

## VIVÊNCIAS DO CUIDADO DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE DIÁLISE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

### EXPERIENCE IN NURSING CARE IN DIALYSIS UNIT: EXPERIENCE REPORT

### EXPERIENCIA DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE DIÁLISIS: INFORME DE LA EXPERIENCIA

Beta Cleide Pereira Costa<sup>1</sup>, Fernando Hiago da Silva Duarte<sup>2</sup>, Maria Alzete de Lima<sup>3</sup>, Amanda Nicoli Vital de Oliveira<sup>4</sup>, Ana Elza Oliveira de Mendonça<sup>5</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** Relatar a experiência vivenciada por uma discente de enfermagem ao cuidar de pacientes renais em hemodiálise.

**Método:** Estudo descritivo do tipo relato de experiência realizado em uma unidade de diálise na região Nordeste do Brasil.

**Resultados:** Os profissionais de enfermagem desenvolvem assistência direta aos pacientes, antes, durante e após a sessão de hemodiálise, com ênfase na monitoração dos sinais vitais e na prevenção de complicações. **Conclusão:** A discente vivenciou o processo de trabalho da equipe de enfermagem no cuidado ao paciente renal, atuando na prevenção e atendimento das principais complicações decorrentes do procedimento dialítico, visando a reduzir danos e a elevar a qualidade assistencial.

**Descritores:** Insuficiência renal crônica; Diálise renal; Enfermagem em nefrologia; Cuidados de enfermagem.

#### ABSTRACT

**Objectives:** To report the experience of a nursing student in the care of renal patients on hemodialysis. **Method:** descriptive study of the type of experience carried out in an analysis unit in the Northeast region of Brazil. **Results:** nursing professionals provide direct assistance to patients before, during and after the hemodialysis session, with emphasis on monitoring vital signs and preventing complications. **Conclusion:** the student experienced the work process of the nursing team in the care of the renal patient, acting in the prevention of and assistance to the main complications resulting from the dialysis procedure, aiming at reducing damages and raising the quality of care.

**Descriptors:** Renal insufficiency; Chronic; Renal dialysis; Nephrology nursing; Nursing care.

#### RESÚMEN

**Objetivos:** informar la experiencia del estudiante de enfermería en el cuidado de los pacientes renales en hemodiálisis. **Método:** estudio descriptivo del tipo de experiencia realizada en una unidad de diálisis en la región Noreste de Brasil. **Resultados:** los profesionales de enfermería hacen asistencia directa a los pacientes antes, durante y después de la sesión de hemodiálisis, con énfasis en monitorear los signos vitales y prevenir las complicaciones. **Conclusión:** el alumno experimentó el proceso de trabajo del equipo de enfermería en el cuidado del paciente renal, actuando en la prevención y atención de las principales complicaciones derivadas del procedimiento de diálisis, con el objetivo de reducir los daños y mejorar la calidad de la atención.

**Descriptorios:** Insuficiencia Renal Crónica; Diálisis Renal; Enfermería en Nefrología; Atención de Enfermería.

<sup>1</sup>Enfermeira. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. <sup>2</sup>Enfermeiro. Mestre. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. <sup>3</sup>Enfermeira. Doutora. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. <sup>4</sup>Enfermeira. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. <sup>5</sup>Enfermeira. Doutora. Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

#### Como citar este artigo:

Costa BCP, Duarte FHS, Lima MA, et al. Vivências do cuidado de enfermagem em Unidade de Diálise: Relato de Experiência. Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro. 2020;10:e3084. [Access\_\_\_\_\_]. Available in:\_\_\_\_\_. DOI: <http://doi.org/10.19175/recom.v10i0.3084>

## INTRODUÇÃO

A Doença Renal Crônica (DRC), resultante de lesão do parênquima renal e/ou da diminuição da função dos rins, por um período igual ou superior a três meses, pode acometer indivíduos em todas as faixas etárias, porém é mais frequente em pessoas idosas. Dentre as doenças que mais lesionam os rins, destacam-se a hipertensão arterial sistêmica (HAS), o diabetes mellitus (DM) e a glomerulonefrite<sup>(1-2)</sup>. O número médio anual de novos pacientes que ingressam em diálise no Brasil tem aumentado progressivamente de 2012 a 2017<sup>(3)</sup>.

