeiro conhecer as fases do processo de enfermagem, sob a perspectiva de um referencial teórico e, assim, promover o cuidado e o restabelecimento do paciente (OLIVEIRA et al, 2008).

Segundo o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2009), define-se SAE como metodologia que organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do PE, esse processo orienta o cuidado de enfermagem e a documentação da prática

profissional. A operacionalização e a documentação evidenciam a contribuição da enfermagem na atenção à saúde da população, aumentando a visibilidade e o reconhecimento profissional. A SAE é um importante instrumento gerencial empregado para o planejamento, execução, controle e avaliação das ações de cuidado de enfermagem direto e indireto aos pacientes (GONÇALVES et al, 2007).

A SAE permite que o enfermeiro corrobore sua assistência permeando um conhecimento técnico-científico coerente na identificação das necessidades do paciente na HD, agindo nas intercorrências, coordenando a assistência e mantendo o funcionamento do setor (SILVA, 2017).

Através da SAE é possível detectar as prioridades de cada paciente em relação às suas necessidades, fornecendo, assim, uma direção para as prováveis intervenções, correlacionando-as com a realidade em que atua (MARIA et al, 2012). Por isso, de acordo com a Resolução N° 358 do COFEN, é instituída a implantação da SAE em todas as unidades de atendimento de saúde que forneçam assistência de enfermagem. A SAE é empregada como metodologia assistencial, compreendida como aplicação prática de uma teoria de enfermagem na assistência aos pacientes, podendo utilizar ou não o PE ou partes do mesmo. É todo o planejamento registrado da assistência que compreende, desde a criação e implementação do manual de normas e rotinas das unidades à descrição padronizada, até a adoção do PE (COFEN, 2009).

Um dos grandes meios de organizar os cuidados de enfermagem é a SAE com a aplicação do PE, que auxilia no desenvolvimento de um plano de cuidados individualizados. O PE contempla cinco etapas: coleta de dados, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação (MENDONÇA et al, 2013).

O PE é um instrumento metodológico com um conjunto de ações que se executa mediante um determinado modo de fazer e raciocinar, em face das necessidades da pessoa, família ou coletividade humana, em um dado momento do processo saúde e doença, que demandam o cuidado profissional de enfermagem. Ele se constitui no elemento capaz de proporcionar os meios que garantam a adequação do tratamento, a pesquisa e o ensino, delimitando as funções independentes da enfermagem, estimulando a participação do paciente no processo de seu tratamento e contribuindo para a expansão de conhecimentos próprios para a carreira (GUIMARÃES et al, 2017).

O enfermeiro deve analisar o estado de saúde do cliente focando aspectos biopsicossociais e econômicos, promovendo a elaboração de um plano de cuidados específicos para o indivíduo. Diante disso, uma avaliação por parte do enfermeiro, que inclua o estado do paciente, se faz necessária para compreender fatores desencadeadores que influenciam nas respostas relativas à doença e ao seu tratamento, facilitando a elaboração do DE (Manual Internacional de Acreditação Hospitalar, 2011).

2.5 DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

O DE é uma parte do processo de cuidar, é uma das etapas do PE, é uma abordagem mais individualizada do paciente, centrando nas suas necessidades básicas, nos seus problemas identificados. O DE possui como elementos o fator que contribui para um resultado; o fenômeno identificado na pessoa cuidada; o risco que constitui num perigo, ou possibilidade de perigo (FIGUEIREDO, 2009), e na Taxonomia da NANDA, descritor ou modificador e foco diagnóstico.

De acordo com Holanda e Silva (2009), no contexto do tratamento por HD, a identificação dos DEs, consiste em uma ferramenta essencial para orientar a realização do tratamento hemodialítico individual e, dessa maneira, atender às necessidades de cada paciente. Cabe ressaltar que o DE possibilita vantagens como: propiciar critérios mensuráveis para avaliar a assistência prestada; proporcionar suporte e direção ao cuidado; facilitar a pesquisa e o ensino; delimitar as funções independentes de enfermagem; estimular o paciente a participar de seu tratamento e do plano terapêutico; e contribuir para a expansão de um corpo de conhecimentos próprios para a enfermagem.

Os DEs são definidos como julgamento clínico das respostas do indivíduo, da família ou da comunidade a problemas de saúde/processos vitais reais ou potenciais que constituem a base para seleção das intervenções de enfermagem para o alcance dos resultados pelos quais o enfermeiro é responsável. Os componentes estruturais dos DEs são: o título o qual estabelece um nome para o diagnóstico, os fatores relacionados que mostram uma relação padronizada com o diagnóstico de enfermagem e as características definidoras as quais são sugestões/inferências observáveis que se agrupam como manifestação de um

diagnóstico, sendo evidências que comprovam a existência do problema (FERNANDES et al, 2012).

