



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES – CFP
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM – UAENF
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

MIRIANE MEDEIROS DE ARAÚJO

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE EM TRATAMENTO
HEMODIALÍTICO**

CAJAZEIRAS – PB
2015

MIRIANE MEDEIROS DE ARAÚJO

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE EM TRATAMENTO
HEMODIALÍTICO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem, da Unidade Acadêmica de Enfermagem, do Centro de Formação de Professores, da Universidade Federal de Campina Grande, como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Esp. Mary Luce Melquíades Meira

CAJAZEIRAS – PB
2015

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)
André Domingos da Silva - Bibliotecário CRB/15-730
Cajazeiras - Paraíba

A663c Araújo, Miriane Medeiros de
Cuidados de enfermagem ao paciente em tratamento
hemodialítico. / Miriane Medeiros de Araújo. Cajazeiras, 2015.
68f. : il.
Bibliografia.

Orientador (a): Profa. Esp. Mary Luce Melquíades Meira.
Monografia (Graduação) - UFCG/CFP

1. Cuidados de enfermagem. 2. Hemodiálise. 3. Diálise
Renal. 4. Humanização da Assistência. I. Meira, Mary Luce
Melquíades. II. Título.

UFCG/CFP/BS

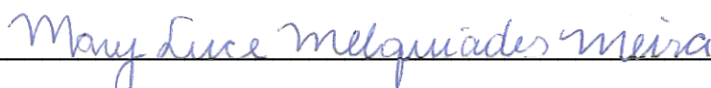
CDU –616-083:616.67-

MIRIANE MEDEIROS DE ARAÚJO

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE EM TRATAMENTO
HEMODIALÍTICO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem, da Unidade Acadêmica de Enfermagem, do Centro de Formação de Professores, da Universidade Federal de Campina Grande, como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

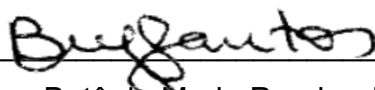
Aprovado em: 24 de março de 2015.



Profa. Esp. Mary Luce Melquíades Meira

UFCG/CFP/UAENF

Orientadora



Profa. Dra. Betânia Maria Pereira dos Santos

UFCG/CFP/ETSC

Avaliadora interna



Profa. Me. Romércia Batista dos Santos Sousa

UFCG/CFP/ETSC

Avaliadora interna

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à Deus, pois se não fosse pela Sua vontade eu não teria arranjado forças para passar por cima de todos os obstáculos surgidos durante a minha trajetória e conseguido chegar até aqui e vencer mais esta etapa da minha vida.

AGRADECIMENTOS

Eu gostaria de agradecer à Deus antes de qualquer coisa, pois Ele foi quem sempre esteve ao meu lado durante toda a minha trajetória universitária, dando paciência nos momentos de raiva, dando-me alegria nos momentos de tristeza, oferecendo-me força para superar as dificuldades e injustiça alheia, e ofertando-me ainda mais força para não querer desistir de tudo e conseguir finalizar a etapa final do meu curso. Obrigada meu Deus, sem Ti eu não sou nada.

À minha mãe, Mônica Medeiros de Araújo, pois sem você eu não teria chegado até onde eu estou hoje. Todo agradecimento é pouco para descrever a minha felicidade por mais esta conquista. Essa vitória é nossa!

À Suênia Maria Dantas de Carvalho, obrigada por ter ouvido meus desabafos, por cuidar da minha mãe nos momentos em que estive ausente. Saiba que serei eternamente grata por Deus ter te enviado às nossas.

Ao meu namorado, Raildo Bezerra Soares, que esteve sempre ao meu lado nos meus vários momentos de dificuldades. Meu amor, só eu e Deus sabemos o quanto sou grata pelo simples fato de você me abraçar nas várias situações de sofrimento. Obrigada por tudo o que você sempre fez por mim.

À Universidade Federal de Campina Grande pela oportunidade de realização do curso.

À minha querida orientadora, a professora Mary Luce Melquíades Meira, que aceitou participar da minha jornada. Serei eternamente grata por tudo que a senhora fez, por sua colaboração, respeito e incentivo. Falta-me palavras para agradecer, então muito obrigada por tudo professora!

Aos professores da UFCG que fizeram parte da minha trajetória durante esses cinco anos de luta. Agradeço a cada um pela singularidade na forma de ensino, foi com a calma de um, a super inteligência do outro que eu juntei um pouquinho de cada e tentei pegar para mim, para me tornar uma pessoa e profissional melhor.

Aos professores Marcelo Costa Fernandes, Gerlane Cristinne Bertino Veras e Arieli Rodrigues Nóbrega Videres, por terem me ajudado nos momentos mais difíceis. Que Deus ilumine cada um de vocês para que sempre consigam conquistar todos os objetivos que almejam. Muito obrigada do fundo do meu coração.

Às professoras Betânia Maria Pereira dos Santos e Romércia Batista dos Santos Sousa, por fazerem parte da minha banca e terem me ajudado a melhorar o meu trabalho antes da apresentação e poder concluir mais essa etapa com mérito. Professora Romércia, nunca esquecerei da senhora, da imensa ajuda que me deu, dos conselhos e sugestões. Muito obrigada professoras!

À Lúcia Priscilla Mangueira Tavares, por ter me feito companhia nessa reta final do curso onde estive sozinha, por ser minha amiga quando não tinha mais ninguém, por me fazer rir, por escutar meus anseios e tristezas, por sempre me motivar a não desistir. Você tem sido uma amiga muito valiosa que Deus enviou para não me deixar sozinha. Muito obrigada.

À minha turma de origem, por ter tornado a caminhada mais leve, por ter me proporcionado momentos de felicidade e descontração. Obrigada pelo companheirismo de cada um de vocês, no entanto sinto-me triste por não ter tido a oportunidade de concluir o curso com vocês. Vocês são 10!

Aos meus amigos do Centro Acadêmico de Enfermagem de Cajazeiras – CAEC: Fransuélío Felix, Tito Lívio, Kariny Maia, Fernanda Leite, Antonio Carlos, Danilo Temóteo, Paula Barbosa, em especial Amanda Soares que foi uma grande amiga e companheira nesses anos juntas. Obrigada pessoal, por ter sido meus companheiros de luta, de muitas vitórias, por estarmos juntos nos momentos difíceis durante a nossa gestão. A caminhada ao lado de vocês foi prazerosa e levarei todos no coração.

Por fim, gostaria de agradecer a todos os meus amigos, colegas, companheiros que me ofereceram apoio e que me incentivaram na realização desse sonho. Muito obrigada a todos.

Todo guerreiro já ficou com medo de entrar em combate.
 Todo guerreiro já perdeu a fé no futuro.
 Todo guerreiro já trilhou um caminho que não era dele.
 Todo guerreiro já sofreu por bobagens.
 Todo guerreiro já achou que não era guerreiro.
 Todo guerreiro já falhou em suas obrigações.
 Todo guerreiro já disse "SIM" quando queria dizer "NÃO".
 Todo guerreiro já feriu alguém que amava.
Por isso é um guerreiro; porque passou por estes desafios,
 e não perdeu a esperança de ser melhor do que era.

Todo Guerreiro – Paulo Coelho

ARAÚJO, Miriane Medeiros de. **Cuidados de enfermagem ao paciente em tratamento hemodialítico**. 2015. 68f. Monografia (Curso Bacharelado em Enfermagem) – Centro de Formação de Professores, Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras - PB, 2015.

RESUMO

A Insuficiência Renal Crônica (IRC) é uma doença que causa a perda lenta, progressiva e irreversível da função renal. A IRC por ser uma doença silenciosa, o paciente, por ela acometido, começa a apresentar sintomas quando a falência dos rins chega aos 50% de perda. Porém, quando os rins chegam a limites inferiores de 10 a 15% de seu funcionamento é necessário realizar diálise, que é uma Terapia Renal Substitutiva (TRS), tendo como destaque maior a hemodiálise. A Hemodiálise é um procedimento onde o paciente com IRC terá seu sangue filtrado por uma máquina, o dialisador, que faz o trabalho dos rins retirando as impurezas prejudiciais ao organismo. No setor de hemodiálise é necessária uma equipe multidisciplinar para que possa ser realizado um atendimento completo ao paciente/cliente e deve envolver: enfermeiros nefrologistas, técnicos de enfermagem, médicos, psicólogos e assistentes sociais. A enfermagem em nefrologia é uma área pouco explorada, pois necessita que esses profissionais tenham um embasamento técnico mais aprofundado, além de contar com o envolvimento do fator emocional. A necessidade de analisar as literaturas sobre os conhecimentos dos enfermeiros na área da hemodiálise partiu da experiência vivenciada em campo de estágio, pelas narrativas de enfermeiros e técnicos onde relatavam não gostar do setor por “não ter o que fazer”, como também admitiam que o conhecimento nessa área foi insatisfatório. A partir desses relatos surgiu a pergunta que norteia o presente estudo: “Quais os cuidados de enfermagem quanto a assistência humanizada ao paciente em terapia renal substitutiva?”, tendo como objetivo descrever os cuidados de enfermagem quanto a assistência humanizada ao paciente em tratamento hemodialítico visando uma melhor qualidade de vida através da análise de artigos selecionados em bases de dados na internet. Trata de uma revisão integrativa da literatura com abordagem qualitativa, onde foi realizada a análise de doze artigos científicos selecionados a partir dos descritores “cuidados de enfermagem”, “hemodiálise”, “diálise renal” e “humanização da assistência”, encontrados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados da Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) nos últimos cinco anos. Após análise das leituras foi possível concluir que, apenas 12 artigos discorreram sobre os cuidados de enfermagem humanizados e que mesmo o enfermeiro tenha conhecimento técnico e científico, se faz necessário, também, um cuidado humanizado com comunicação e interação do enfermeiro com o cliente para a formação de vínculo e assim ter uma relação de confiança, onde o paciente poderá expressar seus medos, anseios ao enfermeiro e assim cuidar do indivíduo de maneira holística.

Palavras-chave: Cuidados de enfermagem. Hemodiálise. Humanização da assistência. Diálise renal.

ARAÚJO, Miriane Medeiros. **Nursing care in hemodialysis patient**. 2015. 68p. Monograph (Course Bachelor of Nursing) - Teacher Training Center, Federal University of Campina Grande, Cajazeiras - PB, 2015

ABSTRACT

Chronic Kidney Disease (CKD) is a disease that causes slow loss, progressive and irreversible renal function. The IRC to be a silent disease, the patient, affected by it, begins to show symptoms when kidney failure reaches 50% loss. However, when the kidneys reach lower limit of 10 to 15% of its operation is necessary to perform dialysis, which is a renal replacement therapy, and as greater emphasis on hemodialysis. Hemodialysis is a procedure where the patient with CKD have their blood filtered by a machine, the dialyzer, which makes the work of the kidneys removing harmful impurities to the body. In hemodialysis unit a multidisciplinary team is necessary for it to be done a complete service to the patient / client and should involve nephrologists nurses, practical nurses, doctors, psychologists and social workers. The nursing in nephrology is a little explored area, it requires that these professionals have a deeper technical background, and with the involvement of the emotional factor. The need to review the literature on the knowledge of nurses in hemodialysis area started from the lived experience in the training field, the narratives of nurses and technicians where reported not like the industry as "not to do", but also admitted that the knowledge in this area was unsatisfactory. From these reports came the question that guides this study: "What are the nursing care as humanized care to patients on renal replacement therapy?", Aiming to describe the nursing care as humanized care to patients on hemodialysis aimed a better quality of life through the analysis of selected articles in databases on the Internet. Is an integrative literature review with a qualitative approach, where the analysis twelve scientific papers selected from the descriptors "nursing care" was held, "HD", "renal dialysis" and "humanization of care," found in the Virtual Library Health, the databases of the Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) and Latin American and Caribbean Health Sciences (LILACS) in the last five years. After analysis of the readings was concluded that only 12 articles spoke about humanized nursing care and that even the nurse has technical and scientific knowledge, it is necessary also a humanized care with nurse communication and interaction with the customer to the bond formation and thus have a trust where the patient can express their fears, anxieties and so the nurse caring for the individual holistically.

Descriptors: Nursing Care. Hemodialysis. Humanization of Assistance. Renal Dialysis.

LISTA DE ABREVIACOES

APD – Diálise Peritoneal Automática

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde

CAPD – Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua

CKD – Chronic Kidney Disease (Doença Renal Crônica)

DM – Diabetes Mellitus

DRC – Doença Renal Crônica

EBE – Enfermagem Baseada em Evidências

EPI – Equipamentos de Proteção Individual

FAV – Fístula Arteriovenosa

HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica

HD – Hemodiálise

IR – Insuficiência Renal

IRA – Insuficiência Renal Aguda

IRC – Insuficiência Renal Crônica

KDOQI – Kidney Disease Outcome Quality Initiative

LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MBE – Medicina Baseada em Evidências

MEDLINE – Medical Literature Analysis and Retrieval System Online

PA – Pressão Arterial

PBE – Prática Baseada em Evidências

QV – Qualidade de Vida

RIL – Revisão Integrativa da Literatura

SBN – Sociedade Brasileira de Nefrologia

SSVV – Sinais Vitais

SUS – Sistema Único de Saúde

TFG – Taxa de Filtração Glomerular

TRS – Terapia Renal Substitutiva

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – Fístula arteriovenosa criada por uma anastomose látero-lateral da artéria radial e da veia cefálica

FIGURA 2 – Sistema de hemodiálise

FIGURA 3 – Processo de funcionamento de um dialisador

FIGURA 4 – Processo de revisão integrativa

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – Artigos selecionados para realização do estudo dispostos em ordem alfabética

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 REVISÃO DA LITERATURA	17
2.1 INSUFICIÊNCIA RENAL.....	17
2.1.1 INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA – IRA	17
2.1.2 INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA – IRC	20
2.2 HEMODIÁLISE	22
2.3 HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM	25
3 MÉTODO.....	27
4 ANÁLISES E INTERPRETAÇÕES DOS DADOS	31
5 SÍNTESE	36
6 REFERÊNCIAS.....	37
APÊNDICE	

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores sistemas de saúde do mundo, que segundo a lei nº 8080/90 é formado por um “conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público” (BRASIL, 1990). Entre essas instituições, encontram-se as unidades ou centros de hemodiálise, presentes em hospitais e em clínicas públicas ou particulares conveniadas com o SUS, onde no seu elenco de serviços é desenvolvido o atendimento de pacientes com Insuficiência Renal Crônica (IRC).

A IRC é uma doença que causa a perda lenta, progressiva e irreversível da função dos rins. Os fatores que pré-dispõe o seu surgimento são, em ordem de frequência, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), a Diabetes Mellitus (DM), a glomerulonefrite, entre outras. É uma doença silenciosa até certo ponto, pois o paciente acometido com este problema começa a apresentar sintomas quando a falência renal chega aos 50% de perda, porém quando os rins chegam a inferior de 10 a 15% de seu funcionamento é necessário fazer diálise, que é uma terapia renal substitutiva (TRS), e a que mais se destaca é a hemodiálise (SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2014).