A hemodiálise (HD) é a modalidade de tratamento da DRC utilizada com maior frequência, e consiste num processo de filtração do sangue para remover substâncias nitrogenadas tóxicas e o excesso de água. Assim, os pacientes são conectados a uma máquina de hemodiálise, por um período variável de tempo, que pode chegar até quatro horas, numa frequência de três dias por semana. A prescrição desse tratamento é feita, de acordo com a necessidade do paciente, após uma avaliação minuciosa realizada por um médico, especialista em nefrologia<sup>(3)</sup>. O procedimento é realizado, predominantemente, pela equipe de enfermagem e pede conhecimentos específicos que possibilitem a realização de intervenções de forma imediata quando necessário<sup>(4)</sup>. Apesar de ofertar melhorias à qualidade de vida ao paciente, a hemodiálise acarreta em vários danos, desde uma distorção da imagem corporal, em decorrência do uso de cateter ou de Fístula Arteriovenosa (FAV), a danos psicológicos, ao grupo familiar, com repercussões pessoais e sociais. A não aceitação do problema e às mudanças necessárias no estilo de vida influenciam, negativamente, a adesão ao tratamento<sup>(5)</sup>.

Nesse sentido é preciso pensar na atuação do profissional de enfermagem que tem um papel fundamental, durante todo o procedimento. A assistência de enfermagem tem como objetivo identificar e monitorar os efeitos adversos da hemodiálise e prevenir complicações decorrentes, além de desenvolver ações educativas de promoção à saúde. As complicações que ocorrem, durante a sessão de hemodiálise podem variar de eventuais a graves e fatais, sendo as oscilações nos valores pressóricos, cefaleia, febres, calafrios, náuseas e vômitos as mais comuns. O enfermeiro é o responsável por coordenar a equipe de

enfermagem, identificando a necessidade de cada paciente, implementando em sua assistência protocolos que priorizem a segurança do paciente e atuando em conjunto com a equipe de saúde para proporcionar o bem-estar do paciente antes, durante e após o término do procedimento<sup>(1)</sup>.

A prática do Processo de Enfermagem (PE), por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) proporciona ao enfermeiro a organização e sistematização de sua assistência para um cuidado baseado em evidências, além de nortear o raciocínio clínico e a tomada de decisões, conferindo qualidade ao cuidado e favorecendo a prestação de uma assistência segura ao paciente<sup>(6)</sup>.

As experiências dos discentes, durante a graduação, são relevantes para o aprimoramento do futuro profissional, justificando a importância das ações e projetos de extensões universitárias que aproximem os discentes da realidade, estimulando o desenvolvimento do senso crítico e reflexivo, além de habilidades e competências para saber ser, fazer e conviver. Com esse entendimento, objetivou-se, no presente estudo, relatar a experiência vivenciada por uma discente de enfermagem no cuidar de pacientes renais em hemodiálise.

## MÉTODOS

Estudo descritivo do tipo relato de experiência, que permitiu a descrição das atividades vivenciadas por uma discente de enfermagem ao cuidar de pacientes atendidos em um serviço de diálise, conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS), para o atendimento de pacientes renais crônicos em diálise, localizados na Região Nordeste do Brasil. A viabilização desse relato de experiência se deu, por meio da participação de graduandos do oitavo período do Curso de Graduação em Enfermagem, de uma universidade pública federal, em um projeto de extensão intitulado “vivenciando o cuidado de enfermagem em unidade de diálise”.

As atividades foram desenvolvidas, no período de março a outubro de 2017, com a participação em plantões diurnos aos sábados, das 07 às 19 horas, perfazendo um total de 12 horas semanais, totalizando uma carga horária de 120 horas de extensão. O registro das atividades pelos discentes era realizado a cada plantão, mediante o preenchimento de um diário de campo com a descrição das atividades observadas e realizadas.