3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

Tratou-se de um estudo realizado a partir da literatura científica brasileira, por meio de revisão bibliográfica do tipo integrativa. Para Souza et al. (2010), a compilação de informações em meios eletrônicos é um grande avanço para os pesquisadores, democratizando o acesso e proporcionando atualização frequente. O propósito geral de uma revisão de literatura de pesquisa é reunir conhecimentos sobre um tópico, ajudando nas fundações de um estudo significativo para enfermagem. Ainda para Mendes et al. (2008), este método de pesquisa permite a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo.

Para consolidação dessa revisão se percorreu as seguintes etapas: escolha da temática e elaboração da pergunta norteadora, que é identificar os principais DEs no paciente em tratamento hemodialítico e a sua aplicabilidade na assistência de enfermagem. A busca foi realizada nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MedLine) Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por seus amplos acervos e qualidade dos materiais ofertados. As produções foram localizadas a partir dos seguintes descritores: **hemodiálise; Diagnósticos de enfermagem; Assistência de enfermagem.**

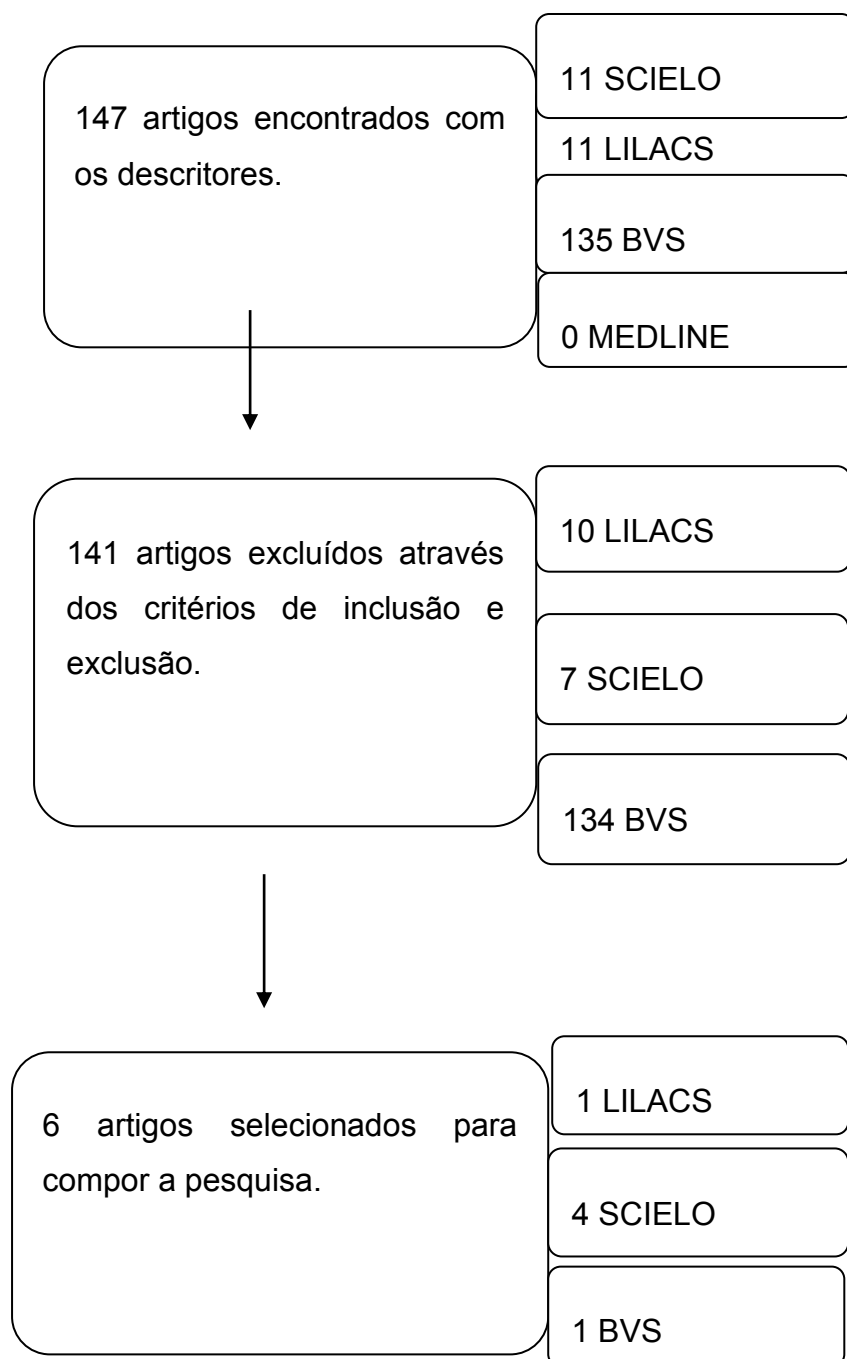
Os critérios de inclusão das publicações, que foram utilizados na pesquisa, foram: artigos disponíveis na íntegra que abordassem a temática e a questão norteadora, artigos publicados em português nos últimos dez anos e com foco na enfermagem. E os critérios de exclusão da pesquisa foram: artigos de pesquisa bibliográfica e de reflexão, teses, dissertações, cartas ao editor, editoriais e publicações repetidas.