A Hemodiálise (HD) é um procedimento onde o paciente com IRC terá seu sangue filtrado por uma máquina, o dialisador, que faz o trabalho dos rins retirando as impurezas prejudiciais ao organismo, controlando a quantidade de líquido, sódio, potássio, creatinina presentes no corpo, além de manter a Pressão Arterial (PA) estabilizada (SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2014).

Segundo o DATASUS (2014), no Brasil, no ano de 2012 tiveram 107.607 pacientes em hemodiálise notificados no sistema, sendo o maior número de atendimentos realizados na região sudeste com 52.703 pacientes atendidos, predominando a faixa etária, nos atendimentos em todo o país, foi de 45 a 64 anos, com 49.042 pacientes, seguido da faixa entre 20 a 44 anos, com 26.434 atendimentos. De acordo com o censo de diálise da Sociedade Brasileira de Nefrologia (2014), o número estimado de pacientes em diálise no ano de 2013 foram de 100.397 atendimentos, sendo destes 62,6% em pacientes entre a faixa etária 19 a 64 anos, e 26,7% em pacientes entre 65 a 80 anos. Araújo et. al. (2014) informam em seu estudo

que a prevalência da IRC no Brasil é calculada em 5% e, na população mundial em 6%. Com isso, é possível perceber que a IRC é um problema de saúde pública, marcado pelas altas taxas de incidência e prevalência.

Para que se possa oferecer um atendimento completo ao paciente hemodialítico, é necessária uma equipe multidisciplinar, envolvendo enfermeiros nefrologistas, técnicos de enfermagem, médicos, psicólogos, assistentes sociais. A enfermagem em nefrologia é uma área pouco explorada pelos profissionais por ter uma técnica complexa e ter a forte presença do fator emocional envolvido, como mostra Prestes et. al. (2011) em seu estudo, onde os profissionais entrevistados falam que é necessário procedimentos precisos para não cometerem erros, além de que precisam estar ou aparentar estar de bom humor, já que os pacientes usuários da HD muitas vezes perdem seus vínculos familiares e vida social, e se apegam a “família da hemodiálise” e acabam percebendo a diferença no humor e perguntam sobre os problemas pessoais dos profissionais.

A necessidade de analisar as literaturas sobre os conhecimentos dos enfermeiros na área da hemodiálise partiu da experiência vivenciada em campo de estágio, pelas narrativas de enfermeiros e técnicos onde relatavam não gostar do setor por “não ter o que fazer”, como também admitiam que o conhecimento nessa área foi insatisfatório. A partir desses relatos surgiu a pergunta que norteia o presente estudo: “Quais os cuidados de enfermagem quanto a assistência humanizada ao paciente em terapia renal substitutiva para uma melhor qualidade de vida?”.

A presente pesquisa tem grande relevância social, pois objetiva descrever os cuidados de enfermagem quanto a assistência humanizada ao paciente em tratamento hemodialítico, propondo-se uma melhor qualidade de vida através da análise de artigos selecionados em bases de dados na internet.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 INSUFICIÊNCIA RENAL

A Insuficiência Renal (IR) ocorre quando os rins não conseguem mais realizar suas funções normalmente, como afirmam Smeltzer et. al. (2009):

A insuficiência renal resulta quando os rins não podem remover os resíduos metabólicos do organismo ou realizar as suas funções reguladoras. As substâncias normalmente eliminadas na urina acumulam-se nos líquidos orgânicos em consequência da excreção renal prejudicada, levando a uma ruptura nas funções endócrinas e metabólicas, bem como a distúrbios hídricos, eletrolíticos e acidobásicos. A insuficiência renal é uma doença sistêmica e via final comum de muitas diferentes doenças renais e do trato urinário.

Segundo a Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) (2014), os sintomas mais frequentes do paciente com IR são alteração da coloração da urina, disúria, polaciúria, edema nos tornozelos ou arredor dos olhos, dor lombar, hipertensão arterial, fraqueza e desânimo, náuseas e vômitos matinais frequentes. Podendo ser subdividida em duas classificações: Insuficiência Renal Aguda (IRA) e Insuficiência Renal Crônica (IRC).

2.1.1 INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA – IRA

A IRA é descrita como o decaimento da função renal com perda súbita e quase completa da filtração glomerular, excreção de produtos residuais e o equilíbrio hidroeletrolítico do corpo ao longo de um período de horas ou até mesmo durante dias, com diversas etiologias, porém é uma situação clínica reversível (BUCUVIC, PONCE, BALBI, 2011), e no estudo de Soares (2010) informa que pacientes com câncer em tratamento na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) que adquiriram a IRA obtiveram cura em 80% dos casos de alta com vida, o que desmistifica a associação da insuficiência renal aguda a elevadas taxas de mortalidade, como mostravam os estudos da década de 90.

Aoki et. al. (2014, pp. 638) afirmam que a insuficiência renal aguda “é a terceira causa de nefropatias em pacientes hospitalizados, aumentando, substancialmente, o tempo de internação, os custos do atendimento e a morbimortalidade intra-hospitalar”.

2.1.1.1 MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS DA IRA

Para se realizar o diagnóstico clínico da IRA é necessário identificar as causas, como a perda de volume extracelular, os fatores de risco e se há manifestações clínicas como febre, prurido cutâneo, mal-estar, dores lombares ou supra púbicas, dificuldade para micção entre outros. Já o diagnóstico laboratorial se dá através de exames de sangue: ureia, creatinina, bicarbonato, sódio, potássio, ácido úrico, cálcio e fósforo; exames de urina: detecção de sedimentação urinária, sódio, creatinina e osmolaridade; ultrassonografia ou tomografia computadorizada; ou até mesmo biopsia renal (SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2001).

Este problema se manifesta com o aumento no nível sérico da creatinina e ureia no sangue, além de poder apresentar alterações no débito urinário, como a oligúria, menos de 400 ml/dia; não-oligúria (maior que 400 ml/dia); ou anúria (menos que 50 ml/dia), porém estas situações podem ser reversíveis se identificadas e tratadas de imediato (SMELTZER et. al., 2009).

Pacientes acometidos com a IRA quase sempre apresentaram sintomas em todos os sistemas do corpo devido ao débito do mecanismo regulador dos rins. Segundo o Comitê de Insuficiência Renal Aguda da SBN (2007), esses sintomas, além dos já citados, podem incluir: náuseas, vômitos intercorrentes, perda de apetite, HAS, dispneia, edema, sonolência, torpor, anemia, distúrbios plaquetários, depressão imunológica, entre outros.

Habitualmente a IRA se divide em categorias, sendo as principais a pré-renal, que resulta da diminuição do fluxo sanguíneo nos rins sem lesão renal intrínseca, o que leva à uma Taxa de Filtração Glomerular (TFG) diminuída, e ocorre em 60 a 70% dos casos; IRA intra-renal, decorre da lesão dos glomérulos ou túbulos renais, o que acarreta na redução da TFG e o desequilíbrio hidroeletrolítico; a insuficiência renal aguda pós-renal acontece devido a uma obstrução renal, o que levará ao aumento

da pressão nos túbulos renais e conseqüentemente diminuição da TFG (BARROS et. al., 2007; SMELTZER et. al., 2009).

2.1.1.2 TRATAMENTO DA IRA

De acordo com Smeltzer et. al. (2009), o tratamento da IRA se dá através de terapia medicamentosa e terapia renal substitutiva (diálise peritoneal, hemodiálise). As medicações utilizadas para o tratamento servem para controlar o processo metabólico do paciente, desde a Pressão Arterial (PA) como os níveis séricos glicêmicos, de sódio, potássio, fósforo, entre outros, além de que, diuréticos podem ser administrados para o controle do volume hídrico, porém este não acelera a recuperação da doença.

2.1.1.3 CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Os cuidados de enfermagem ao paciente acometido com IRA incluem o monitoramento do equilíbrio hidroeletrólítico, a manutenção e recomendação ao paciente quanto ao diminuir a taxa metabólica, cuidados com a pele, monitorização para possíveis complicações, além de oferecer apoio emocional para o paciente e família. A equipe de enfermagem age interpretando, analisando e julgando as manifestações clínicas dos pacientes no intuito de estabelecer a melhor forma de cuidar, assim impedindo a evolução da doença para que não se faça necessário o uso de TRS ou até mesmo o transplante renal (SMELTZER et. al., 2009; SOUZA, AVELAR, 2009).

O cuidado humanizado ao paciente acometido com a IRA envolve o acolhimento ao paciente, a escuta de suas queixas, o toque terapêutico, além de realizar as orientações acerca do tratamento conservador, das restrições hídricas e dietéticas, e sobre a TRS a ser realizada.

2.1.2 INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA – IRC

A IRC é uma condição mais grave da insuficiência renal, já que, com a diminuição progressiva da funcionalidade dos rins, há o acúmulo de excretas do metabolismo proteico no sangue e nos órgãos de todos os sistemas, e quanto maior a quantidade de produtos acumulados, mais graves são os sintomas apresentados nos pacientes acometidos com este problema (SMELTZER et. al., 2009). Em 2002 foi publicada uma diretriz sobre Doença Renal Crônica (DRC) pela Kidney Disease Outcome Quality Initiative (KDOQI), a qual propôs uma nova forma conceitual para o diagnóstico de DRC, onde é baseado em três componentes: componente anatômico ou estrutural (marcadores de dano renal); componente funcional (baseado na taxa de filtração glomerular); e componente temporal. Com isso, seria considerado portador da doença a pessoa que “apresentasse TFG < 60 mL/min/1,73m² ou a TFG > 60 mL/min/1,73m² associada a pelo menos um marcador de dano renal parenquimatoso (por exemplo, proteinúria) presente há pelo menos 3 meses” (BASTOS; KIRSZTAJN, 2011, pp. 94).

2.1.2.1 MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS DA IRC

As manifestações clínicas mais comuns da IRC são anemia, hipertensão, insuficiência cardíaca, edema pulmonar, hipercalemia, prurido intenso, cor da pele cinza-bronzeado, náuseas, vômitos, soluços, anorexia, nível de consciência alterado, contratura muscular (câimbras), agitação, fraqueza e fadiga, entre outros. Podendo ainda surgir a presença de hálito com odor de urina, ou fedor urêmico, devido ao alto teor uréico no sangue (SMELTZER et. al., 2009).

A IRC atinge não apenas a função renal dos pacientes, mas também os afeta de várias outras maneiras, como a exemplo das alterações físicas, devido à presença da fístula arteriovenosa, a perda de peso; alterações psicológicas, como retraimento, depressão; alterações sociais, onde muitas vezes os pacientes perdem os amigos que tinha e algumas vezes acabam se afastando também da própria família; alterações profissionais, devido o tratamento hemodialítico exigir certa frequência impedindo que o mesmo possa seguir sua carga horária de trabalho normal (KNIHS et. al., 2013).

2.1.2.2 TRATAMENTO DA IRC

O tratamento da insuficiência renal crônica pode ser através do tratamento conservador, da terapia renal substitutiva, ou por transplante renal. O tratamento conservador contribui na redução do ritmo de degradação da função renal, bem como colabora na melhora clínica, social e psicológica do sujeito. Este método se dá através do uso de medicamentos, dietas e por restrição hídrica (ROSO et. al., 2013).

De acordo com Nepomuceno et. al. (2014, pp.120), “a IRC é considerada um problema na saúde pública, pois causa elevada taxa de morbidade e mortalidade e, além disso, tem impacto negativo sobre a Qualidade de Vida (QV) relacionada à saúde”. A qualidade de vida é a compreensão acerca da posição individual na vida, no meio cultural e de valores em que vive, bem como é o entendimento sobre seus próprios objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Assim, mantendo-se uma boa QV há melhora na sobrevida do cliente, além de prevenir e/ou diminuir as complicações provenientes da HD (FRAZÃO, RAMOS, LIRA, 2011).

2.1.2.3 ESTRESSORES PRESENTES NO PACIENTE COM IRC

Segundo Bertolin (2011), alguns estudos relatam outros estressores comuns em pacientes com IRC, além da sintomatologia corriqueira, como: restrições na ingestão de líquidos e alimentos, distúrbios do sono, incerteza sobre o futuro, inabilidade para ter filhos, mudanças na estrutura familiar, gasto de tempo com o tratamento, problemas financeiros, mudanças nas atividades de trabalho, dificuldades com transporte para a realização do tratamento dialítico, limitações da atividade física, queda nas funções corporais e mudanças na vida social, além de poder apresentar outros estressores dependendo da situação biopsicossocial do paciente.

2.1.2.4 CUIDADOS DE ENFERMAGEM

O cuidado dos pacientes com essa enfermidade requer uma equipe de enfermagem experiente, que saiba lidar com a doença para evitar agravos renais, bem como evitar que o sujeito tenha ansiedade e estresse ao lidar com a IRC. A

enfermagem deve direcionar seus cuidados para o estado hídrico e identificar possíveis desequilíbrios, incentivar o autocuidado dos pacientes para que eles tenham maior independência, além de dar apoio emocional tanto ao paciente quanto à sua família (SMELTZER et. al., 2009).

2.2 HEMODIÁLISE

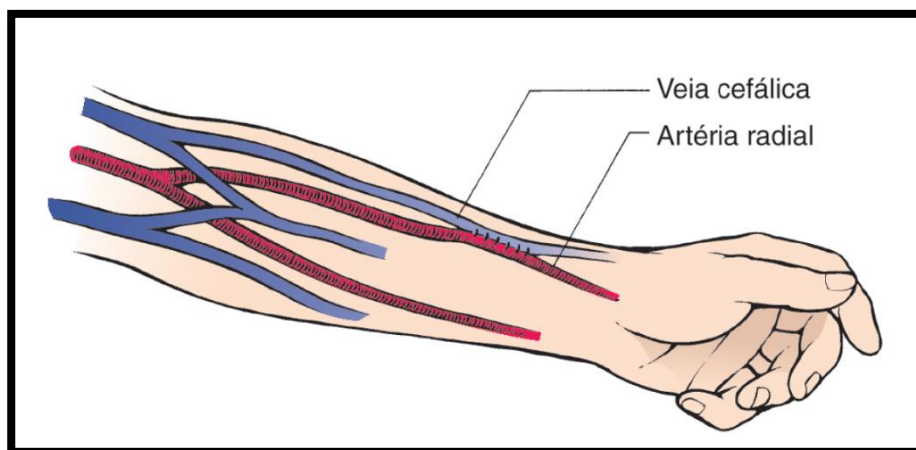
A diálise é um procedimento que é empregado para remover os líquidos e resíduos urêmicos do organismo, bem como estabelecer o equilíbrio hidroeletrólítico, substituindo assim a função renal que está prejudicada. Esse tipo de terapia de substituição renal pode ser dividida em: diálise peritoneal, que se subdivide em Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua (CAPD) e Diálise Peritoneal Automática (APD), um procedimento que pode ser realizado em casa pelo próprio paciente, dura cerca de 36 a 48 horas para atingir o resultado esperado, consiste na filtração do sangue através da membrana peritoneal do organismo, que serve como uma membrana semipermeável, onde é infundida uma solução estéril na cavidade abdominal do paciente e por meio de difusão e osmose, os produtos residuais passam para o líquido introduzido e em seguida é retirado; e em hemodiálise, sendo esta mais comumente usada (HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS, 2015; BARROS et. al., 2007).