O desenvolvimento do projeto resultou da parceria entre os docentes da universidade e os profissionais de saúde do serviço, uma vez, que todas as atividades desenvolvidas pelos discentes

foram supervisionadas pelos enfermeiros das salas de diálise. Cabe ressaltar que as ações relatadas, neste estudo, foram experienciadas, concomitantemente, à realização de uma pesquisa que possibilitou o acesso dos discentes ao serviço, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes sob Parecer n. 233.953.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

As ações na unidade de diálise foram precedidas por uma visita técnica para conhecer toda a estrutura física do serviço, explicação do fluxo dos pacientes, durante o atendimento e apresentação à equipe multiprofissional. Foram observadas as atribuições e atuação do enfermeiro especialista em nefrologia no serviço hospitalar para pacientes crônicos e crônicos agudizados. Um dos problemas observados relacionava-se à quantidade de pacientes por turnos, o tempo era reduzido entre a saída de pacientes de um turno e a entrada do próximo, em razão do rigor no horário de retorno dos pacientes que residem no interior do estado e dependem de transportes cedidos pelas prefeituras dos municípios. Percebeu-se que a necessidade de agilidade imprimia um ritmo de trabalho acelerado e estressante a todos os profissionais da equipe de enfermagem.

As atribuições do enfermeiro e suas atividades assistenciais contemplaram o cuidado direto, a orientação e educação aos pacientes e familiares, principalmente no tocante às dúvidas relacionadas à DRC e seu tratamento, necessidade de cuidados, manipulação e manutenção dos cateteres e da fístula arteriovenosa. Pois, o enfermeiro é o responsável pela avaliação e manutenção dos acessos em hemodiálise, à interpretação de exames laboratoriais e também, pela tomada de decisões juntamente com a equipe médica, além de ser capaz de prevenir, identificar e tratar

complicações apresentadas pelos pacientes antes, durante e após o procedimento<sup>(7)</sup>.

O desenvolvimento de atividades educativas junto ao paciente, além de orientações relacionadas aos cuidados com a FAV, como não fazer grandes esforços e não comprimir o braço da FAV, como também, não aferir a pressão arterial e não puncionar para coleta de exames entre outras. Pesquisa realizada no Nordeste do Brasil, identificou lacunas de conhecimento dos pacientes renais e destacou a necessidade de ações educativas visando à preservação do acesso<sup>(8)</sup>.

A comunicação entre o enfermeiro e o cliente é primordial para se estabelecer uma relação de confiança efetiva e eficaz, e no caso, da FAV os cuidados devem ser reforçados, constantemente, pela equipe de enfermagem, já que os cuidados são realizados em seus domicílios. O conhecimento é essencial a adoção de práticas de autocuidado com as vias de acesso para HD<sup>(5,8)</sup>.

Cabe ressaltar que as atribuições do enfermeiro junto ao paciente renal, visam ao cumprimento dos direitos assegurados pela Portaria Nº 1.168, que institui a Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Renal no Brasil, publicada em junho de 2004<sup>(9)</sup>. O enfermeiro tem um papel fundamental para a prestação de uma assistência efetiva e de qualidade, ele é o profissional responsável por coordenar a equipe de enfermagem, sendo geralmente o primeiro a prestar assistências frente às principais intercorrências que podem acontecer durante uma sessão de hemodiálise.

A existência da SAE implantada em sistema informatizado e a disponibilidade de computadores nas salas de hemodiálise facilitam a implementação dos diagnósticos de enfermagem aos pacientes, pois, ao clicar nas características definidoras identificadas, o programa elenca os diagnósticos possíveis. As principais atividades realizadas, durante o período do estudo, foram listadas no Quadro 1, divididas em duas categorias: atividades assistenciais e gerenciais.

Quadro 1 - Distribuição das principais atividades assistências e gerenciais vivenciadas pelo discente nas Unidades de Diálise.