Após a escolha dos artigos, foi realizada a leitura dos mesmos e os dados organizados em um quadro elaborado pela pesquisadora (Apêndice A), contendo informações como: título do artigo, ano de publicação, autores, bases de dados, objetivos dos artigos e periódico de publicação.

A seleção dos artigos foi desenvolvida através do uso dos descritores nas bases de dados citadas, nas quais foram encontrados 147 artigos (11 LILACS, 0 MEDLINE, 11 SCIELO E 135 BVS). Em seguida, foram aplicados os critérios de

inclusão e exclusão, os quais foram excluídos 141 artigos, sendo selecionados 6 artigos para compor a pesquisa (1 LILACS, 4 SCIELO E 1 BVS).

Figura 1: Fluxograma de filtragem dos artigos nas bases de dados selecionadas



A amostra da pesquisa foi composta de 6 artigos selecionados, compreendendo os anos de publicação de 2010 a 2020. Todos os artigos em português, os quais 10% (1) foi encontrado na base de dados LILACS, 10% (1) na

BVS e 80%(4) na SCIELO. No quadro 1 apresenta-se um consolidado dos 6 artigos selecionados, destacando a caracterização contendo título, ano de publicação, autores, objetivo, periódico de publicação e bases de dados.

Quadro 1: Caracterização dos artigos selecionados para a pesquisa.

Mossoró, 2020.

TÍTULO	ANO DA PUBLICAÇÃO	AUTORES	OBJETIVO	PERIÓDICO DE PUBLICAÇÃO	BASES DE DADOS
Diagnósticos de enfermagem do domínio atividade/repouso evidenciados por idosos em tratamento hemodialítico.	2012	FERNANDES <i>et AL.</i>	Identificar diagnósticos de enfermagem do domínio atividade/repouso da NANDA internacional evidenciados por idosos em tratamento hemodialítico e delimitar as características definidoras e os fatores de risco ou os relacionados aos diagnósticos de enfermagem.	REN	LILACS
Identificação de diagnósticos de enfermagem em nefropatas	2020	JACON <i>et AL.</i>	Identificar os domínios e títulos diagnósticos de enfermagem	CE	BVS