A hemodiálise é o processo da filtração extracorpórea do sangue cheio de produtos nitrogenados através de um dialisador, que serve como uma membrana semipermeável substituindo os glomérulos e túbulos renais comprometidos, retirando todos esses produtos, bem como fazendo o controle da quantidade de água e eletrólitos presentes no organismo. Dependendo da deterioração dos rins, a frequência com que a HD é realizada pode variar, porém o mais comum é que sejam realizadas três sessões por semana com duração de 3 a 4 horas (SMELTZER et. al., 2009).

Para se ter acesso ao sangue para a realização do procedimento, pode-se fazer uso de um cateter duplo lúmen na veia subclávia, jugular interna ou femoral, porém este acesso é temporário podendo ser utilizado por apenas 3 semanas, pois corre risco de infecções, sendo permitida a retirada do sangue a uma velocidade entre 200 a 550 ml/minuto. O acesso mais utilizado é a Fístula Arteriovenosa (FAV), que é

junção de uma artéria a uma veia através de procedimento cirúrgico no membro não dominante, e este é um acesso permanente para a realização da HD (BARROS et. al., 2007; MOREIRA, ARAÚJO, TORCHI, 2013).

Figura 1 – Fístula arteriovenosa criada por uma anastomose látero-lateral da artéria radial e da veia cefálica

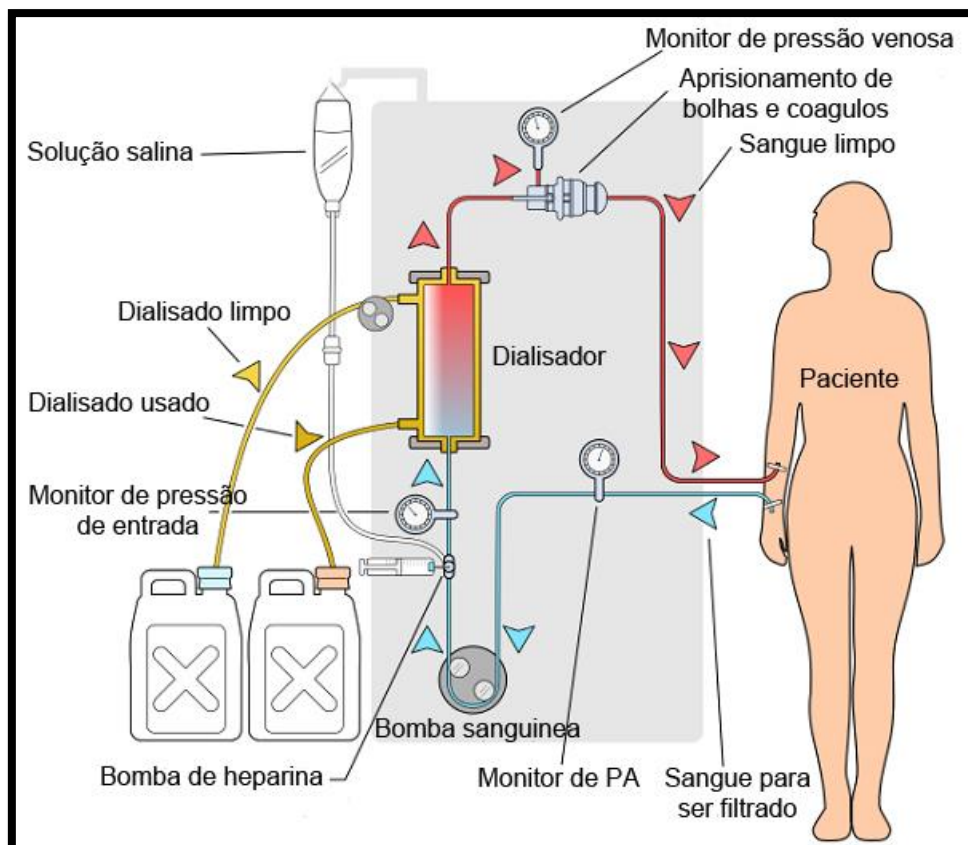


Fonte: CD-ROM SMELTZER et. al., 2009.

Após o acesso venoso realizado, o sangue irá até o dialisador, passando pela membrana semipermeável formada por vários túbulos de celofane, que possui uma solução estéril constituída pelos eletrólitos importantes para o meio extracelular, o dialisado, que circula ao redor dos túbulos, acontecendo assim a filtração do sangue (SMELTZER et. al., 2009).

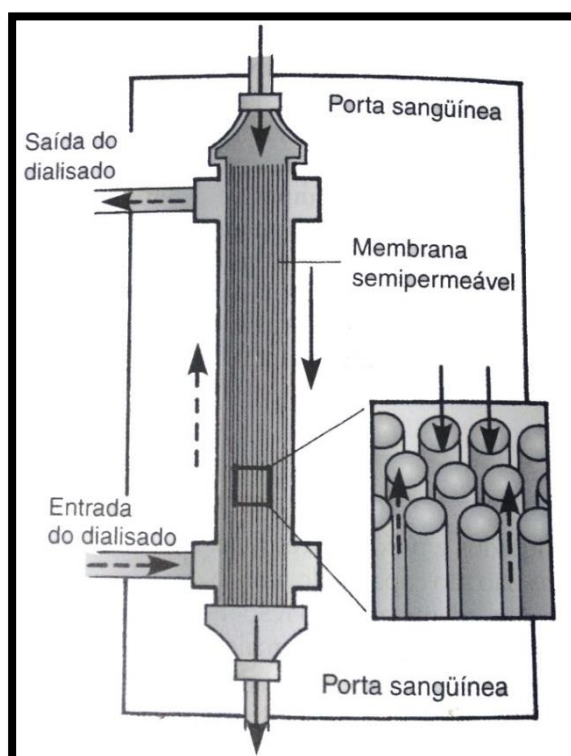
Ainda de acordo com o autor acima citado, os resíduos e toxinas são retiradas do sangue por difusão, onde as moléculas saem do meio mais concentrado para o menos concentrado, o excesso de água é retirado por osmose ou por ultrafiltração, sendo esta mais eficiente, onde age sobre pressão negativa. A homeostasia do sistema-tampão é mantida através do banho de dialisado formado por bicarbonato ou acetato, além de ser utilizado heparina para evitar a coagulação do sangue durante o procedimento.

Figura 2 – Sistema de hemodiálise



Fonte: Google imagens.

Figura 3 – Processo de funcionamento de um dialisador



Fonte: SMELTZER et. al., 2009.

2.3 HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

A enfermagem é conhecida desde os primórdios de Florence Nightingale como “a arte do cuidar”, mas essa marca não é apenas coincidência, afinal o trabalho que um enfermeiro faz é realmente uma arte, já que cuida desde a parte burocrática de um setor, realiza procedimentos técnicos, intervém em situações necessárias, orienta pacientes e familiares, bem como dá apoio psicológico e afetivo aos seus pacientes/família.

A enfermagem segundo Ardigo e Amante (2013, pp. 1065), “evoluiu de uma disciplina prática para a busca de sistemas e conceitos, procurando definir e inter-relacionar conceitos fundamentais, os quais constituem o conjunto de conhecimentos próprios, sendo capazes de estabelecê-la como ciência do cuidar”.

No estudo de Silva, Ferreira e Apostolidis (2014), enfermeiros que trabalham em UTI relatam que existem dois tipos de ação sobre o cuidado do cliente: a linha burocrática que visa o desempenho de atividades gerenciais e administrativas; e a linha assistencial que visa o cuidado direto ao paciente. Com isso, o enfermeiro se encontra na situação de proximidade ou distanciamento na forma de um cuidado mais direcionado e humanizado, dependendo de qual dos dois afazeres ele se detém mais.

O que se preconiza é que a equipe de enfermagem siga um padrão de atendimento, sendo realizado o acolhimento, mantido um contato amigável e profissional com o cliente, que seja informado o procedimento a ser realizado e as possíveis intercorrências que venham a acontecer, esclarecer todas as dúvidas e perpetuar a continuação do tratamento, e acima de tudo que todos os procedimentos sejam efetivados com humanização (SILVA et. al., 2014).

A humanização vem sendo conceitualizada desde a década de 1970 e a primeira argumentação baseou-se em que “os seres humanos têm necessidades biológicas e fisiológicas”, ou seja, conduzir atitudes visando satisfazê-los é considerado um ato de humanização (ALMEIDA, 2014, pp. 768). Humanizar significa tornar humano, afável, benévolo, é acolher o próximo, ouvi-lo e ser respeitado pelo profissional da saúde (FONTANA, 2010).

Dentre todos os profissionais envolvidos no atendimento ao paciente, o enfermeiro é o membro da equipe que mantém uma relação mais ampla, tem como função primordial o cuidar, desde as assistências técnicas gerais e especializadas, entender os cuidados para a manutenção da vida, assim como elaborar um plano terapêutico detalhado, tendo em vista a sua atuação durante todo o processo de tratamento (LIMA, BERNARDINO, 2014).

O transcurso da graduação habilita o enfermeiro a realizar uma assistência generalizada, abrangendo conhecimentos vastos acerca das diversas situações de saúde e doença, prevenção e educação em saúde (ARDIGO, AMANTE, 2013), ou seja, o profissional sai da universidade com conhecimentos básicos sobre como atuar nas diversas situações como agir diante de uma gripe, à como agir diante de uma parada cardiorrespiratória ou um acidente grave, sempre levando a assistência e a burocracia, caminhando lado a lado.

3 MÉTODO

A presente pesquisa tratou-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL) com abordagem qualitativa. Segundo Mendes, Silveira, Galvão (2008, p.759), a RIL tem como finalidade “reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado”.

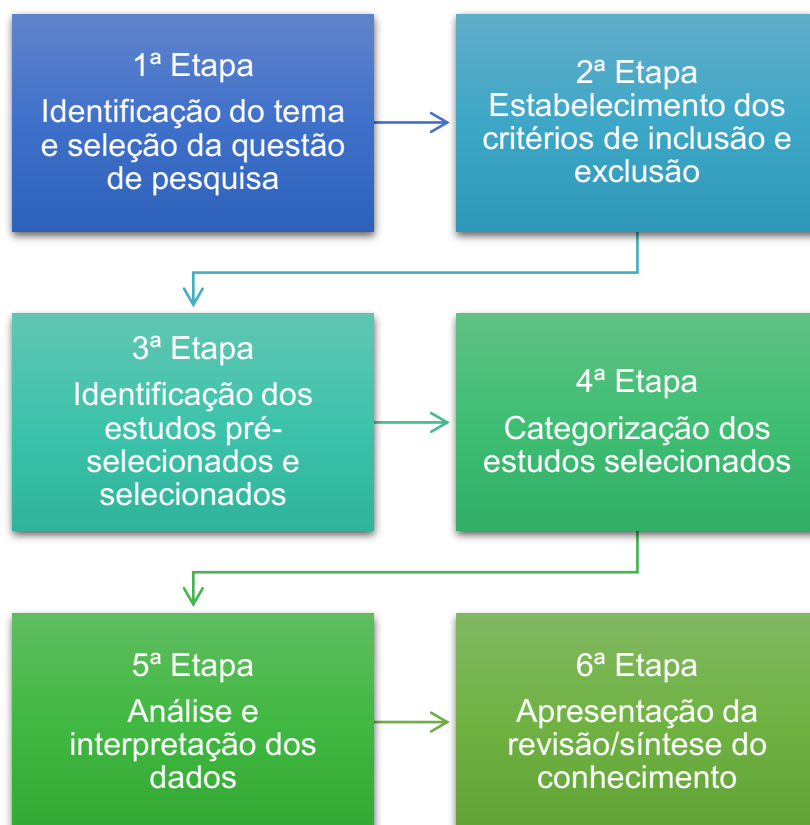
A revisão integrativa se dá a partir da Prática Baseada em Evidências (PBE), que é uma abordagem sistemática para o profissional tomar decisões para solução de um problema para a prática clínica a partir de fontes científica atualizadas, sejam artigos científicos online, periódicos, entre outras fontes (POTTER, PERRY, 2013).

Para se exercer a PBE é necessário ter em mente a definição de um problema clínico, ser capaz de assinalar todas as informações necessárias, a partir daí ir à busca de estudos e fazer uma avaliação crítica sobre o mesmo, após a leitura deve ser identificado os dados das publicações que poderão ser aplicados no cuidado, e por fim deve ser determinado a melhor forma para destinar os cuidados ao cliente (SOUZA, SILVA, CARVALHO, 2010).

A Enfermagem Baseada em Evidências (EBE) deriva da Medicina Baseada em Evidências (MBE), caracteriza-se pelo o uso de informações obtidas a partir de publicações para prestar cuidados aos indivíduos ou grupos de pessoas, levando em consideração as necessidades e preferências individuais (PEDERSOLI, 2009).

Para a realização da revisão integrativa, é necessário haver a definição do problema clínico a ser estudo, identificar as informações indispensáveis, buscar conteúdo nas literaturas e realizar avaliação crítica, identificar os dados que possam ser aplicados na prática e determinar seu emprego junto ao paciente (SOUZA, SILVA, CARVALHO, 2010). A figura 4 demonstra as seis etapas a serem seguidas para a produção de uma RIL.

Figura 4. Processo de revisão integrativa.



Fonte: BOTELHO, CUNHA, MARCEDO, 2011.

O estudo foi realizado a partir da análise de artigos científicos presentes na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados da Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), onde foi feita a união dos descritores “cuidados de enfermagem”, “hemodiálise”, “diálise renal” e “humanização da assistência”, visando comparar os dados em que os autores descrevem em seus artigos e a partir daí expor a melhor forma de cuidado ao paciente em hemodiálise.

Para o levantamento dos artigos, os critérios de inclusão foram: artigos publicados em português, artigos publicados na íntegra que retratem a temática estudada em adultos e artigos que tenham sido publicados nas bases de dados nos últimos dez anos. Os métodos de exclusão foram: não compor-se de teses, monografias, dissertações, leitura dos títulos dos artigos que sejam relacionados ao tema e leitura dos artigos selecionados para conhecimento do assunto.

Ao conectar os descritores “cuidados de enfermagem” e “hemodiálise”, foram encontrados 1.982 artigos disponíveis. Ao associar os descritores “cuidados de

enfermagem” e “diálise renal”, foram encontrados 2.175 artigos. A junção dos descritores “humanização da assistência” e “hemodiálise”, foram encontrados o total de 4 artigos, e com os descritores “humanização da assistência” e “diálise”, foram encontrados 3 artigos.