ATIVIDADES ASSISTENCIAIS	
Checagem do carrinho de emergência ao iniciar o 1º turno.	Conferência das medicações disponíveis no setor e registro de todas em prontuário.
Organização dos pacientes para a pesagem antes de iniciar e ao finalizar o procedimento.	Aferição de pressão.
Instalação do sistema nas máquinas.	Auxílio na realização da troca de curativos dos pacientes em uso de cateter.
Monitoração dos sinais vitais antes, durante e após o procedimento e registro no prontuário.	Organização e abertura do material estéril para a instalação do paciente na máquina de hemodiálise.
Punção de fístula arteriovenosa.	Programação da máquina para o início do procedimento de acordo com a prescrição médica.
Ligação das linhas arterial e venosa no cateter usado pelo paciente.	Avaliação das linhas e dos capilares instalados, quanto à integridade e identificação do paciente.
Avaliações dos parâmetros programados na máquina.	Realização da visita de enfermagem a cada paciente individualmente após o início do procedimento.
Realização de exame físico em cada paciente.	Registro da evolução e prescrição de enfermagem no prontuário do paciente.
Identificação dos principais diagnósticos de enfermagem para os pacientes com doença renal crônica.	Auxílio no atendimento de pacientes com complicações que ocorreram durante o procedimento hemodialítico.
Devolução do sangue ao paciente para “desligá-lo” da máquina.	Colocação de curativo compressivo, após a retirada das agulhas.
Retirada do sistema utilizado e colocação do mesmo para desinfecção.	Controle da quantidade de vezes em que o capilar foi utilizado.
Registro das ocorrências durante o plantão.	Participação e discussão da dinâmica assistencial.
Assistência na colocação de cateter do tipo <i>Permcath</i> no paciente.	Passagem do plantão para a próxima equipe a assumir o setor.
ATIVIDADES GERENCIAIS	
Atribuição da equipe técnica.	Organização do quadro de pacientes, conforme os dias que cada paciente irá dialisar.
Protocolização das sorologias dos pacientes no sistema.	Controle da quantidade de vezes em que o capilar foi utilizado.
Pedido de manutenção das máquinas de acordo com a periodicidade indicada.	Realização de pedidos de insumos para o setor responsável.
Realização de pedidos de roupas e lençóis ao setor de lavanderia.	Chamada do auxiliar de serviços gerais, responsável pela desinfecção da sala.
Liberação da sala para o próximo turno, após a desinfecção das máquinas e poltronas.	Organização e separação do material para o próximo turno.

Fonte: dados da pesquisa, 2017.

A vivência na unidade de diálise trouxe à discente uma nova perspectiva para além do que havia sido observado, durante as aulas expositivas e dialogadas do curso de graduação em enfermagem, oportunizando observar a dinâmica de trabalho em uma clínica privada especializada em hemodiálise.

A dinâmica de trabalho, nesse setor, é complexa, requer habilidade técnica e agilidade, funcionando como uma orquestra em perfeita harmonia, respeitando sempre a individualidade e particularidade de cada paciente que está em tratamento para a DRC. Durante o período do estudo, observou-se que os pacientes tinham dificuldades para aderir adequadamente ao tratamento, pois muitos eram idosos e

dependentes de seus familiares. Estudos realizados com pacientes renais revelaram que entre esses fatores, destacam-se a não aceitação da doença, a ausência de cuidados com o acesso venoso e o não cumprimento do tempo de duração prescrito para o tratamento dialítico<sup>(10-11)</sup>.

Pesquisa com pacientes renais em hemodiálise identificou maior sofrimento físico em pacientes que utilizavam cateter como via de acesso para o tratamento. Os mesmos relatavam dificuldades como medo de machucar o pescoço e de tomar banho, já que o cateter não deve ser molhado de modo algum, em decorrência do risco de infecção<sup>(8)</sup>.

O distúrbio na imagem corporal foi um dos diagnósticos de enfermagem identificado em

pacientes que estavam ingressando na hemodiálise e estavam em uso de cateter na veia jugular, os mesmos relatavam ter vergonha e receio do preconceito de pessoas que se distanciavam fisicamente do paciente. Esse diagnóstico também foi identificado em pacientes que tinham FAV recente e que necessitavam de curativos maiores para proteger o acesso.