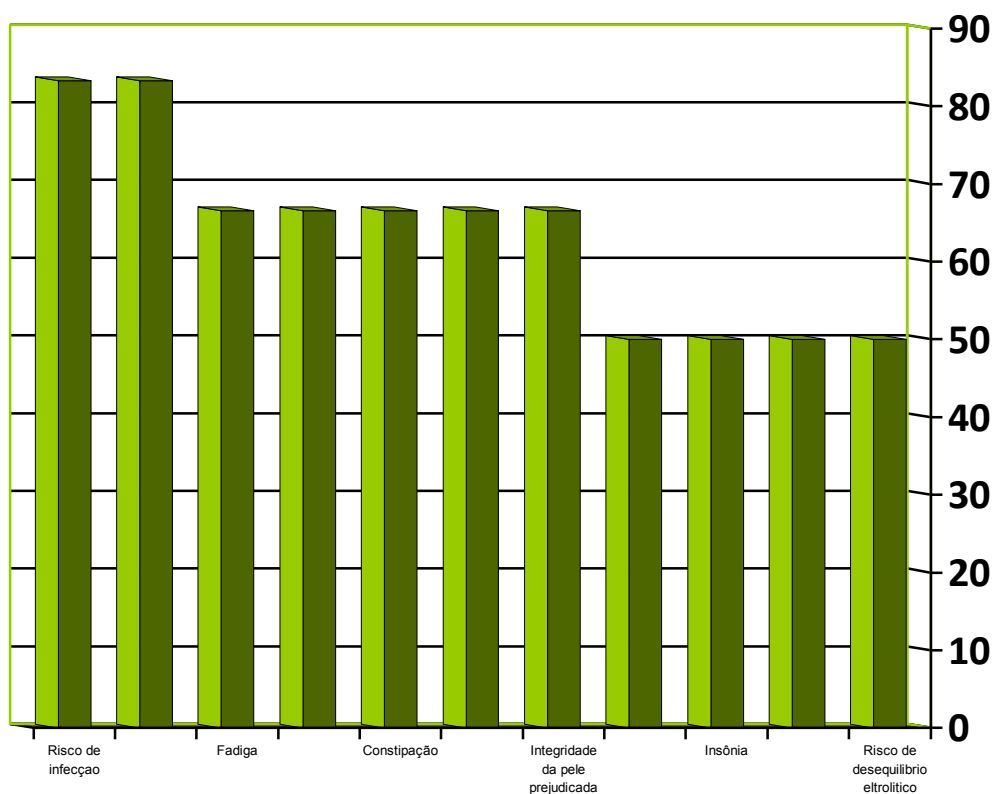
em hemodiálise e à luz da teoria das necessidades humanas básicas.			recorrentes em pacientes em hemodiálise, segundo a taxonomia da NANDA.		
Perfil de diagnósticos de enfermagem antes de iniciar o tratamento hemodialítico.	2010	BISCA, M.M.; MARQUES, I.R.	Identificar e descrever o perfil de diagnósticos de enfermagem do paciente renal crônico em início de tratamento hemodialítico em uma unidade de hemodiálise da cidade de São Paulo.	RBE	SCIELO
Diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos à hemodiálise.	2014	POVEDA <i>et AL.</i>	Determinar os diagnósticos de enfermagem mais frequentes em pacientes submetidos a tratamento hemodialítico, baseados na nomenclatura NANDA-1.	RETE	SCIELO
Diagnósticos de enfermagem em idosos com	2017	DEBONE <i>et AL.</i>	Identificar os principais diagnósticos de enfermagem em	RBE	SCIELO

doença renal crônica em hemodiálise.			pacientes idosos em tratamento hemodialítico.		
Diagnósticos de enfermagem e problemas adaptativos em renais crônicos.	2015	FRAZÃO <i>et AL.</i>	Identificar a semelhanças entre os diagnósticos de enfermagem da NANDA internacional e os problemas de adaptação de Roy em pacientes renais crônicos em hemodiálise.	IEE	SCIELO

Fonte: A autoria do pesquisador (2020)

De acordo com os artigos selecionados, foram identificados 75 diferentes DE, os quais 25 deles foram encontrados em mais de um artigo, sendo que 11 foram classificados como os principais encontrados: Risco de infecção e volume de líquido excessivo, encontrados em 83,3% dos artigos selecionados; Fadiga deambulação prejudicada, risco de constipação, disfunção sexual e integridade da pele prejudicada, encontrados em 66,6% dos artigos, e intolerância à atividade, insônia, dor aguda e risco de desequilíbrio eletrolítico, encontrados em 50% dos artigos.

Gráfico 1: Diagnósticos de enfermagem encontrados nos artigos.



Fonte: Autoria própria (2020)

Os principais DEs foram identificados através da leitura dos artigos, e com isso foi separados os DEs mais encontrados em toda a amostra, e realizado a porcentagem de acordo com a quantidade encontrada na amostra.

5 DISCUSSÃO

De um modo geral, os artigos identificavam os principais DE encontrados em pacientes submetidos ao tratamento hemodialítico com DRC, em adultos e idosos. Após análise dos artigos, foram identificados 11 DE que mais foram citados na amostra selecionada.

Ao se fazer a análise do gráfico acima exposto, pode-se observar que os DEs “risco de infecção” e “volume de líquido excessivo” são os que aparecem com maior destaque, já que são predominantes em 83,3 % da amostra utilizada na nessa pesquisa.

Segundo DEBONE et al (2017), a importância da atribuição do DE “risco de infecção”, levando em consideração a condição crônica da doença renal, como fator de risco, somada à exposição frequente em ambiente hospitalar e as punções da FAV, como principal meio de acesso vascular para o tratamento, como também o cateter, geralmente temporário, que tem como principais complicações a obstrução e a infecção; ressaltando-se que a infecção é a segunda maior causa de óbito em pacientes renais e está fortemente relacionado com os acessos vasculares.

Corroborando com os autores citados, o risco de infecções é bem presente na HD, pois tal tratamento pressupõe a necessidade de procedimentos invasivos, como as punções e manipulação dos cateteres e FAVs, utilizadas como acessos vasculares para possibilitar a realização do tratamento. A presença do referido DE é um alerta para assistência de enfermagem, especialmente relacionada aos procedimentos invasivos, no sentido de realizá-los obedecendo a protocolos ou POP (Procedimento Operacional Padrão), embasados em técnica asséptica rigorosa.