Ao realizar a filtragem de todos os artigos aplicando os métodos de inclusão, foi retirado os artigos que se repetiam nas pesquisas e finalizou com um total de 55 artigos disponíveis sobre a temática. Do total acessível para a realização do estudo, foi feita a leitura dos títulos para seleção daqueles em que se enquadrariam no estudo e foram selecionados 33 artigos (apêndice A). Em seguida foi realizada leitura de todos e houve a seleção de 12 artigos para serem analisados por atenderem ao objetivo proposto e critérios de inclusão. A tabela 1 apresenta os artigos selecionados para realização do estudo.

Tabela 1. Artigos selecionados para realização do estudo dispostos em ordem alfabética.

AUTOR	TÍTULO	ANO DE PUBLICAÇÃO
BARBOSA, Genesis de Souza; VALADARES, Glaucia Valente	Tornando-se proficiente: o saber/fazer do enfermeiro de hemodiálise	2014
BARBOSA, Genesis de Souza; VALADARES, Glaucia Valente	Experimentando atitudes e sentimentos: o cotidiano hemodialítico como base para o cuidar em enfermagem	2009
BARRETO, Mayckel da Silva; MARCON, Sonia Silva	Doença renal crônica: vivências e expectativas do cuidar	2012
BERTOLIN, Daniela Comelis et. al.	Associação entre os modos de enfrentamento e as variáveis sociodemográficas de pessoas em hemodiálise crônica	2011
BISCA, Mariane Muniz; MARQUES, Isaac Rosa	Perfil de diagnósticos de enfermagem antes de iniciar o tratamento hemodialítico	2010
BRANCO, Joyce Martins Arimatea; LISBOA, Marcia Tereza Luz	Adesão de clientes renais crônicos ao tratamento hemodialítico: estratégias de enfermagem	2010
FURTADO, Angelina Monteiro et. al.	Cuidar permanência: enfermagem 24 horas, nossa maneira de cuidar	2010
MALDANER, Cláudia Regina et. al.	Fatores que influenciam a adesão ao tratamento na doença crônica: o doente em terapia hemodialítica	2008

Continuação tabela 1. Artigos selecionados para realização do estudo dispostos em ordem alfabética.

AUTOR	TÍTULO	ANO DE PUBLICAÇÃO
MATTOS, Magda de; MARUYAMA, Sônia Ayako Tao	A experiência de uma pessoa com doença renal crônica em hemodiálise	2010
REZENDE, Rachel de Carvalho; PORTO, Isaura Setenta	Cuidados de enfermagem para clientela em hemodiálise: suas dimensões instrumentais e expectativas	2009
SANTOS, Iraci dos; ROCHA, Renata de Paula Faria; BERARDINELLI, Lina Márcia Miguéis	Necessidades de orientação de enfermagem para o autocuidado de clientes em terapia de hemodiálise	2011
SILVA, Alessandra Silva da et. al.	Percepções e mudanças na qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise	2011

Após a leitura dos 33 artigos, foi efetivada uma leitura detalhada dos 12 artigos selecionados para realização das análises e foram produzidos fichamentos a partir destes, que serviram de guia para as discussões. Durante a apreciação dos artigos, nenhum autor apresentou argumentos que fossem divergentes do ponto de vista dos demais. A análise e discussão se deu no agrupamento das informações mais citadas nos doze artigos, além de ter sido escolhida as informações mais relevantes para o cuidado humanizado ao cliente.

4 ANÁLISES E INTERPRETAÇÕES DOS DADOS

O cuidar em enfermagem é uma das ferramentas mais importantes para a melhora do doente em qualquer setor em que se encontre, desde hospitais à unidade de hemodiálise.

Segundo Furtado et. al. (2010), a equipe de enfermagem deve promover o *cuidar permanência*, que é o cuidado exercido no dia-a-dia ao paciente em tratamento hemodialítico. Começando desde o momento do diagnóstico até a realização do tratamento, fazendo uso de condutas como aproximação, consideração e compreensão da existência do outro.

Os estudos afirmam que a proximidade entre o enfermeiro e o cliente possibilita uma melhor compreensão sobre o plano terapêutico a ser criado, visando um cuidado específico para cada paciente, atendendo de modo individual suas limitações necessidades educacionais, psicossociais e econômicas, levando em consideração a forma como cada pessoa responde às situações estressoras (SANTOS, ROCHA, BERARDINELLI, 2011; SILVA et. al, 2011; BARBOSA, VALADARES, 2014).

Devido o enfermeiro ser o profissional que tem mais contato com o paciente, a formação do vínculo facilitará a interpretação daquele indivíduo, de suas necessidades, dificuldades, anseios, além de que esse vínculo servirá de âncora pra o paciente que foi abandonado por sua família e amigos, pois subtenderá que ele poderá contar com a equipe sempre que ele precisar.

É imprescindível que o profissional possua sensibilidade para perceber o ser como único, que compreenda o processo do adoecimento para reconhecer seus limites e potencialidade de enfrentamento, assim proporcionando condições para adaptação às mudanças no seu cotidiano, visando adequações para melhor qualidade de vida; para melhor conhecimento da doença e entendimento dos prós e contras às atitudes expressadas diante ao tratamento, além dessa proximidade possibilitar a interação com a equipe multidisciplinar do setor (BISCA, MARQUES, 2010; MALDANER et. al., 2008; MATTOS, MARUYAMA, 2010; BERTOLIN et. al., 2011; BRANCO, LISBOA, 2010; BARBOSA, VALADARES, 2009).

Um profissional insensível não consegue formar um vínculo com o paciente, não perceber o que ele realmente precisa. Para ser um profissional ideal é necessário a sensibilidade de se colocar na pele do outro para ter uma ideia de quase todas as

sensações que aquela pessoa está sentindo, e assim poder intervir da melhor maneira possível sem prejudicá-lo ainda mais.

De acordo com Santos, Rocha, Berardinelli (2011) e Furtado et. al. (2010), o primeiro cuidado a ser prestado ao paciente é o acolhimento, que visa apresentar o conjunto de normas e rotinas. Nesse momento o enfermeiro deverá explicar a enfermidade e seu tratamento, as várias formas de terapia renal substitutiva e seus benefícios e riscos, como também, explicar sobre as formas de acessos vasculares, sobre as restrições hídrica e da dieta, terapia medicamentosa, entre outras orientações. É necessário que o mesmo apresente uma postura receptiva e humanizada ao acolher esse paciente que acaba de receber o diagnóstico da doença, além de escutá-lo para entender suas vivências e particularidades e formar um vínculo de mútuo interesse.

O paciente ao chegar em um ambiente hospitalar, ele se sente intimidado com todas aquelas pessoas e maquinários, e para diminuir o seu nível de estresse, é importante que o enfermeiro vá receber os pacientes, acolhê-lo cordialmente, assim quebrando um pouco o temor que ele está sentindo naquele momento e dando início a formação do vínculo, já que o enfermeiro foi o primeiro profissional que o recebeu de forma decente e atenciosa.

Após a criação do vínculo enfermeiro-cliente devido a uma rotina contínua do tratamento, os cuidados prestados poderão ser mais fáceis de serem aplicados, bem como, a leitura das manifestações não verbais do paciente são facilitadas, podendo assim ser criada formas diferentes de intervir com a intenção de facilitar e alcançar os objetivos de uma assistência individualizada e humanizada.

Afora a comunicação com o paciente, é de suma importância manter contato com a família para que se sintam acolhidos, bem como orientá-los acerca da doença, plano terapêutico, horários das medicações, restrições, bem como informá-los sobre os aspectos psicológicos e que se faz necessária a compreensão dos mesmos para que o cliente se sinta acolhido e não afastado da família e sociedade, como acontece na grande maioria dos casos (BARRETO, MARCON, 2012; FURTADO et. al., 2010; SILVA et. al., 2011).

A família é o principal cuidador do paciente em tratamento hemodialítico, já que o enfermeiro só tem a oportunidade de estar com o mesmo apenas poucas horas, três vezes na semana. Com isso, é importante que haja essa comunicação com os familiares para que informem aos profissionais como está sendo o tratamento em

casa, bem como ser facilitar o questionamento das dúvidas surgidas no dia-a-dia com o paciente em casa.

Firmada essa comunicação da equipe de enfermagem com o paciente e sua família, torna-se mais fácil a aplicação das técnicas no cuidado ao cliente. É necessário que o enfermeiro saiba como utilizar as tecnologias sem deixar de lado o cuidado humanizado, já que, segundo o estudo de Furtado et. al. (2010, p.1073) “uma técnica realizada com qualidade [...] remete ao paciente uma sensação de bem-estar, refletida pelo entregar de sua vida nas mãos de profissionais”.

Os cuidados técnicos exercidos pela equipe de enfermagem abrangem além das orientações já explanadas no acolhimento, o cuidado com o acesso venoso, a punção, monitoramento dos sinais vitais (SSVV) e maquinário, heparinização do acesso, curativo, orientações sobre autocuidado, como: fazer uso correto da medicação em domicílio, dieta e restrição hídrica para manutenção do peso, vigiar o funcionamento da FAV, entre outros cuidados.

O enfermeiro possui várias funções em qualquer lugar em que deseje trabalhar, e não é diferente nas unidades de hemodiálise, pois neste local existe uma vasta burocracia, como também, há as atividades técnicas a serem executadas.

Após o acolhimento do paciente no setor de hemodiálise, o próximo cuidado ao cliente se dá no pós-operatório da fabricação da fístula arteriovenosa, onde requer cuidados especiais como: a elevação do membro nos primeiros dias, realização diária do curativo da ferida operatória, verificar diariamente o fluxo sanguíneo e o frêmito da FAV e realizar exercícios manuais com um objeto maleável para acelerar a maturação da FAV (SANTOS, ROCHA, BERARDINELLI, 2011).

Já na unidade de diálise, as ações de cuidado da equipe de enfermagem se dão desde a entrada do paciente na sala, com a sua pesagem, observação da lavagem da FAV, verificação de SSVV, uso dos equipamentos de proteção individual (EPI), exame da FAV para identificar se está funcionando normalmente, efetuar a heparinização do aparelho dialisador, realizar antissepsia do local de punção, conectar o cliente ao hemodialisador e monitorar o mesmo para evitar possíveis intercorrência. Após o cliente já estar conectado, a equipe de enfermagem realiza administração de medicação sob prescrição médica no decorrer das horas em que o paciente passa conectado à máquina, além de ser realizada a aferição da pressão arterial a cada hora, para observar alguma alteração. Salvo estes procedimentos, o

enfermeiro deve aproveitar o momento em que o paciente está realizando o tratamento para orientar sobre o autocuidado (REZENDE, PORTO, 2009).

A definição de autocuidado segundo Bub et. al. (2006, pp. 155) baseado na teoria de Dorothea Orem, é “a prática de cuidados executados pela pessoa portadora de uma necessidade para manter a saúde e o bem-estar”, ou seja, significa o cuidar de si mesmo e passar a ter autonomia sobre os cuidados para si.

A enfermagem tem como objetivo na orientação do autocuidado do cliente promover ações que forneçam formas de cuidado que visam a integridade, equilíbrio das funções orgânicas e preservação do acesso vascular.

A equipe de enfermagem, principalmente o enfermeiro, tem a responsabilidade de planejar atividades educacionais para atender às necessidades do sujeito, ter conhecimento do que está acontecendo e o que pode vir a acontecer com a sua saúde. Ainda sobre as atividades educacionais, o enfermeiro tem a função de educar o cliente acerca dos cuidados com o acesso vascular, aplicação da dieta e restrição hídrica para controle do peso interdialítico (FURTADO et. al., 2010; SANTOS, ROCHA, BERARDINELLI, 2011; REZENDE, PORTO, 2009).

As atividades educativas pretendem educar o paciente que não é autossuficiente no seu autocuidado. Com isso, o enfermeiro deverá preparar atividades que tenham um linguajar adequado ao seu público, já que segundo Bertolin et. al (2011), há uma prevalência (49,5%) de pacientes não alfabetizados no setor de hemodiálise.

O paciente será orientado a respeito da manutenção do curativo do cateter da hemodiálise, evitando infecções; orientado sobre o funcionamento da fístula e os cuidados que deve tomar para impedir a perda da mesma; evitar ferimentos e administração de medicamentos endovenosos ou intramuscular após a sessão de hemodiálise devido ao uso da heparina, além do uso correto da medicação prescrita (FURTADO et. al., 2010).

Essas orientações vão servir para que o paciente não agrave ainda mais o seu estado geral clínico, ou seja, o paciente tomando as orientações para si evitará que surjam infecções ou complicações no local do acesso, que ocorram reações graves devido ao procedimento e com isso tornará melhor sua qualidade de vida.

A realização de atividades de lazer é importante para o bem-estar do paciente, pois faz com que o mesmo esqueça por alguns momentos as dificuldades e preocupações com a doença, além de que alguns momentos de felicidade contribuem

para a melhora da qualidade de vida do mesmo. A realização de exercícios físicos, sob orientação médica e supervisão de educador físico, é importante promotor da saúde, pois melhora não apenas a condição física do indivíduo, mas também o bem-estar e o humor ao diminuir o estresse provocado pelo cotidiano (SANTOS, ROCHA, BERARDINELLI, 2011; BARBOSA, VALADARES, 2009).

Muitas vezes o sedentarismo ocasionado pela IRC leva o paciente a ter mais manifestações clínicas que o normal. Ao realizar uma atividade física ou alguma atividade de lazer, fará com que o paciente se movimente, seja produzido mais hormônios que transmitem o bem estar e assim tornará o percurso do tratamento menos doloroso e entediado.

O autocuidado permite ao paciente que ele tenha uma melhor qualidade de vida, como também possibilita a autonomia para realização de certos procedimentos sem que a equipe de enfermagem o diga o que fazer, possibilitando com isso o aumento da sua autoestima.

Uma outra atividade que poderia ser implementada no setor é a consulta de enfermagem, a qual permitiria o profissional acompanhar a mudança no estilo de vida do paciente, seria um espaço para reforçar as orientações para o autocuidado e a importância do tratamento, escutar os anseios da clientela/família, além de poder identificar os diagnósticos de enfermagem essenciais para o direcionamento do planejamento da terapêutica (BARBOSA, VALADARES, 2014).

A consulta de enfermagem é um procedimento próprio do enfermeiro, que caracteriza sua autonomia no setor. A realização da consulta individual de enfermagem iria permitir que o paciente expressasse seus anseios livremente, sem que os demais companheiros escutassem. Além disso, seria uma oportunidade a mais do enfermeiro lembrar o cliente acerca das orientações do autocuidado, bem como intervir diretamente, sem influência do ambiente, quando for necessário.

5 SÍNTESE

De acordo com os artigos selecionados, foi possível observar que apesar de abordagens de diferentes pesquisas com as mesmas temáticas, os autores citavam as mesmas maneiras de cuidados da enfermagem ao paciente, o que se pode confirmar que nesses estudos os enfermeiros estão cumprindo seu papel de cuidador.