Pesquisa que investigou o domínio segurança e proteção em pacientes renais identificou que dentre os diagnósticos de risco estava o medo de infecção, em razão dos procedimentos invasivos, o que denota a importância da atuação do enfermeiro e demais membros da sua equipe, especialmente, com a adoção de técnica correta de lavagem de mãos, utilização adequada dos equipamentos de proteção individual, fiscalização da manipulação das vias de acesso para hemodiálise entre outras medidas, como a desinfecção da máquina e das poltronas entre os turnos de tratamento<sup>(12)</sup>.

Em relação à prevenção de infecção, o serviço de diálise utiliza protocolos específicos para priorizar a segurança do paciente, como a descrição de procedimentos e técnicas assépticas, disponibilização de materiais e reutilização de linhas e capilares, conforme preconiza a RDC nº11/2014<sup>(13)</sup>. Essa experiência proporcionou a observação das atividades desempenhadas para atender ao regulamento técnico para o funcionamento dos serviços de diálise que consta na Resolução da Diretoria Colegiada nº 11/2014 e na Portaria nº 389/2014 do Ministério da Saúde, a dinâmica de trabalho de cada equipe, os protocolos que são utilizados para segurança do paciente, as escalas para avaliação de pacientes graves e o uso de técnicas assépticas, necessitando de uma metodologia assistencial diferenciada e objetiva, oferecendo um tratamento de acordo com a necessidade e condição de saúde de cada paciente<sup>(14)</sup>.

Um fato percebido, por meio da convivência com os pacientes renais, foi o quanto os mesmos são solidários uns com os outros em relações às dificuldades com os problemas familiares, mudanças no estilo de vida e dificuldades para a manutenção dos relacionamentos afetivos e conjugais, após início do tratamento. Há uma verdadeira troca de experiências e encorajamento mútuos, reforçando a necessidade de aderir ao tratamento para ter uma melhor qualidade de vida. Esses aspectos tornam-se ainda mais

importantes, ao considerar resultados obtidos em pesquisa que avaliou a qualidade de vida de pacientes renais com diferentes tipos de instrumentos, pois os resultados revelaram a existência de estresse e sofrimento psicológico, em razão da sensação de tornar-se um peso para as suas famílias<sup>(15)</sup>.

Visando à prestação de cuidados de enfermagem adequados e sob a supervisão do enfermeiro do setor, o discente teve a oportunidade de utilizar o embasamento teórico adquirido, anteriormente, assim como implementar a SAE, aplicando as cinco etapas do PE: investigação, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação<sup>(16-17)</sup>. Os principais Diagnósticos de Enfermagem (DE) observados, durante o período do estudo foram: Volume de líquidos excessivos, Distúrbio na imagem corporal, Dor aguda, Náusea, Risco para infecção, Risco de volume de líquidos desequilibrado e Risco de desequilíbrio eletrolítico.

Esses resultados estão em consonância com pesquisa que avaliou 350 artigos publicados, entre 2004 e 2014 e identificou que os diagnósticos de enfermagem mais comuns em pacientes renais foram: risco de infecção, volume de líquidos excessivo, baixa autoestima situacional, proteção ineficaz, dentição prejudicada, dor aguda, percepção sensorial perturbada, insônia, sofrimento espiritual<sup>(17)</sup>.

Como diagnóstico prioritário, tinha o Volume de líquidos excessivos, esses pacientes queixavam-se, frequentemente, de dores e náuseas, durante o processo dialítico. Os fatores relacionados para este DE são: a ingestão excessiva de líquidos, ingestão excessiva de sódio e o mecanismo regulador comprometido. As características definidoras encontradas, neste grupo, foram: alteração na pressão sanguínea, alteração no estado mental, alteração no padrão respiratório, edema, ganho de peso em um curto período, ingestão maior que a eliminação e oligúria<sup>(17)</sup>.