Também encontrado em 83,3% da amostra, o DE “volume de líquido excessivo” tem como características definidoras a anasarca, azotemia, congestão pulmonar, dispnéia, edema, oligúria, ortopnéia e ruídos respiratórios adventícios. (BISCA E MARQUES, 2010).

Debone et al (2017) fala que os idosos são os pacientes em hemodiálise com menor taxa de sobrevida. Considerando o DE volume de líquidos excessivo, nota-se, então, a necessidade da identificação precoce e do manejo eficiente baseado no conhecimento científico desse diagnóstico por parte da equipe de

saúde, já que a sobrecarga de líquido corporal, no período interdialítico, pode provocar os edemas, dentre eles, o edema agudo de pulmão, que é uma causa comum de internação de pacientes idosos em HD. Sendo assim, o controle da ingestão de líquidos nos pacientes em HD é um importante precursor de resultados, porém é uma restrição de difícil obtenção. Dessa forma é papel fundamental da equipe de enfermagem estimular e orientar o paciente em relação ao controle de ingestão líquida.

Nesse contexto, o volume de líquidos excessivo é bem presente nos pacientes em hemodiálise, devido à ingestão de líquidos, em decorrência da falência renal muitos pacientes param de urinar ou urinam muito pouco, causando assim edema pelo corpo e até mesmo o edema agudo de pulmão.

Os DEs “fadiga” e “deambulação prejudicada” aparecem ambos com 66,6% na amostra. Cabe ressaltar que há uma quantidade significativa de idosos entre a população acometida de DRC que fazem tratamento de HD.

De acordo com Fernandes et al, 2012 os DEs “fadiga” e deambulação prejudicada” é mais comum entre os idosos que fazem o tratamento de HD. A fadiga é normalmente decorrente de anemia, insuficiência cardíaca, HD e câncer, que é caracterizado por letargia, sonolência, diminuição da motivação, necessidade extrema de descanso e mal-estar. Já o DE “deambulação prejudicada” possui como fatores relacionados a força muscular insuficiente, prejuízo musculoesquelético, capacidade de resistência limitada e visão prejudicada.

Nesse sentido, a fadiga é uma manifestação frequente em pacientes em tratamento de HD, atribuída a diversos fatores, tanto físicos como psicológicos, cabendo à equipe de enfermagem estar atenta a fatores associados ao tratamento. E a deambulação prejudicada é bem presente nos idosos em tratamento de HD, devido à limitação de movimentos físicos, e alguns deles restrito ao leito, aumentando o risco de lesões por pressão. Assim, os cuidados devem ser voltados para a estimulação da prática de exercícios.

O DE “constipação” está presente em 66,6% na amostra; é um dado bastante expressivo. Vale salientar que os pacientes submetidos à HD são orientados, avaliados e acompanhados por nutricionistas.

O DE “constipação” está, normalmente, relacionado ao ganho de peso intradialítico e com a má nutrição do paciente e é mais presente nos idosos acima

de 65 anos, associado à ingestão insuficiente de alimento, desordem gastrointestinal, incapacidade funcional, acompanhado por perdas musculares e de gordura. (POVEDA et al, 2014).

Com isso, ressaltamos a importância da equipe multiprofissional estabelecer vínculos, atentando para este aspecto que pode comprometer a qualidade de vida do paciente, e encaminhá-lo para um segmento adequado, para uma melhora nos aspectos nutricionais dos pacientes em tratamento de HD.

Em relação à sexualidade, o DE “disfunção sexual” está presente em 66,6% da literatura consultada. É um dado significativamente robusto, apesar da DRC e a necessidade do tratamento hemodialítico atingir as várias faixas etárias.

A DRC pode causar alterações físicas e psicológicas que afetam a vida sexual. Fisicamente, a mudança química que ocorre no corpo do doente renal afeta os hormônios, a circulação, o sistema nervoso e o nível de energia. Essas mudanças, geralmente, causam uma diminuição no interesse e no desempenho sexual, além do fato de que muitos medicamentos usados no tratamento da doença também podem afetar a funcionalidade sexual (SILVA et al, 2017).

Nesse contexto, a disfunção sexual ocorre devido às alterações físicas e psicológicas causadas pelo tratamento de HD e por medicações utilizadas, diminuindo o interesse sexual e, até mesmo, por vergonha do corpo devido essas alterações. Sendo assim, a equipe de enfermagem deve orientar acerca dessas mudanças e lembrar a importância do uso do preservativo, como estratégia de prevenção para as infecções sexualmente transmissíveis (ISTs).