Os cuidados que o enfermeiro e sua equipe prestam aos pacientes são amplos, indo desde a técnica correta dos procedimentos, criação de vínculos para melhor atuação do cuidado, até a forma humanizada de cuidar.

O cuidar em hemodiálise vai além do conhecimento técnico e científico requerido para atuação na nefrologia, mesmo que envolva complexidade e especificidade para os clientes; ser cuidado significou estabelecer relacionamento interpessoal, com a sensibilidade do “ser enfermeiro”, afinal de contas o enfermeiro não é apenas um “manuseador” de máquinas, mas sim um cuidador humanizado (BARBOSA, VALADARES, 2014).

No transcorrer da leitura dos artigos analisados, foi possível perceber que há várias opções de estudos que envolvem a hemodiálise, insuficiência renal, diálise, e outros assuntos relacionados, porém artigos sobre o cuidado específico do enfermeiro visando a qualidade de vida do paciente em hemodiálise de forma holística e humanizada são escassos, sendo apenas evidenciados nos estudos de Barbosa, Valadares (2014); Barbosa, Valadares (2009); Barreto, Marcon (2012); Bertolin et. al. (2011); Bisca, Marques (2010); Branco, Lisboa (2010); Furtado et. al. (2010); Maldaner et. al. (2008); Mattos, Maruyama (2010); Rezende, Porto (2009); Santos, Rocha, Berardinelli (2011), e Silva et. al. (2011).

O que se pode concluir na realização desse estudo é que embora o enfermeiro seja capacitado de conhecimento técnico e científico, há necessidade de mais intervenções e publicações sobre o tema abordado. Para se realizar um cuidado de qualidade, é importante a conversa e formação de vínculo para assim ter uma relação de confiança enfermeiro-cliente, onde paciente poderá expressar seus medos, anseios e o enfermeiro poderá cuidar do indivíduo de maneira holística visando a melhora da qualidade de vida do mesmo.

6 REFERÊNCIAS

ALMEIDA, D. V. **Humanização dos cuidados em saúde: ensaio teórico reflexivo fundamentado na filosofia de Emmanuel Lévinas.** *Texto contexto - enferm.* Florianópolis, 2014, vol.23, n.3, pp. 767-775. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n3/pt_0104-0707-tce-23-03-00767.pdf>. Acessado em 23 mar. 2015.

AOKI, Beatriz Bonadio et al. **Lesão renal aguda após exame contrastado em idosos.** *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* Ribeirão Preto, 2014, vol.22, n.4, pp. 637-644. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n4/pt_0104-1169-rlae-22-04-00637.pdf>. Acesso em 21 mar. 2015.

ARAÚJO, Rafaella Cristina de Souza et. al. **Itinerário terapêutico dos pacientes renais crônicos em tratamento dialítico.** *Rev. Pesqui. Cuid. Fundam. Online,* 2014, vol.6, n.2, pp. 525-538. Disponível em <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3179/pdf_1237>. Acesso em 14 mar. 2015.

ARDIGO, Fabíola Santos; AMANTE, Lúcia Nazareth. **Conhecimento do profissional acerca do cuidado de enfermagem à pessoa com estomia intestinal e família.** *Texto contexto - enferm.* Florianópolis, 2013, vol.22, n.4, pp. 1064-1071. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n4/24.pdf>>. Acesso em 05 fev. 2015.

BARBOSA, Genesis de Souza; VALADARES, Glaucia Valente. **Experimentando atitudes e sentimentos: o cotidiano hemodialítico como base para o cuidar em enfermagem.** *Esc. Anna Nery.* Rio de Janeiro, 2009, vol.13, n.1, pp. 17-23. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n1/v13n1a03.pdf>>. Acesso em 14 mar. 2015.

_____. **Hemodiálise: estilo de vida e a adaptação do paciente.** *Acta paul. enferm.* São Paulo, 2009, vol.22, n.spe1, pp. 524-527. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v22nspe1/14.pdf>>. Acesso em 14 mar. 2015.

_____. **Tornando-se proficiente: o saber/fazer do enfermeiro de hemodiálise.** *Esc. Anna Nery.* Rio de Janeiro, 2014, vol.18, n.1, pp. 163-166. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n1/1414-8145-ean-18-01-0163.pdf>>. Acesso em 14 mar. 2015.

BARRETO, Mayckel da Silva et. al. **Conhecimentos em saúde e dificuldades vivenciadas no cuidar: perspectivas dos familiares de pacientes em tratamento dialítico.** *Cien. Cuid. Saúde.* Maringá, 2011, vol.10, n.4, pp. 722-730. Disponível em

<<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/18316/pdf>>. Acesso em 14 mar. 2015.

BARRETO, Mayckel da Silva; MARCON, Sonia Silva. **Doença renal crônica: vivências e expectativas do cuidar.** *Rev. Enferm. UERJ*. Rio de Janeiro, 2012, vol.20, n.3, pp. 374-379. Disponível em <<http://www.facenf.uerj.br/v20n3/v20n3a16.pdf>>. Acesso em 14 mar. 2015.

BARROS, Elvino et. al. **Nefrologia: rotinas, diagnósticos e tratamentos.** 3ed. Porto Alegre: Artmed, 2007, pp. 347-364.

BASTOS, Marcus Gomes; KIRSZTAJN, Gianna Mastroianni. **Doença renal crônica: importância do diagnóstico precoce, encaminhamento imediato e abordagem interdisciplinar estruturada para melhora do desfecho em pacientes ainda não submetidos à diálise.** *J. Bras. Nefrol.* São Paulo, 2011, vol.33, n.1, pp. 97-108. Disponível em <<http://www.sbn.org.br/podcast/artigo2.pdf>>. Acesso em 22 mar. 2015.

BERTOLIN, Daniela Comelis et. al. **Associação entre os modos de enfrentamento e as variáveis sociodemográficas de pessoas em hemodiálise crônica.** *Rev. esc. enferm. USP*. São Paulo, 2011, vol.45, n.5, pp. 1070-1076. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/v45n5a06.pdf>>. Acesso em 14 mar. 2015.

BISCA, Mariane Muniz; MARQUES, Isaac Rosa. **Perfil de diagnósticos de enfermagem antes de iniciar o tratamento hemodialítico.** *Rev. bras. enferm.* Brasília, 2010, vol.63, n.3, pp. 435-439. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n3/a14v63n3.pdf>>. Acesso em 14 mar. 2015.

BOTELHO, Louise Lira Roedel; CUNHA, Cristiano Castro de Almeida; MACEDO, Marcelo. **O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais.** *Gestão e Saúde*. Belo Horizonte, 2011, vol.5, n.11, pp. 121-136. Disponível em <<http://www.gestoesociedade.org/gestoesociedade/article/view/1220/906>>. Acesso em 12 fev. 2015.

BRANCO, Joyce Martins Arimatea; LISBOA, Marcia Tereza Luz. **Adesão de clientes renais crônicos ao tratamento hemodialítico: estratégias de enfermagem.** *Rev. Enferm. UERJ*. Rio de Janeiro, 2010, vol.18, n.4, pp. 578-583. Disponível em <<http://www.facenf.uerj.br/v18n4/v18n4a13.pdf>>. Acesso em 14 mar. 2015.

BRASIL. Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**,

Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em 28 jan. 2015.

BRASIL, Maris de Lourdes Silveira; SCHWARTZ, Eda. **As atividades lúdicas em unidade de hemodiálise.** *Acta Sci. Health Sci.* Maringá, 2005, vol.27, n.2, pp. 103-112. Disponível em
<<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/1430/800>>. Acesso em 14 mar. 2015.

BUB, Maria Bettina Camargo et al. **A noção de cuidado de si mesmo e o conceito de autocuidado na enfermagem.** *Texto contexto - enferm.* Florianópolis, 2006, vol.15, n.spe, pp. 152-157. Disponível em
<<http://www.scielo.br/pdf/tce/v15nspe/v15nspea18.pdf>>. Acesso em 27 fev. 2015.

BUCUVIC, Edwa Maria; PONCE, Daniela; BALBI, André Luis. **Fatores de risco para mortalidade na lesão renal aguda.** *Rev. Assoc. Med. Bras.* São Paulo, 2011, vol.57, n.2, pp. 158-163. Disponível em
<<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v57n2/v57n2a12.pdf>>. Acesso em 21 mar. 2015.

CORDEIRO, Jacqueline Andréia Bernardes Leão et. al. **Qualidade de vida e tratamento hemodialítico: avaliação do portador de insuficiência renal crônica.** *Rev. Eletr. Enf.* Goiânia, 2009, vol.11, n.4, pp. 785-793. Disponível em
<<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/pdf/v11n4a03.pdf>>. Acesso em 14 mar. 2015.

DATASUS. Ministério da Saúde. **Indicadores de morbidade: D.22 prevalência de pacientes em diálise.** Ministério da Saúde. Brasília, 2014. Disponível em
<<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2012/d22.def>>. Acesso 02 fev. 2015.

FERNANDES, Maria das Graças Melo et. al. **Diagnósticos de enfermagem do domínio atividade/repouso evidenciados por idosos em tratamento hemodialítico.** *Rev. Rene.* Fortaleza, 2012, vol.13, n.4, pp. 929-937. Disponível em
<<http://www.scielo.br/pdf/ape/v21nspe/a13v21ns.pdf>>. Acesso em 14 mar. 2015.

FONTANA, R. T. **Humanização no processo de trabalho em enfermagem: uma reflexão.** *Rev. Rene.* Fortaleza, 2010. v.11. n.1. pp.200-207. Disponível em
<<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/364/pdf>>. Acesso em 23 mar. 2015.

FRÁGUAS, Gisele; SOARES, Sônia Maria; SILVA, Patrícia Aparecida Barbosa. **A família no contexto do cuidado ao portador de nefropatia diabética: demandas e recursos.** *Esc. Anna Nery.* Rio de Janeiro, 2008, vol.12, n.2, pp. 271-277. Disponível em <http://www.eean.ufrj.br/revista_enf/20082/13ARTIGO09.pdf>. Acesso em 14 mar. 2015.

FRAZÃO, Cecília Maria Farias de Queiroz; RAMOS, Vânia Pineiro; LIRA, Ana Luisa Brandão de Carvalho. **Qualidade de vida de pacientes submetidos a hemodiálise.** *Rev. Enferm. UERJ*. Rio de Janeiro, 2011, vol.19, n.4, pp. 577-582. Disponível em <<http://www.facenf.uerj.br/v19n4/v19n4a12.pdf>>. Acesso em 14 mar. 2015.

FURTADO, Angelina Monteiro et. al. **Cuidar permanência: enfermagem 24 horas, nossa maneira de cuidar.** *Rev. bras. enferm.* Brasília, 2010, vol.63, n.6, pp. 1071-1076. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n6/32.pdf>>. Acesso em 15 fev. 2015.

HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS. **Diálise/Hemodiálise Peritoneal.** São Paulo, 2015. Disponível em <<http://www.hospitalsiriolibanes.org.br/hospital/especialidades/nefrologia-dialise/Paginas/dialise-hemodialise-peritoneal.aspx>>. Acesso em 09 fev. 2015.

INOUE, Kelly Cristina et al. **Correlação entre métodos de avaliação da qualidade da dose de diálise.** *Acta paul. enferm.* São Paulo, 2009, vol.22, n.spe1, pp. 494-496. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v22nspe1/07.pdf>>. Acesso em 14 mar. 2015.

KNIHS, Neide da Silva et. al. **A vivência de pacientes que necessitam de transplante renal na espera por um órgão compatível.** *Texto contexto - enferm.* Florianópolis, 2013, vol.22, n.4, pp. 1160-1168. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n4/35.pdf>>. Acesso em 07 fev. 2015.

LIMA, Kaoana; BERNARDINO, Elizabeth. **O cuidado de enfermagem em unidade de transplante de células-tronco hematopoéticas.** *Texto contexto - enferm.* Florianópolis, 2014, vol.23, n.4, pp. 845-853. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n4/pt_0104-0707-tce-23-04-00845.pdf>. Acesso em 03 fev. 2015.

MALDANER, Cláudia Regina et. al. **Fatores que influenciam a adesão ao tratamento na doença crônica: o doente em terapia hemodialítica.** *Rev. Gaúcha Enferm.* Porto Alegre, 2008, vol.29, n.4, pp. 647-653. Disponível em <<http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/7638/4693>>. Acesso em 14 mar. 2015.

MATTOS, Magda de; MARUYAMA, Sônia Ayako Tao. **A experiência de uma pessoa com doença renal crônica em hemodiálise.** *Rev. Gaúcha Enferm.* Porto Alegre, 2010, vol.31, n.3, pp. 428-434. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rngen/v31n3/v31n3a04.pdf>>. Acesso em 14 mar. 2015.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVAO, Cristina Maria. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** *Texto contexto - enferm.* Florianópolis, 2008, vol.17, n.4, pp. 758-764. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>>. Acesso em 12 fev. 2015.

MOREIRA, Alessandra Guimarães Monteiro; ARAÚJO, Sílvia Teresa Carvalho de; TORCHI, Talita Souza. **Preservação da fistula arteriovenosa: ações conjuntas entre enfermagem e cliente.** *Esc. Anna Nery.* Rio de Janeiro, 2013, vol.17, n.2, pp. 256-262. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n2/v17n2a08.pdf>>. Acesso em 22 mar. 2015.

NASCIMENTO, Cristiano Dias; MARQUES, Isaac R. **Intervenções de enfermagem nas complicações mais frequentes durante a sessão de hemodiálise: revisão da literatura.** *Rev. bras. enferm.* Brasília, 2005, vol.58, n.6, pp. 719-722. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n6/a17v58n6.pdf>>. Acesso em 14 mar. 2015.

NEPOMUCENO, Fabio Correia Lima et. al. **Religiosidade e qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise.** *Saúde debate.* Rio de Janeiro, 2014, vol.38, n.100, pp. 119-128. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n100/0103-1104-sdeb-38-100-0119.pdf>>. Acesso em 28 jan. 2015.

OLIVEIRA, Sandra Mara de et al. **Elaboração de um instrumento da assistência de enfermagem na unidade de hemodiálise.** *Acta paul. enferm.* São Paulo, 2008, vol.21, n.spe, pp. 169-173. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v21nspe/a06v21ns.pdf>>. Acesso em 14 mar. 2015.

PAIM, Lygia et. al. **Tecnologias e o cuidado de enfermagem a pessoas em tratamento de hemodiálise.** *Cien. Cuid. Saúde.* Maringá, 2006, vol.5, n.3, pp. 335-343. Disponível em <<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5051/3256>>. Acesso em 14 mar. 2015.

PEDERSOLI, Cesar Eduardo. **O uso da máscara laríngea pelo enfermeiro na ressuscitação cardiopulmonar: revisão integrativa da literatura.** Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 2009. 122p. Disponível em <http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssaudef/programas/samu/neu-pdf/uso_mascara_laringe.pdf>. Acesso em 12 fev. 2015.