O intervalo entre as sessões de hemodiálise potencializa o volume excessivo de líquidos, no entanto, durante as sessões de hemodiálise os pacientes também desenvolveram intercorrências, em decorrência da redução do volume de líquidos. Em consonância, pesquisa com 50 pacientes renais em programa hemodialítico identificou que o DE, risco de volume de líquidos deficiente, esteve associado com as falhas nos mecanismos

regulatórios (100,0%) e com a perda de líquidos por vias anormais (92,1%)<sup>(18)</sup>.

A identificação desses diagnósticos proporciona ao enfermeiro elaborar um plano assistencial específico que abrange os cuidados ao paciente, tomada de decisões rápidas e elaboração de um Plano Terapêutico Singular, juntamente, com a equipe Médica. Contudo, é mister destacar que o enfermeiro deve utilizar o raciocínio clínico como processo cognitivo complexo, para avaliar e conhecer o paciente em sua singularidade, compreender as suas necessidades e/ou demandas de cuidados, com vistas ao planejamento e implementação de ações efetivas<sup>(19-20)</sup>.

## CONCLUSÃO

A compreensão de todos os processos que ocorrem no corpo, durante uma sessão de HD, do funcionamento dos circuitos das máquinas de hemodiálise e as principais complicações que podem ocorrer, durante o uso dessa terapia, é fundamental para que o enfermeiro preste uma assistência eficiente e de qualidade ao paciente, devendo estar apto para coordenar a equipe de enfermagem frente às principais intercorrências com raciocínio clínico e rapidez na tomada de decisões, visando a reduzir possíveis danos.

A participação no projeto de extensão possibilitou a aproximação do discente com o processo de trabalho do enfermeiro nefrologista, nas unidades de atendimento aos pacientes renais crônicos em hemodiálise. Essa experiência possibilitou identificar problemas, elencar diagnósticos de enfermagem, traçar metas e intervenções voltadas às necessidades reais e potenciais dos pacientes. Essa aproximação dos discentes com materiais e equipamentos, proporcionou, não apenas conhecer, mas potencializou o desenvolvimento de habilidades técnicas para a realização de procedimentos específicos na área de Enfermagem em Nefrologia.

Dessa forma, vivenciar o processo de trabalho da equipe de enfermagem ao paciente renal, compreender o procedimento dialítico, avaliar, planejar e implementar ações que visavam a elevar a qualidade da assistência a esses pacientes, foi muito enriquecedor e contribuiu para o processo de formação do discente de graduação em enfermagem, além de fortalecer o vínculo e parceria entre ensino e serviço.

## REFERÊNCIAS

- 1- Riegel F, Sertório FC, Siqueira DS. Nursing interventions in relation to hemodialysis complications. *Rev Enferm UFPI* 2018;7(1):63-70. DOI: 10.26694/2238-7234.7163-70
- 2- Alcalde PR, Kirsztajn GM. Expenses of the Brazilian Public Healthcare System with chronic kidney disease. *J Bras Nefrol.* 2018;40(2):122-9. DOI: 10.1590/2175-8239-jbn-3918
- 3- Thomé FS, Sesso RC, Lopes AA, Lugon JR, Martins CT. Brazilian chronic dialysis survey 2017. *J Bras Nefrol.* 2019;41(2):208-14. DOI: 10.1590/2175-8239-jbn-2018-0178
- 4- Silva AFS, Magalhães DM, Rocha PRS, Silva RF. Nursing interventions for complications presented during hemodialysis in critically ill patients. *R Enferm Cent O Min.* 2018;8:e2327. DOI: 10.19175/recom.v8i0.2327
- 5- Sousa CN, Marujo P, Teles P, Lira MN, Novais MELM. Selfcare on hemodialysis: Behaviors with the arteriovenous fistula. *Ther Apher Dial.* 2017;21(2):195-9. DOI: 10.1111/1744-9987.12522
- 6- Alfaro-Lefreve R. Aplicação do processo de enfermagem: Uma ferramenta para o pensamento crítico. 8a ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.
- 7- Freitas RLS, Mendonça AEO. Cuidados de enfermagem ao paciente renal crônico em hemodiálise. *Carpe Diem* 2016;14(2):22-35. DOI: 10.15253/2175-6783.2014000400018
- 8- Nogueira FLL, Cavalcante NSF, Pennafort VPS. Perception of patients with chronic kidney disease regarding care towards their hemodialysis access. *Cogitare Enferm.* 2016;21(3):1-8. DOI: 10.5380/ce.v21i3.45628
- 9- Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1168/GM de 15 de junho de 2004. Institui a política nacional de atenção ao portador de doença renal, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. *Diário Oficial da União* 2004;27(1):13.
- 10- Clementino DC, Souza AMQ, Barros DCC, Carvalho DMA, Santos CR, Fraga SN, et al. Hemodialysis patients: The importance of self-care with the arteriovenous fistula. *Rev Enferm UFPE* 2018;12(7):1841-52. DOI: 10.5205/1981-8963-v12i7a234970p1841-1852-2018
- 11- Martins MV, Mata AMLL, Camerini DM, Murta AR. Fatores que influenciam a adesão ao tratamento de hemodiálise para doença renal crônica. *Rev Cient FAMINAS* 2017 [citado em 15 maio 2020]; 12(1):5-15. Available in:

<http://periodicos.faminas.edu.br/index.php/RCFaminas/article/viewFile/362/333>

12- Aguiar LL, Guedes MVC. Nursing diagnoses and interventions of the safety/protection domain for hemodialysis patients. *Enf Global* 2017;16(3):1-37. DOI: 10.6018/eglobal.16.3.248291

13- Ministério da Saúde (BR). Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 11 de 13 de março de 2014. Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Diálise e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 2014;50(1):40-42.

14- Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 389, de 13 de março de 2014. Define os critérios para a organização da linha de cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica (DRC) e institui incentivo financeiro de custeio destinado ao cuidado ambulatorial pré-dialítico. *Diário Oficial da União* 2014;50(1):34-7.

15- Oliveira APB, Schmidt DB, Amatneeks TM, Santos JC, Cavallet LHR, Michel RB. Quality of life in hemodialysis patients and the relationship with mortality, hospitalizations and poor treatment adherence. *J Bras Nefrol.* 2016; 38(4):411-20. DOI: 10.5935/0101-2800.20160066

16- Santos AMS, Campelo SMA, Santos WN, Silva RAR. Nursing diagnoses in patients with nephropathies. *Rev Enferm UFPI* 2017; 6(4):65-9. DOI: 10.26694/2238-7234.6465-69

17- Herdman TH, Kamitsuru S. *Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I: Definições e classificação 2018/2020*. 11a ed. Porto Alegre: Artmed; 2018.

18- Leite EMD, Andriola IC, Fernandes MICD, Dantas JR, Tinôco JDS, Lira ALBC. Fatores associados ao diagnóstico risco de volume de líquidos deficiente em pacientes em hemodiálise. *Aquichan* 2017;17(2):140-9. DOI: 10.5294/aqui.2017.17.2.3

19- Aguiar LL, Eloia SMC, Melo GAA, Silva RA, Guedes MVC, Caetano JA. Clinical judgment in nursing diagnoses of chronic kidney patients on hemodialysis. *Enf Global* 2020;19(2):162-97. DOI: 10.6018/eglobal.373931

20- Facione Peter A, Crossetti MGO, Riegel F. Holistic critical thinking in the nursing diagnostic process. *Rev Gaúcha Enferm.* 2017;38(3):e75576. DOI: 10.1590/1983-1447.2017.03.75576

**Nota:** Pesquisa originada do projeto de extensão intitulado vivenciando o cuidado de enfermagem em unidade de diálise.

**Recebido em:** 05/09/2018

**Aprovado em:** 16/10/2020

**Endereço de correspondência:**

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Campus Central, Departamento de Enfermagem, Av. Senador Salgado Filho, 3000, Lagoa Nova, CEP 59078-970, Natal, Rio Grande do Norte.

E-mail: bluzta@gmail.com