A “Integridade da pele prejudicada” aparece como DE em 66,6% da amostra. É preciso considerar os vários aspectos que podem estar envolvidos para fortalecer esse dado, tais como: idade dos pacientes, presença dos acessos vasculares para possibilitar o tratamento, reações provenientes de algumas drogas, etc.

Segundo Poveda et al (2014), a FAV é o principal acesso vascular para o paciente em tratamento hemodialítico e sua manutenção depende dos cuidados prestados pela equipe de enfermagem e do paciente. As múltiplas punções aumentam o risco de infecção, sendo necessário que a enfermagem esteja atenta para as características do acesso ideal, que deve possuir adequado fluxo sanguíneo para a realização da diálise, garantindo longa vida útil e, conseqüentemente, baixas complicações. Além disso, é comum observar-se FAV

que não funcionam, cicatrizes presentes nos acessos atuais e cicatrizes de fístulas perdidas.

Nesse contexto, a integridade da pele prejudicada é bem presente na HD, devido à necessidade de procedimentos invasivos, como punções, implantação de cateteres, administração de medicações e procedimentos cirúrgicos. Com isso, a equipe deve se atentar aos cuidados voltados para a FAV, evitando complicações que possam comprometer o acesso, assim evitando a necessidade de realização de um novo.

O DE “intolerância a atividade” aparece em 50% da amostra e, de acordo com Bisca e Marques (2010), é caracterizado pela energia fisiológica insuficiente para suportar ou completar as atividades diárias requeridas ou desejadas, caracterizado por desconforto aos esforços, dispneia aos esforços e relato verbal de fadiga ou fraqueza.

Nesse sentido, a intolerância à atividade está relacionada à sensação de cansaço durante esforços e atividades diárias, já que o paciente em HD apresenta diminuição da capacidade funcional o que ocasiona uma baixa tolerância ao exercício físico e, conseqüentemente, dificuldades para a realização de atividades diárias. Com isso a equipe deve orientar o paciente a se exercitar e a realizar atividades diárias sozinho, estabelecendo pequenas metas diárias para a realização dessas atividades, para uma melhora na condição física.

Presente em 50% da amostra o DE “insônia” mostra que vários fatores podem influenciar nesse dado.

Dentre os efeitos fisiológicos do sono, encontram-se: a restauração do equilíbrio em diversas regiões do Sistema Nervoso Central, a discreta redução da pressão arterial sistólica, a diminuição da temperatura e do metabolismo, o relaxamento muscular, o pequeno declínio da oxigenação neuronal e o processamento de várias memórias. Estes são importantes funções do sono para a manutenção da homeostase do organismo humano. A falta de sono não afeta diretamente as funções intrínsecas dos diferentes órgãos, mas pode desencadear distúrbios autonômicos graves e esses, por sua vez, causam perturbações gastrintestinais, perda do apetite e outros efeitos deletérios. (HOLANDA E SILVA, 2009)

A insônia é um DE encontrado em diversas faixas etárias, se manifestando por diversas razões como estresse, ansiedade, depressão, dores e até

medicamentos. Nisso, a equipe de enfermagem deve se atentar a esse DE e investigar os fatores que podem estar relacionados, a fim de assistir adequadamente o paciente nesse DE.

O DE “dor aguda” está presente em 50% da amostra e, basicamente, é caracterizado pelo relato verbal da dor nos pacientes.

Segundo Silva et al (2016), a dor é um fenômeno complexo, resultado da ativação dos receptores nociceptivos decorrentes da liberação de substâncias algio gênicas, que vão sensibilizar terminações nervosas livres, que, por sua vez, levarão a informação dolorosa até o cérebro. Nesse sentido, como meta do plano que está no controle da dor, o enfermeiro deve intervir de forma à melhora do enfrentamento, controle do ambiente: conforto, estabelecimentos de metas mútuas e melhora do sono.

Nesse contexto, a dor aguda está muito presente nos pacientes em hemodiálise, devido às repercussões impostas pelo tratamento; às perdas abruptas de líquido, às oscilações de pressão arterial, por vezes, que aparecem acompanhadas de cefaleias, dores torácicas, entre outras. Com isso, é importante a equipe de enfermagem estar atenta aos sinais e fatores que causam a dor, proporcionando conforto e alívio para o paciente.

O DE “risco de desequilíbrio eletrolítico” foi identificado em 50% da amostra, sendo um dado bem presente em pacientes com insuficiência renal.