PILGER, Calíope; RAMPARI, Edicléia Martins; WAIDMAN, Maria Angélica Pagliarini; CARREIRA, Lígia. **Hemodiálise: seu significado e impacto para a vida do idoso.** *Esc. Anna Nery.* Rio de Janeiro, 2010, vol.14, n.4, pp. 677-683. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n4/v14n4a04.pdf>>. Acesso em 14 mar. 2015.

POTTER, Patricia A.; PERRY, Anne Griffin. **Fundamentos de enfermagem**. 8ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013, vol.1, pp. 54-68.

PRESTES, Francine Cassol et. al. **Percepção dos trabalhadores de enfermagem sobre a dinâmica do trabalho e os pacientes em um serviço de hemodiálise**. *Texto contexto - enferm.* Florianópolis, 2011, vol.20, n.1, pp. 25-32. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n1/03.pdf>>. Acesso em 28 jan. 2015.

_____. **Prazer-sofrimento dos trabalhadores de enfermagem de um serviço de hemodiálise**. *Rev. Gaúcha Enferm.* Porto Alegre, 2010, vol.31, n.4, pp. 738-745. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v31n4/a18v31n4.pdf>>. Acesso em 14 mar. 2015.

REZENDE, Rachel de Carvalho; PORTO, Isaura Setenta. **Cuidados de enfermagem para clientela em hemodiálise: suas dimensões instrumentais e expectativas**. *Rev. Eletr. Enf.* Goiânia, 2009, vol.11, n.2, pp. 266-274. Disponível em <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/pdf/v11n2a05.pdf>>. Acesso em 14 mar. 2015.

RIBEIRO, Rita de Cássia Helú Mendonça et al. **Caracterização e etiologia da insuficiência renal crônica em unidade de nefrologia do interior do Estado de São Paulo**. *Acta paul. enferm.* São Paulo, 2008, vol.21, n.spe, pp. 207-211. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v21nspe/a13v21ns.pdf>>. Acesso em 14 mar. 2015.

_____. **Necessidades de aprendizagem de profissionais de enfermagem na assistência aos pacientes com fístula arteriovenosa**. *Acta paul. enferm.* São Paulo, 2009, vol.22, n.spe1, pp. 515-518. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v22nspe1/12.pdf>>. Acesso em 14 mar. 2015.

RODRIGUES, Tatiana Aparecida; BOTTI, Nadja Cristiane Lappann. **Cuidar e o ser cuidado na hemodiálise**. *Acta paul. enferm.* São Paulo, 2009, vol.22, n.spe1, pp. 528-530. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v22nspe1/15.pdf>>. Acesso em 14 mar. 2015.

ROSO, Camila Castro et. al. **O cuidado de si de pessoas em tratamento conservador da insuficiência renal crônica**. *Texto contexto - enferm.* Florianópolis, 2013, vol.22, n.3, pp. 739-745. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n3/v22n3a21.pdf>>. Acesso em 07 fev. 2015.

SANTOS, Iraci dos; ROCHA, Renata de Paula Faria; BERARDINELLI, Lina Márcia Miguéis. **Necessidades de orientação de enfermagem para o autocuidado de clientes em terapia de hemodiálise**. *Rev. bras. enferm.* Brasília, 2011, vol.64, n.2,

pp. 335-342. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n2/a18v64n2.pdf>>. Acesso em 15 fev. 2015.

SILVA, Alessandra Silva da et al. **Percepções e mudanças na qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise.** *Rev. bras. enferm.* Brasília, 2011, vol.64, n.5, pp. 839-844. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n5/a06v64n5.pdf>>. Acesso em 14 mar. 2015.

SILVA, Karla Fabiana Nunes da et. al. **Condutas de enfermagem adotadas diante dos eventos adversos à doação de sangue.** *Texto contexto - enferm.* Florianópolis, 2014, vol.23, n.3, pp. 688-695. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n3/pt_0104-0707-tce-23-03-00688.pdf>. Acesso em 03 fev. 2015.

SILVA, Rafael Celestino da; FERREIRA, Márcia de Assunção; APOSTOLIDIS, Thémis. **Práticas de cuidado dos enfermeiros intensivistas face às tecnologias: análise à luz das representações sociais.** *Texto contexto - enferm.* Florianópolis, 2014, vol.23, n.2, pp. 328-337. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n2/pt_0104-0707-tce-23-02-00328.pdf>. Acesso em 03 fev. 2015.

SMELTZER, Suzanne C. **Brunner & Suddarth, tratado de enfermagem médico-cirúrgica.** 11ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009, vol.4, pp. 1279-1325.

SOARES, Márcio. **Desfecho de pacientes com câncer internados em unidades de terapia intensiva brasileiras com lesão renal aguda.** *Rev. bras. ter. intensiva.* São Paulo, 2010, vol.22, n.3, pp. 236-244. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rbti/v22n3/04.pdf>>. Acesso em 05 fev. 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. **Censo de diálise da Sociedade Brasileira de Nefrologia 2013.** São Paulo, 2014. Disponível em <http://sbn.org.br/pdf/censo_2013_publico_leigo.pdf>. Acesso em 02 fev. 2015.

_____. **Hemodiálise.** São Paulo, 2014. Disponível em <<http://www.sbn.org.br/publico/hemodialise>>. Acesso em 02 fev. 2015.

_____. **Insuficiência Renal.** São Paulo, 2014. Disponível em <<http://www.sbn.org.br/publico/insuficiencia-renal>>. Acesso em 02 fev. 2015.

_____. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. **Projeto diretrizes: diagnóstico, prevenção, e tratamento da insuficiência renal aguda.** São Paulo, 2001. Disponível em <http://projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/068.pdf>. Acesso em 26 fev. 2015.

_____. Comitê de Insuficiência Renal Aguda. Diretrizes da AMB e SBN. **Insuficiência Renal Aguda**. São Paulo, 2007. Disponível em <http://www.sbn.org.br/pdf/diretrizes/Diretrizes_Insuficiencia_Renal_Aguda.pdf>. Acesso em 07 fev. 2015.

SOUZA, Graziela Ramos de; AVELAR, Maria do Carmo Querido. **Diagnósticos de enfermagem na assistência à pacientes com lesão renal aguda: Técnica Delphi**. *Online Braz. J. Nurs.* Rio de Janeiro, 2009, vol.8, n.1. Disponível em <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2009.2059/443>>. Acesso em 21 mar. 2015.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. **Revisão integrativa: o que é e como fazer**. *Einstein*. São Paulo, 2010, vol.8, n.1, pp. 102-106. Disponível em <http://astresmetodologias.com/material/O_que_e_RIL.pdf>. Acesso em 12 fev. 2015.

TAKEMOTO, Angélica Yukari et. al. **Avaliação da qualidade de vida em idosos submetidos ao tratamento hemodialítico**. *Rev. Gaúcha Enferm.* Porto Alegre, 2011, vol.32, n.2, pp. 256-262. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n2/a07v32n2.pdf>>. Acesso em 14 mar. 2015.

TEIXEIRA, Renata Brites; RESCK, Zélia Marilda Rodrigues. **Os sentimentos da clientela assistida com atividades lúdicas durante a sessão de hemodiálise**. *Rev. Rene*. Fortaleza, 2011. vol.12, n.1, pp. 120-126. Disponível em <http://www.revistarene.ufc.br/vol12n1_pdf/a16v12n1.pdf>. Acesso em 14 mar. 2015.

WILLIG, Mariluci Hautsch; LENARDT, Maria Helena; TRENTINI, Mercedes. **Gerenciamento e cuidado em unidades de hemodiálise**. *Rev. bras. enferm.* Brasília, 2006, vol.59, n.2, pp. 177-182. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n2/a11.pdf>>. Acesso em 14 mar. 2015.

APÉNDICE

APÊNDICE A

Fichamento: Tabela de seleção dos artigos lidos a serem analisados.

AUTORES	ARTIGO	ANO	SELECIONADO
ARAÚJO, Rafaella Cristina de Souza et. al.	Itinerário terapêutico dos pacientes renais crônicos em tratamento dialítico	2014	NÃO
BARBOSA, Genesis de Souza; VALADARES, Glaucia Valente	Experimentando atitudes e sentimentos: o cotidiano hemodialítico como base para o cuidar em enfermagem	2009	SIM
BARBOSA, Genesis de Souza; VALADARES, Glaucia Valente	Hemodiálise: estilo de vida e a adaptação do paciente	2009	NÃO
BARBOSA, Genesis de Souza; VALADARES, Glaucia Valente	Tornando-se proficiente: o saber/fazer do enfermeiro de hemodiálise	2014	SIM
BARRETO, Mayckel da Silva et. al.	Conhecimentos em saúde e dificuldades vivenciadas no cuidar: perspectivas dos familiares de pacientes em tratamento dialítico	2011	NÃO
BARRETO, Mayckel da Silva; MARCON, Sonia Silva	Doença renal crônica: vivências e expectativas do cuidar	2012	SIM
BERTOLIN, Daniela Comelis et. al.	Associação entre os modos de enfrentamento e as variáveis sociodemográficas de pessoas em hemodiálise crônica	2011	SIM
BISCA, Mariane Muniz; MARQUES, Isaac Rosa	Perfil de diagnósticos de enfermagem antes de iniciar o tratamento hemodialítico	2010	SIM
BRANCO, Joyce Martins Arimatea; LISBOA, Marcia Tereza Luz	Adesão de clientes renais crônicos ao tratamento hemodialítico: estratégias de enfermagem	2010	SIM
BRASIL, Maris de Lourdes Silveira; SCHWARTZ, Eda	As atividades lúdicas em unidade de hemodiálise	2005	NÃO
CORDEIRO, Jacqueline Andréia Bernardes Leão et. al.	Qualidade de vida e tratamento hemodialítico: avaliação do portador de insuficiência renal crônica	2009	NÃO

FERNANDES, Maria das Graças Melo et. al.	Diagnósticos de enfermagem do domínio atividade/repouso evidenciados por idosos em tratamento hemodialítico	2012	NÃO
FRÁGUAS, Gisele; SOARES, Sônia Maria; SILVA, Patrícia Aparecida Barbosa	A família no contexto do cuidado ao portador de nefropatia diabética: demandas e recursos	2008	NÃO
FRAZÃO, Cecília Maria Farias de Queiroz; RAMOS, Vânia Pineiro; LIRA, Ana Luisa Brandão de Carvalho	Qualidade de vida de pacientes submetidos a hemodiálise	2011	NÃO
FURTADO, Angelina Monteiro et al.	Cuidar permanência: enfermagem 24 horas, nossa maneira de cuidar	2010	SIM
INOUE, Kelly Cristina et al.	Correlação entre métodos de avaliação da qualidade da dose de diálise	2009	NÃO
MALDANER, Cláudia Regina et. al.	Fatores que influenciam a adesão ao tratamento na doença crônica: o doente em terapia hemodialítica	2008	SIM
MATTOS, Magda de; MARUYAMA, Sônia Ayako Tao	A experiência de uma pessoa com doença renal crônica em hemodiálise	2010	SIM
MATTOS, Magda de; MARUYAMA, Sônia Ayako Tao	A experiência em família de uma pessoa com diabetes mellitus e em tratamento por hemodiálise	2009	NÃO
NASCIMENTO, Cristiano Dias; MARQUES, Isaac R.	Intervenções de enfermagem nas complicações mais frequentes durante a sessão de hemodiálise: revisão da literatura	2005	NÃO
OLIVEIRA, Sandra Mara de et al.	Elaboração de um instrumento da assistência de enfermagem na unidade de hemodiálise	2008	NÃO
PAIM, Lygia et. al.	Tecnologias e o cuidado de enfermagem a pessoas em tratamento de hemodiálise	2006	NÃO
PILGER, Calíope; RAMPARI, Edicléia Martins; WAIDMAN, Maria Angélica Pagliarini; CARREIRA, Lígia	Hemodiálise: seu significado e impacto para a vida do idoso	2010	NÃO

PRESTES, Francine Cassol et al.	Prazer-sofrimento dos trabalhadores de enfermagem de um serviço de hemodiálise	2010	NÃO
REZENDE, Rachel de Carvalho; PORTO, Isaura Setenta	Cuidados de enfermagem para clientela em hemodiálise: suas dimensões instrumentais e expectativas	2009	SIM
RIBEIRO, Rita de Cássia Helú Mendonça et al.	Necessidades de aprendizagem de profissionais de enfermagem na assistência aos pacientes com fístula arteriovenosa	2009	NÃO
RIBEIRO, Rita de Cássia Helú Mendonça et al.	Caracterização e etiologia da insuficiência renal crônica em unidade de nefrologia do interior do Estado de São Paulo	2008	NÃO
RODRIGUES, Tatiana Aparecida; BOTTI, Nadja Cristiane Lappann	Cuidar e o ser cuidado na hemodiálise	2009	NÃO
SANTOS, Iraci dos; ROCHA, Renata de Paula Faria; BERARDINELLI, Lina Márcia Miguéis	Necessidades de orientação de enfermagem para o autocuidado de clientes em terapia de hemodiálise	2011	SIM
SILVA, Alessandra Silva da et al.	Percepções e mudanças na qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise	2011	SIM
TAKEMOTO, Angélica Yukari et. al.	Avaliação da qualidade de vida em idosos submetidos ao tratamento hemodialítico	2011	NÃO
TEIXEIRA, Renata Brites; RESCK, Zélia Marilda Rodrigues	Os sentimentos da clientela assistida com atividades lúdicas durante a sessão de hemodiálise	2011	NÃO
WILLIG, Mariluci Hautsch; LENARDT, Maria Helena; TRENTINI, Mercedes	Gerenciamento e cuidado em unidades de hemodiálise	2006	NÃO

APÊNDICE B

Fichamento: BARBOSA, Genesis de Souza; VALADARES, Glauca Valente.
Experimentando atitudes e sentimentos: o cotidiano hemodialítico como base para o cuidar em enfermagem.