Uma das principais funções dos rins no organismo é a manutenção da composição iônica do volume extracelular (Na, Cl, K, Mg, Ca, etc.). Os eletrólitos têm um papel importante na manutenção da homeostase do organismo. Ajudam a regular a função miocárdica e neurológica, equilíbrio hídrico, liberação de oxigênio nos tecidos e equilíbrio ácido-básico. Ressalta-se ser a causa mais comum de distúrbio eletrolítico, a insuficiência renal. Distúrbios eletrolíticos podem se desenvolver pelos seguintes mecanismos: ingestão excessiva ou redução na eliminação de um eletrólito (íons K, Na, Ca, P, Mg), ou eliminação excessiva do mesmo. (MUNIZ et al, 2015)

Nesse contexto, o desequilíbrio eletrolítico é bem presente em pacientes em HD, devido à necessidade de altas taxas de ultrafiltração e ao mecanismo regulador estar comprometido pela disfunção renal, que, mesmo com o tratamento de HD sendo eficiente, não substitui completamente a função renal, podendo ocorrer esses desequilíbrios.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa realizada mostrou-se de grande importância para o meio acadêmico, evidenciando os DE identificados no paciente em HD. Após a análise dos artigos selecionados para o estudo, foram selecionados 75 diferentes DE em que foram identificados 11 DE como os mais encontrados na amostra, sendo realizada a discussão de cada um.

A hipótese foi confirmada, pois as literaturas mostraram, em seus estudos, os principais DEs no paciente em tratamento hemodialítico, e que a aplicabilidade desses DE traz uma melhoria na assistência de enfermagem.

O objetivo do trabalho foi alcançado, mostrando pesquisas voltadas para a temática dos DE na HD. Entretanto, é nítida a necessidade de expansão de estudos relacionados aos DE e ao uso dos mesmos na HD, sendo indispensável à atuação da enfermagem trabalhando com base nos diagnósticos, que são próprios da profissão, pautando as suas condutas e elaborando planos de cuidados que respondam de forma resolutiva às necessidades dos pacientes.

Espera-se que esta pesquisa traga contribuições para o meio científico e acadêmico e possa colaborar com futuros estudos, possibilitando responder a outras questões relacionadas a essa temática.

REFERÊNCIAS

- ARAUJO, J. B. et al. Cotidiano de pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise: expectativas, modificações e relações sociais. **Cuidado é fundamental**, Teresina/PI, p. 4996-5001, 1 out. 2016.
- BISCA, Mariane Muniz; MARQUES, Isaac Rosa. Perfil de diagnósticos de enfermagem antes de iniciar o tratamento hemodialítico. **Revista brasileira de enfermagem**, SÃO PAULO sp, p. 435-9, 3 maio 2010.
- BASTOS, M. G. et al. **Doença renal crônica no paciente idoso**. **Rev HCPA**. [online]. 2011, vol.31, n.1, pp. 52-65. Disponível em: seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/19156/11527 Acesso em 05/05/2020
- COFEN. Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). **Resolução Nº 358, de 15 de outubro de 2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br/node/4384>>. Acesso em: 25 abril 2020.
- DARONCO, A. **Manual de enfermagem em diálise da AHCi: normas, rotinas, técnicas e protocolos de enfermagem**. Ijuí: Ed. Unijuí. 2007. p.264.
- DEBONE, Mayara Cristina et al. Diagnósticos de enfermagem em idosos com doença renal crônica em hemodiálise. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Ribeirão Preto, SP, p. 833-9, 2 abr. 2017.
- FERNANDES, Maria Das Graças Melo et al. Diagnósticos de enfermagem do domínio atividade/reposo evidenciados por idosos em tratamento hemodialítico. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, João Pessoa PB, p. 929-37, 11 jul. 2012.
- FREITAS. E.A, et al. Assistência de enfermagem visando a qualidade de vida dos pacientes renais crônicos na hemodiálise. **RevInicCient Ext**. 2018; 1(2): 114-21.
- FRAZÃO, Cecília Maria Farias de Queiroz et al. Diagnósticos de enfermagem e problemas adaptativos em renais crônicos. **Investigação e educação em Enfermagem**, Natal, RN, v. 33, n. 1, p. 119-127, 4 nov. 2014.
- GUIMARÃES, G.L. et al. Diagnóstico, resultado e intervenção de enfermagem no paciente com cateter para hemodiálise. **Revenferm UFPE online.**, Recife, 11, 4335, nov., 2017.
- HOLANDA, R-H; SILVA, V. M. Diagnósticos de enfermagem de pacientes em tratamento hemodialítico. **Rev. Rene. Fortaleza**. [online]. 2009, vol. 10, n. 2, p. 37-44.

JACON, João Cesar et al. Identificação de Diagnósticos de Enfermagem em Nefropatas em Hemodiálise à Luz da Teoria das Necessidades Humanas Básicas. **Cuid. Enf.**, Catanduva, SP. p. 48-54, 2020.