PÁG.	CITAÇÃO	PALAVRA CHAVE
18	[...] define saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não meramente a ausência de doenças ou enfermidades. [...] esta definição revela a importância de focalizar o indivíduo com abordagem holística enxergando-o como um ser total.	Cuidado holístico
19	[...] o cliente deve ter uma participação ativa no processo de tomada de decisão, e que sua vontade deve ser respeitada, estando ele bem informado e plenamente capaz do ponto de vista psicológico. [...] Cabe à equipe [...] estabelecer mecanismos que o auxiliem na promoção de sua saúde [...]	Participação do cliente
20	[...] é importante para os clientes dependentes de hemodiálise que os enfermeiros adotem estratégias de encorajamento para o enfrentamento de situações estressoras por eles vivenciadas.	Estratégias de enfrentamento
22	[...] fica evidenciado que o apoio social, a educação e orientações que promovam o bem-estar são intervenções que devem fazer parte do planejamento da assistência ofertada pelos enfermeiros [...]	Planejamento da assistência
22-23	[...] o enfermeiro deve somar esforços na tentativa não só de inserir na conjuntura da assistência os indivíduos diretamente afetados, mas também estimular que suas famílias, grupos sociais e outros profissionais façam parte de um ambiente onde haja espaço para descobertas pessoais e aprendizados, além de manutenção e desenvolvimento social e espiritual.	Relações interpessoais
23	Outro fator importante a ser considerado pelo enfermeiro é a educação, pois fornece ao indivíduo a capacidade de lidar com adversidades eventuais. [...] deve estimular a prática de atividades educativas, oferecendo a estes indivíduos a oportunidade de conhecer mais sobre sua doença, tratamento e possibilidades que o auxiliem na adoção de mecanismos para enfrentar a situação vivenciada.	Ações educativas
23	[...] o conhecimento associado às ações educativas ajuda na retomada do controle sobre a vida alterada, pelo cotidiano imposto pela doença crônica e pela perda da autonomia associada.	Ações educativas

23	A prática de exercícios físicos regulares, sob prescrição médica e supervisão de educador físico, devidamente capacitado, auxilia a diminuição do estresse provocado pelo cotidiano da doença crônica, favorecendo o enfrentamento de situações estressoras.	Prática de exercícios físicos
----	--	-------------------------------

APÊNDICE C

Fichamento: BARBOSA, Genesis de Souza; VALADARES, Glauca Valente.

Tornando-se proficiente: o saber/fazer do enfermeiro de hemodiálise.

PÁG.	CITAÇÃO	PALAVRA CHAVE
164	[...] é necessário considerar que cada pessoa apresenta uma resposta a uma mesma situação estressora, portanto o planejamento das ações de enfermagem deve ocorrer a partir do reconhecimento de manifestações para o enfrentamento da situação vivida pelo paciente.	Planejamento das ações
165	O processo interativo enfermeiro-contexto alimenta a reflexão acerca de sua práxis, refletindo em sugestões de novos elementos que permitam redefini-las, conferindo maior qualidade.	Interação enfermeiro-cliente
165	[...] consulta de enfermagem. Esta permite ao enfermeiro realizar o acompanhamento das mudanças no estilo de vida e reforço às orientações para autocuidado, baseando-se no Processo de Enfermagem.	Consulta de enfermagem
165	[...] é importante aliar o conhecimento técnico e científico requerido para atuação na especialidade, com a sensibilidade própria do “ser enfermeiro” visando enfocar o cliente, antes de tudo, como um ser sistêmico [...]	Conhecimentos em enfermagem
165	[...] o conhecimento prático que permite ao enfermeiro desenvolver suas ações assistenciais de maneira profícua, aliado às vivências e, a partir delas, às interações que norteiam os significados atribuídos à essa prática, colaboram para o agir seguro do profissional, para o domínio das demandas do cenário e da clientela em hemodiálise.	Conhecimento prático
166	[...] atitudes que visam à efetiva interação com outros profissionais da equipe multidisciplinar são promotoras de bons resultados para o cuidado	Interação interdisciplinar
166	[...] o trabalho em equipe pode se configurar como uma estratégia para redefinir os processos de trabalho agregando novos valores e maior qualidade aos serviços.	Trabalho em equipe
166	[...] familiarizado com a tecnologia, o enfermeiro pode direcionar esforços em prol da maioria do seu modo de fazer, avaliando e reavaliando sua própria atitude.	Cuidar em enfermagem

APÊNDICE D

Fichamento: BARRETO, Mayckel da Silva; MARCON, Sonia Silva. Doença renal crônica: vivências e expectativas do cuidador.

PÁG.	CITAÇÃO	PALAVRA CHAVE
374	O diagnóstico da DRC tem um impacto profundo nos indivíduos e em seus familiares, com possibilidades de afetar o convívio social da pessoa e provocar prejuízos físicos e emocionais.	Impacto da DRC
375	[...] um contexto familiar estruturado exerce um importante papel em todo o processo de relação do indivíduo com a sua doença, seu tratamento e a adaptação necessária a um novo estilo de vida.	Participação familiar
375	A família, [...] se constitui na fonte primária de cuidados e auxílio aos seus integrantes, [...] por esta razão ela deve ser incluída e valorizada no plano assistencial.	Assistência à família
375	[...] reformulação das ações assistenciais, voltando-as para os interesses da família, levando a equipe de enfermagem a desenvolver estratégias de intervenção mais eficazes no acompanhamento dos indivíduos doentes e seus cuidadores familiares.	Assistência ao paciente/família
376	[...] cabe ao enfermeiro desenvolver e implementar estratégias educativas capazes de informar suficientemente pacientes e familiares sobre a enfermidade, manifestações clínicas, estilo de vida saudável, características e efeitos do tratamento, cuidados com o acesso venoso, entre outros aspectos. O enfermeiro, portanto, necessita reconhecer o cliente e seus familiares como agentes do autocuidado.	Agentes do autocuidado
376	A aproximação da família com a equipe de saúde neste momento é saudável tanto para os indivíduos com doença crônica e seus familiares, quanto para a equipe multiprofissional, pois possibilita uma assistência direcionada para suas reais necessidades, favorecendo consequentemente, a adesão ao tratamento.	Vínculo família-equipe de saúde
377	É importante inserir a família no cuidado ao doente renal crônico, o que a faz sentir-se acolhida e, na medida de suas possibilidades, busca o serviço de saúde para esclarecer dúvidas relacionadas à promoção e manutenção da saúde do familiar enfermo e prevenção de agravos.	Acolhimento da família
377	O enfermeiro é, portanto, responsável por desenvolver estratégias educativas para orientar o indivíduo recém diagnosticado com DRC e seus familiares, conforme suas reais necessidade. É esse profissional quem	Estratégias educativas

	desenvolve um tratamento destinado à integridade do cliente, garantindo-lhe e à sua família o direito à informação, contribuindo, assim, para a melhoria na qualidade de vida de ambos.	
378	Diante da discrepância de sentimentos relacionados ao futuro e ao tratamento do familiar, cabe aos profissionais de saúde, em especial aos enfermeiros, oferecer uma assistência diferenciada e qualificadas a essas famílias, buscando compreender seus medos, anseios, esperanças e necessidades; fazendo-as vivenciar, de maneira o mais saldável possível, a condição de vida imposta pela doença ao familiar, levando-as a encarar o futuro de medo encorajador.	Assistência diferenciada

APÊNDICE E

Fichamento: BERTOLIN, Daniela Comelis. **Associação entre os modos de enfrentamento e as variáveis sociodemográficas de pessoas em hemodiálise crônica.**

PÁG.	CITAÇÃO	PALAVRA CHAVE
1071	[...] o enfrentamento é definido como esforços cognitivos e comportamentais para controlar, reduzir ou tolerar demandas internas ou externas que são avaliadas como excedendo os recursos da pessoa, sem considerar o resultado desses esforços.	Enfrentamento
1071	O processo de enfrentamento tem duas importantes funções: regular a resposta emocional aos estressores, conhecida como enfrentamento focado na emoção; e o controle ou alteração do estressor, o que chamamos de enfrentamento focado do problema.	Processo de enfrentamento
1071	[...] a necessidade de os profissionais de saúde compreenderem os pacientes em programa de hemodiálise para que não sejam agentes desencadeadores de novos conflitos e tensões, já que é um tratamento considerado inevitável, inadiável e que tem consequências diretas em toda a vida da pessoa.	Compreensão do paciente
1071	O conhecimento dos modos de enfrentamento das pessoas em hemodiálise é útil para a equipe multidisciplinar direcionar as ações para controle dos estressores inerentes à doença e à hemodiálise, favorecendo o processo adaptativo dessas pessoas ao regime terapêutico.	Enfrentamento
1072	O número de pessoas em terapia renal substitutiva tem aumentado e é acompanhado pelo aumento da idade dos casos novos de IRC, ambos podem ser explicados pela maior expectativa de vida da população e pelo aumento da população idosa, o que gera uma incidência e prevalência de enfermidades crônicas, tais como diabetes mellitus, hipertensão arterial e doenças cardiovasculares, causas da IRC em todo o mundo.	Aumento da expectativa de vida

APÊNDICE F

Fichamento: BISCA, Mariane Muniz; MARQUES, Isaac Rosa. Perfil de diagnósticos de enfermagem antes de iniciar o tratamento hemodialítico.

PÁG.	CITAÇÃO	PALAVRA CHAVE
436	[...] observa-se que geralmente as dificuldades de adesão ao tratamento estão relacionadas a não aceitação da doença, à percepção de si próprio e ao relacionamento interpessoal com familiares e ao convívio social.	Não aceitação da terapia
436	Identificando as necessidades individuais de cada cliente, proporcionando meios de atendimento que visem uma melhor adequação, aproveitando todos os momentos para criar condições de mudanças quando necessário.	Necessidades individuais
438	A qualidade de vida do portador de DRC é altamente influenciada pelas sensações de dor. [...] A dor é um componente de restrição física que influencia na demanda ocupacional como comorbidades, sendo fator-chave para prejuízos sociais.	Qualidade de vida
438	[...] ressalta a importância de que a enfermagem deva reforçar os programas de educação sobre a terapia a ser iniciada.	Programas de educação
438	A identificação deste perfil de diagnósticos é essencial para a etapa do planejamento de enfermagem.	Assistência de enfermagem

APÊNDICE G

Fichamento: BRANCO, Joyce Martins Arimatea; LISBOA, Marcia Tereza Luiz.
Adesão de clientes renais crônicos ao tratamento hemodialítico: estratégias de enfermagem.

PÁG.	CITAÇÃO	PALAVRA CHAVE
579	O indivíduo com IRC sofre uma série de limitações físicas, sociais e emocionais, incluindo dificuldades no desempenho ocupacional, restrições hídricas, dietas especiais, consultas médicas e sessões de HD, situações que podem leva-lo a se transformar em uma pessoa frágil, sendo de extrema importância considerá-las seriamente.	Limitações da doença
580	[...] orientações e acolhimentos para avaliar, discutir e sensibilizar o indivíduo sobre o impacto potencial da doença em sua rotina diária, definindo posteriormente com ele, estratégias factíveis ao incremento da correta adesão.	Planejamento da assistência
581	[...] entre os clientes cujo número de ausências nas sessões de hemodiálise é elevado, há um relato maior de sintomas como dispneia, inapetência, presença de edemas, cefaleia, hipertensão, náuseas vômitos, letargia, cansaço físico e ganho de peso extra pelo acúmulo de líquido no corpo.	Não aderência do tratamento
581	A educação em saúde do cliente com IRC começa assim que o diagnóstico é definido, e deve ser contínua.	Educação contínua
582	O cliente tem de ser orientado sobre a doença, seu tratamento e, especialmente, sobre a modalidade de tratamento escolhida. O nível dessa instrução vai depender do grau de envolvimento do cliente.	Orientações de enfermagem
582	[...] a equipe de enfermagem deve estar junto aos clientes para auxiliá-los na identificação dos prós e contras de atitudes frente ao tratamento, incentivando-os a refletir sobre a manutenção da sua saúde de forma adequada e os reflexos dos sintomas da doença na vida e no corpo de cada um.	Acompanhamento da equipe
582	[...] ocorram os processos educativos e de orientações de forma contínua, afim de que sejam atingidas as metas de adesão ao tratamento, sendo uma delas a presença nas sessões de hemodiálise.	Educação em saúde
583	Para evitar essas complicações, a equipe de enfermagem deverá manter uma comunicação horizontal com a finalidade de ouvir o cliente. [...] o que facilitará a abordagem junto ao mesmo e permitirá a	Comunicação de enfermagem

	realização de orientações contínuas, visando à aceitação terapêutica.	
583	Essas ações educativas permitem um ambiente de trocas de experiências e ajuda mútua que poderá resultar em satisfação dos clientes e dos profissionais, aumentando o vínculo e a confiança entre ambas as partes, indispensáveis para a adesão ao tratamento.	Ações educativas

APÊNDICE H

Fichamento: FURTADO, Angelina Monteiro et. al. **Cuidar permanência: enfermagem 24 horas, nossa maneira de cuidar.**

PÁG.	CITAÇÃO	PALAVRA CHAVE
1072	Para iniciar o cuidar permanência ao paciente, é preciso começar pelo momento do diagnóstico, quando o paciente inicia o tratamento dialítico, recebendo de imediato o diagnóstico de insuficiência renal crônica.	Cuidar permanência
1072	[...] o enfermeiro deverá estar preparado para o <i>cuidar permanência</i> , por meio de condutas de aproximação, consideração e compreensão da existência do outro.	Condutas para o cuidar
1072	O primeiro cuidado é sem dúvida o acolhimento ao paciente. Neste acolhimento, tem-se a postura receptiva assumida pelo profissional, exacerbando a humanização do seu atendimento, a sua atitude ao recebe-lo, escutá-lo, construindo uma relação de mútuo interesse.	Acolhimento
1072	[...] embasamento deste primeiro cuidado [...] busca compreender as vivências, considerando a singularidade do paciente enquanto ser único, com o seu próprio mundo vivido.	Compreensão do cuidado
1073	[...] no momento da revelação do diagnóstico, o paciente quer ESCUTAR o profissional. [...] porque deseja conhecer este novo mundo ao qual acaba de adentrar.	Escuta do profissional
1073	O segundo cuidado está caracterizado pelo estabelecimento do vínculo intersubjetivo iniciado no primeiro cuidado, pois somente se chega ao significado subjetivo a partir das palavras que o outro fala. Portanto, o paciente necessita falar sobre o tratamento que irá iniciar e a esse assunto é inerente à mudança que o seu corpo sofre.	Escuta terapêutica
1073	Uma relação dialógica fortemente estabelecida deve ser evidenciada neste momento do cuidado, pois o paciente sente-se seguro à abertura do diálogo, renunciando ao desejo da escuta. Ele agora deseja FALAR, porque tem vontade de partilhar suas angústias, seus medos.	Diálogo paciente-profissional
1073	O paciente nesse momento defronta-se com a tecnologia que o cerca. Uma tecnologia dura, permeada por maquinários e ações técnicas repetitivas. O paciente, então, defronta-se com ela e necessita enfrenta-la.	Enfrentamento

1073	Uma técnica realizada com qualidade [...] remete ao paciente uma sensação de bem-estar, refletida pelo “entregar” de sua vida nas mãos de profissionais.	Realização de procedimentos técnicos
1074	Estando agora o paciente já integrado ao contexto do seu tratamento, ele necessita de APOIO para desenvolver o seu autocuidado por meio da adesão à terapêutica.	Apoio profissional
1074	A educação desse paciente quanto ao cuidado com seu acesso vascular, seguimento da dieta ou até mesmo na realização do procedimento dialítico domiciliar será fator determinante para o sucesso desse cuidado.	Educação para o autocuidado
1074	O profissional, neste momento, [...] cuida ao sensibilizá-lo quanto à manutenção do curativo do cateter de hemodiálise para a prevenção de infecção, cuida ao orientá-lo sobre a fisiologia de funcionamento de sua fístula arteriovenosa, alcançando os cuidados para evitar sua perda, cuida ao ajudá-lo a enfrentar o seu medo de punção, cuida ao convidá-lo a participar de sua terapêutica, cuida ao convidá-lo a resgatar o controle de sua vida, de seu autocuidado.	Cuidar da enfermagem
1074	Neste momento, será realizada uma análise do processo de cuidar do paciente diante dos resultados apresentados, cujo retorno será permeado pela interação entre o enfermeiro e o paciente. Esse reencontro busca observar os resultados e discutir mediante as diversas formas de comunicação, como está acontecendo o cuidado institucional e domiciliar.	Resultados terapêuticos
1074	[...] o cuidar em enfermagem não pode ignorar o sentir-se humano expressado pelo paciente, nem o sentido que atribui às próprias ações de cuidado, suas reações e experiências vividas.	Visão holística
1074	[...] a avaliação compreensiva acontecerá quando o enfermeiro permite uma parceria, e junto ao paciente e familiar, consegue encontrar possibilidades de melhora, com relação ao cuidado de enfermagem, ao autocuidado e à qualidade de vida.	Planos de cuidado
1074	Esta avaliação precisa acontecer continuamente, para que se consiga priorizar as necessidades do paciente frente ao tratamento dialítico [...].	Cuidar continuado
1075	[...] o enfermeiro junto à equipe interdisciplinar, precisa apresentar possibilidades ao paciente e seus familiares para o resgate da autonomia e melhor adesão ao tratamento dialítico.	Cuidado interdisciplinar
1075	Um cuidar ante uma situação de cronicidade, permeada de ações técnicas repetitivas, contudo necessariamente imbricadas por pretéritas ações humanas, como a	Cuidar com ações humanas

	escuta, o acolhimento, o toque e a interação interpessoal.	
--	--	--

APÊNDICE I

Fichamento: MALDANER, Cláudia Rejane et. al. Fatores que influenciam a adesão ao tratamento na doença crônica: o doente em terapia hemodialítica.

PÁG.	CITAÇÃO	PALAVRA CHAVE
648	[...] a adesão ao tratamento está relacionada aos fatores comportamentais como percepção e formas de enfrentamento das adversidades, e com fatores externos como problemáticas de vida e redes de apoio.	Adesão ao tratamento
648	[...] é necessário sensibilidade ao profissional de saúde para perceber cada indivíduo como único e desta maneira adaptar sua forma de assistência para cada pessoa.	Adaptação da assistência
648	A efetivação da adesão ao tratamento da IRC favorece ao indivíduo uma sessão de hemodiálise com menor risco de intercorrências e na manutenção e no aprimoramento do bem-estar físico, social e psicológico.	Adesão ao tratamento
649	Atitudes adotadas pelos profissionais de saúde, como linguagem popular, demonstração de respeito pelas suas crenças e atendimento acolhedor, desencadeiam uma confiança maior nestes, resultando numa melhoria da adesão terapêutica do doente.	Condutas de enfermagem
650	A aproximação da família com a equipe de saúde é saudável tanto para os portadores de doenças crônicas e de seus familiares, quanto para a equipe multiprofissional, possibilitando a assistência direcionada às suas necessidades, conseqüentemente, a adesão ao tratamento tenderá a ser mais efetiva.	Aproximação cliente/família e equipe multiprofissional
650	O processo educativo deve acontecer em todas as fases do tratamento, de forma gradativa, contínua e interativa, respeitando-se as características individuais do doente, utilizando-se uma linguagem simples e adequada ao seu nível sociocultural.	Processo educativo
650	[...] a aceitação do tratamento está intimamente relacionada com a aceitação da própria doença e não tanto com outros fatores. [...] as dificuldades em aceitar ou não a doença dependem de condições individuais internas e externas.	Aceitação do tratamento
651	A probabilidade do indivíduo não aderir às orientações aumenta com a complexidade do tratamento. [...] a simplificação do esquema terapêutico facilita a compreensão dos detalhes do tratamento, favorecendo a adesão.	Simplificação da terapêutica
652	[...] o trabalho educativo por meio de grupos com doentes crônicos, que tem como proposta partilhar	Trabalho educativo

	<p>dúvidas, angústias e receios, buscando alternativas que auxiliem na superação das dificuldades, no enfrentamento e na adaptação do estilo de vida à sua nova condição de saúde.</p>	
--	--	--

APÊNDICE J

Fichamento: MATTOS, Magda de; MARUYAMA, Sônia Ayako Tao. A experiência de uma pessoa com doença renal crônica em hemodiálise.

PÁG.	CITAÇÃO	PALAVRA CHAVE
429	[...] as práticas profissionais e as instituições de saúde são aspectos a serem considerados, que podem promover formas de enfrentamento positivas na condição de adoecimento, na medida em que se amplia a atuação para além do corpo biológico, centrando na pessoa que adocece, dessa forma, integra-se no cuidado as dimensões socioculturais presentes no contexto de vida.	Práticas profissionais
430	[...] a compreensão quanto a esta experiência possibilita a aproximação entre profissionais de saúde e usuários dos serviços, por meio do vínculo e o acolhimento, proporcionando condições para que os sujeitos envolvidos no processo possam gerenciar a condição crônica, pois requer cuidados contínuos e prolongados.	Aproximação cliente-profissional
432	[...] as mudanças no corpo individual são percebidas como algo que lhe tira as forças, que lhe impede de realizar a rotina diária, em síntese, lhe tira os menores prazeres do dia-a-dia.	Alterações corporais
433	[...] as estratégias dependem do esforço pessoal e do apoio social que o indivíduo recebe para poder desenvolver diferentes tipos de adaptação à sua doença.	Estratégias de enfrentamento
433	A equipe de enfermagem é uma das responsáveis pelo sucesso do tratamento dialítico, portanto cabe a esses profissionais perceberem as necessidades individuais de cuidado, informações e, principalmente, estar atento aos sentimentos expressados pela pessoa adoecida.	Funções de enfermagem
433	[...] cabe aos profissionais de saúde utilizar um recurso essencial no cuidado, o diálogo, não com o intuito de obter meras informações, mas sim, com o objetivo de ouvir o que o outro, que demanda o cuidado necessita [...]	Cuidados de enfermagem

APÊNDICE K

Fichamento: REZENDE, Rachel de Carvalho de; PORTO, Isaura Setenta. **Cuidado de enfermagem para clientela em hemodiálise: suas dimensões instrumentais e expressivas.**

PÁG.	CITAÇÃO	PALAVRA CHAVE
267	[...] cuidar é mais que um ato, é uma atitude. (...) um momento de atenção, de zelo e de desvelo. Em outras palavras, uma atitude de ocupação, preocupação de envolvimento afetivo, que pertence à atitude do cuidado, que se encontra na raiz do ser humano, por ser ele o próprio cuidado singular e na essência.	Cuidar
269	A primeira atividade realizada era a verificação de seu peso com o objetivo de detectar o ganho acumulado entre uma sessão e outra. [...] avaliar a ingestão hídrica e alimentação dos clientes em casa e verificar sua adequação aos padrões estabelecidos por uma vida com riscos minimizados.	Cuidados de enfermagem
270	[...] orientação sobre sua permanência nas sessões nos dias marcados, mesmo quando moram longe do hospital. Orientavam inclusive sobre a busca de outras clínicas mais próximas de suas casas, se fosse necessário. [...] orientações voltadas para a atenção relacionada com a fistula e manutenção do peso em casa.	Orientações de enfermagem
271	O contato corporal entre cliente e o integrante da equipe e, até mesmo, com um parente, estiveram presentes sendo observados beijos, abraços e toques de mão. Eles manifestavam um conhecimento mutuo prolongado, que proporcionou a existência de um vínculo afetivo.	Vínculo equipe-paciente
272	A enfermagem deve ter a capacidade de decodificar os diversos sinais enviados pelos seus clientes, para traçar um plano de cuidados adequado a cada situação presente nos diversos momentos em que estão lidando com essa clientela especial.	Plano de cuidados
273	[...] a conversa é um dos elementos que contribui para a expressão afetiva/sensível de ambos os parceiros do cuidado, o integrante da equipe e o cliente.	Diálogo terapêutico
274	O cuidado humanizado ultrapassa o limite da tecnologia e é a abordagem mais adequada para acompanhar clientes portadores de doença crônica [...]	Cuidado humanizado.

APÊNDICE L

Fichamento: SANTOS, Iraci dos; ROCHA, Renata de Paula Faria; BERARDINELLI, Lina Márcia Miguéis. **Necessidades de orientação de enfermagem para o autocuidado de clientes em terapia de hemodiálise.**

PÁG.	CITAÇÃO	PALAVRA CHAVE
336	É o enfermeiro que, através do cuidado de enfermagem, planeja intervenções educativas junto aos clientes, de acordo com a avaliação que realiza, visando ajuda-los a reaprender a viver com a nova realidade e a sobreviver com a doença renal crônica.	Planos de cuidado
336	[...] a constante proximidade enfermeiro-cliente permite ao enfermeiro uma melhor compreensão das necessidades educacionais, psicossociais e econômicas de cada cliente [...]	Vínculo enfermeiro-cliente
336	[...] a intervenção para atender às necessidades do cliente deve estar fundamentada no ensino para o autocuidado, pois só assim essa pessoa se tornará independente e terá autonomia sobre o seu tratamento.	Intervenções de enfermagem
336	[...] o indivíduo com DRC precisa ser orientada sobre: a enfermidade em si e o seu tratamento, as formas de terapia renal substitutiva e os riscos e benefícios associados a cada modalidade terapêutica, sobre os acessos vasculares, sobre a confecção precoce do acesso dialítico, dieta, restrição hídrica, uso de medicamentos, controle da pressão arterial e da glicemia. Essa orientação é fundamental para reduzir o estresse inicial, viabilizar o autocuidado, diminuir as intercorrências decorrentes do tratamento e aumentar a adesão ao esquema terapêutico.	Orientações de enfermagem
338	[...] o enfermeiro pode orientar os clientes tão logo estes iniciem essa terapia. É importante que essa orientação estenda-se também à família, visando sua atuação coadjuvante no tratamento do cliente. [...] Assim esse profissional será capaz de orientar o cliente e a família quanto aos horários em que as medicações serão tomadas, as possíveis reações adversas e interações medicamentosas.	Orientações à família e cliente
339	Os cuidados pós-operatórios são simples e incluem, principalmente, a elevação do membro nos primeiros dias; realização periódica de curativos pela enfermeira evitando oclusões circunferenciais e apertadas; verificar diariamente o fluxo sanguíneo da fistula com o objetivo de monitorizar uma adequada evolução da mesma, e realizar exercícios palmares de compressão e relaxamento manual de objeto maleável para acelerar a	Cuidados com a FAV

	maturação da FAV e melhorar a performance da rede vascular e do acesso.	
339	[...] não pode ser aferida pressão arterial no membro da FAV, nem pode ser puncionado acesso venoso nesse membro. O cliente também deve evitar carregar peso, dormir sobre o membro da FAV. Outra importante ação de autocuidado é a lavagem do membro da FAV antes de cada diálise.	Cuidados com a FAV
339	[...] o cliente deve ser orientado para evitar ferimentos e a administração de medicamentos endovenosos ou intramusculares após a sessão de hemodiálise.	Orientações para o autocuidado
339	As atividades de lazer são importantes para o bem-estar emocional, pois qualquer atividade que promova prazer faz com que o indivíduo esqueça por alguns momentos as dificuldades e preocupações.	Atividades de lazer
339	[...] o exercício físico ajuda no controle da pressão arterial, da glicemia e dislipidemia. Além de ser importante para proporcionar bem-estar.	Atividades físicas
340	A enfermeira deve orientar quanto ao funcionamento da hemodiálise, terapia nutricional, ingestão de líquidos, complicações da hemodiálise e formas de prevenção, cuidados com o acesso venoso, anticoagulação e seus cuidados, importância da atividade física, do lazer e da associação a grupos de apoio.	Orientações para o autocuidado
341	[...] é imprescindível a orientação de enfermagem para a qualidade de vida das pessoas, em termos de bem-estar físico, emocional/intelectual e espiritual, independente de sua situação de saúde.	Orientações de enfermagem

APÊNDICE M

Fichamento: SILVA, Alessandra Silva da et. al. Percepções e mudanças na qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise.

PÁG.	CITAÇÃO	PALAVRA CHAVE
840	[...] qualidade de vida [...] percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto de sua cultura e no sistema de valores em que vive em relação a suas expectativas, seus padrões e duas preocupações.	Qualidade de vida
840	[...] acredita-se ser necessário atuar de modo mais próximo a estes pacientes; conhecer suas percepções frente às limitações enfrentadas e ao tratamento dialítico; descobrir os possíveis comprometimentos decorrentes destas situações, bem como as adaptações necessárias em suas vidas [...]	Aproximação cliente-profissional
841	Ações de educação em saúde direcionadas aos portadores de insuficiência renal [...] poderiam favorecer a conscientização da população da necessidade de prevenção [...]	Educação em saúde
842	[...] considerar e incluir no planejamento do cuidado de enfermagem, os aspectos relacionados à dimensão emocional e social para contemplar as reais necessidades desses pacientes.	Planejamento do cuidado
842	[...] o profissional de enfermagem, ao prestar cuidado ao paciente submetido a este tratamento, deve atentar para que suas ações não se transformem num fazer automático, sendo necessário valorizar os aspectos humanos na relação cuidador/cuidado.	Cuidar humanizado
843	[...] a importância do apoio familiar parece decisiva para uma avaliação positiva dos pacientes sobre sua qualidade de vida, o que deve ser considerado pelos profissionais de enfermagem para amenizar o impacto do tratamento dialítico na qualidade de vida dos pacientes e da própria família.	Apoio familiar
843	[...] a enfermagem necessita valorizar a individualidade e a humanização do atendimento dos pacientes que se submetem à hemodiálise, incluindo ações que estimulem sua participação ativa em atividades de promoção à saúde, além de atuar junto à sociedade desmistificando e dirimindo dúvidas acerca desse tratamento.	Cuidar individual e humanizado
843-844	O conhecimento técnico-científico, os avanços e descobertas em relação ao tratamento dialítico são fundamentais, mas, tão importante quanto as possibilidades de tratamento, é a sensibilidade do profissional de saúde [...] em auxiliá-lo na redução da	Sensibilização do cuidar

	tensão e manutenção do equilíbrio emocional, facilitando a adaptação ao novo estilo de vida decorrente da doença e o tratamento. Para isso é preciso exercitar a escuta e considerar a percepção dos pacientes, suas necessidades e seus sentimentos em relação ao tratamento dialítico.	
844	Os trabalhadores da saúde precisam estar atentos às necessidades dos pacientes e familiares, para que possam, através do diálogo, apoiá-los na resolução das dificuldades encontradas [...]	Diálogo terapêutico