JOHNSON, Richard J. **Nefrologia clínica: abordagem abrangente**. 5. Ed. Rio de Janeiro: ELSEVIER, 2016. 1328 p.

JOINT COMISSION INTERNATIONAL. **Padrões da Acreditação da Joint Comission International para Hospitais**. 4. ed. Rio de Janeiro: JOINT COMISSION INTERNATIONAL, 2010. 288 p.

RIELLA, Miguel Carlos. **Princípios de nefrologia e distúrbios hidreletrolíticos**. 6. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018. 1136 p.

MENDES, K.D.S. et al. Revisão Integrativa: Método de Pesquisa para a Incorporação de Evidências na Saúde e na Enfermagem, **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2008 Out-Dez; 17(4): 758-64.

MARIA, M.A. et al. Sistematização da assistência de enfermagem em serviços de urgência e emergência: viabilidade de implantação. **Revista Brasileira de Enfermagem** [on-line]. ISSN 0034-7167; vol.65, n.2. 2012. p.297-303.

MELETI, M.R. **O paciente em hemodiálise**. 2º ed. São Paulo: Traço Editora, 2003.

MENDONÇA, N.N. et al. **Diagnósticos de Enfermagem de Pacientes Hemodialíticos em Uso do Catéter Duplo Lúmen**. Recon, Brasília/DF, p. 633, 28 abr. 2013.

MUNIZ, Gracielle Cordeiro et al. Diagnósticos de enfermagem em pacientes com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico. **Revista de Pesquisa em Saúde**, maranhão, p. 34-40, 2015.

OLIVEIRA S.M. et al. Elaboração de um instrumento da assistência de enfermagem na unidade de hemodiálise. **Acta Paul Enfermagem**. 2008; 21 (Número Especial): 169-73.

PÁSSARO, P. G.; D'ÁVILLA, R. **Intervenção educacional de enfermagem para a identificação dos Eventos Adversos em hemodiálise**. REBEn, SOROCABA/SP, p. 1597-1604., 18 nov. 2017.

POVEDA, Vanessa de Brito et al. Diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos à hemodiálise. **Revista eletrônica trimestral de enfermagem**, São Paulo, SP, n. 34, p. 70-81, 2014.

RUBACK, T. M. et al. **SynThesis Revista Digital FAPAM**, Pará de Minas, v.5, n.5, 302 - 327, abr. 2014.

RAMOS, F. L. S. et al. Qualidade de Vida de Pacientes que Retornam a Hemodiálise após serem submetidos a um Transplante Renal. **Ciência Plural**, Maceió, AL, p. 17-30, 20 mar. 2019.

RODRIGUES, T.A.; BOTTI, N.C. L. Cuidar e o ser cuidado na hemodiálise. **Acta Paul Enferm.**, v. 22, p. 528-30, 2009.

RIELLA, M.C. **Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólíticos**. 5. ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 2010.

_____. **Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólíticos**. 4. ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 2008.

SOUZA, M.T. et al. **Revisão integrativa**: o que é e como fazer. Einstein. 2010.

SMELTZER, S.C.; BARE, B. **Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

SOUZA, A.B.G. et al. **Enfermagem em clínica médica e cirúrgica**: teoria e pratica. São Paulo: Martirani, 2014.

SILVA, Richardson Augusto Rosendo et al. Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para pacientes em diálise peritoneal. **Acta Paul Enferm.**, Natal, RN, p. 486-93, 26 set. 2016.

SILVA, A.M.S. **Registros de Enfermagem: o planejamento dos cuidados a pacientes na hemodiálise**. [Dissertação – Escola de Enfermagem Anna Nery], Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2017.

SENA, A.C. **Construção e validação de impressos: sistematização do cuidado de pessoas em hemodiálise**. REBEn, Minas Gerais, p. 405-417, 12 abr. 2017.

TITAN, S. **Princípios Básicos De Nefrologia**. 1. Ed. São Paulo: Artmed Editora Ltda, 2013. 296 P. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788565852395/>>. Acesso em: 18 de Maio de 2020

TIMBY, B.K.; SMITH, N.E. **Enfermagem médico-cirúrgica**. 8. ed. Barueri, SP: Manole, 2005.

TREPICHIO, P.B. et al. Perfil dos pacientes e carga de trabalho de enfermagem na unidade de nefrologia. **Rev Gaúcha Enferm.** 34(2): 133-139, 2013.

WEYKAMP, J. M. et al. **Qualidade de Vida e Insuficiência Renal Crônica**. Cuidado é Fundamental. Pelotas, RS, p. 1113-1120, 25 out. 2017