

INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR E PESQUISA
CENTRO DE CAPACITAÇÃO EDUCACIONAL

DALILA SOUZA LIRA

A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM NA TERAPIA DE
SUBSTITUIÇÃO RENAL CONTÍNUA

RECIFE
2015

DALILA SOUZA LIRA

**A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM NA TERAPIA DE
SUBSTITUIÇÃO RENAL CONTÍNUA**

Monografia apresentada à Instituição Superior de Ensino e Pesquisa- INESP, como parte dos requisitos para obtenção do Título de Especialista em Nefrologia

Orientador: Ana Márcia

**RECIFE
2015**

AGRADECIMENTOS

A Deus por ter me dado saúde e força para superar as adversidades.

Aos meus pais, pelo amor, carinho, incentivo e apoio incondicional.

E a todos que direta ou indiretamente contribuíram parte da minha formação,

o meu muito obrigada.

“Aquele que obtém uma vitória sobre outros é forte, mas aquele que obtém uma vitória sobre si próprio é poderoso”.

(LAO TSÉ)

RESUMO

A insuficiência renal crônica (IRC) ou doença renal em estágio terminal (DRET) pode ser definida como uma deterioração progressiva e irreversível da função renal que resulta em uremia devido os rins mostrarem-se incapazes de manter o equilíbrio hidroeletrolítico e metabólico do organismo. A doença renal crônica (IRC) tem sido classificada como um problema de saúde pública mundial, já que o aumento de sua incidência e prevalência é detectado tanto na fase pré-dialítica quanto na dialítica. O enfermeiro é um profissional que desempenha um papel fundamental no processo como um todo do paciente que precisa do tratamento de hemodiálise para uma melhora da qualidade de vida. Trata-se de um estudo do tipo bibliográfico descritivo-exploratório. A pesquisa bibliográfica tem como finalidade colocar o pesquisador em contato direto com tudo o que foi escrito, dito ou filmado sobre determinado assunto. O objetivo geral foi avaliar a importância da enfermagem na terapia de substituição renal contínua por meio da utilização da ferramenta autocuidado, à luz da literatura científica atual. Este estudo consiste em uma pesquisa bibliográfica de caráter qualitativo, com o levantamento bibliográfico de materiais disponíveis nas bases de dados. Como vimos é de fundamental importância o conhecimento e a assistência de enfermagem com qualidade ao paciente com insuficiência renal crônica, onde durante o processo da doença pode ocorrer mudanças no estilo de vida e originar alterações corporais em nefropatas crônicos submetidos à hemodiálise.

PALAVRAS CHAVES: hemodiálise, enfermeiro, autocuidado, doença renal crônica, assistência de enfermagem.

ABSTRACT

Chronic kidney disease (CKD) or end-stage renal disease (ESRD) can be defined as a progressive and irreversible deterioration of renal function resulting in uremia because the kidneys show themselves unable to maintain the electrolyte and metabolic balance of the body. Chronic kidney disease (CKD) has been classified as a worldwide public health problem, since the increase in its incidence and prevalence is detected both in the pre-dialysis phase and in dialysis. The nurse is a professional who plays a key role in the whole process of the patient who needs dialysis treatment for a better quality of life. It is a study of descriptive exploratory bibliographical. The bibliographical research aims to put the researcher in direct contact with all that has been written, said or filmed on an issue. The overall objective was to evaluate the importance of nursing in continuous renal replacement therapy through the use of self-care tool in the light of current scientific literature. This study consists of a literature qualitative, with the bibliographic material available in the databases. As we have seen is fundamental knowledge and nursing care quality for patients with chronic renal failure, where during the disease process may be changes in lifestyle and cause bodily changes in chronic renal disease undergoing hemodialysis.

KEYWORDS: hemodialysis, nurse, self-care, chronic kidney disease, nursing care ..

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

IRC - Insuficiência Renal Crônica

DRET - Doença Renal em Estágio Terminal

DM- Diabetes Mellitus

HAS- Hipertensão arterial sistêmica

CIVD- Coagulação Intravascular Disseminada

DPI -Diálise Peritoneal Intermitente

CAPD -Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua

DPA -Diálise Peritoneal Automatizada

FAV -Fístula Arteriovenosa

AVC- Acidente Vascular Cerebral

TSRC -Terapias Contínuas de Substituição Renal

DANT -Doenças e Agravos não Transmissíveis

COFEN-Conselho Federal de Enfermagem

SUS- Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	08
2 OBJETIVOS.....	11
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	11
4 METODOLOGIA.....	16
4.1 ABORDAGEM E TIPOLOGIA DA PESQUISA.....	16
4.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	17
4.3 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS:	17
4.4 PROCEDIMENTOS PARA ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS.....	17
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	18
6 REFERÊNCIAS.....	19
7 ANEXOS.....	23

1- INTRODUÇÃO

A insuficiência renal crônica (IRC) ou doença renal em estágio terminal (DRET) pode ser definida como uma deterioração progressiva e irreversível da função renal que resulta em uremia devido os rins mostrarem-se incapazes de manter o equilíbrio hidroeletrólítico e metabólico do organismo. Tal situação descrita requer da equipe que assiste o usuário uma preparação adequada, especialmente da equipe de enfermagem por ter em suas funções o desempenho de papéis que possibilitam uma melhor qualidade de vida aos clientes renais crônicos.(PEREIRA, 2013).

A doença renal crônica (IRC) tem sido classificada como um problema de saúde pública mundial, já que o aumento de sua incidência e prevalência é detectado tanto na fase pré-dialítica quanto na dialítica. A mortalidade e a morbidade das doenças renais não são lembradas como problemas relevantes de saúde pública, já que, comparadas a outras doenças, as nefropatias são menos incidentes.

O crescimento da incidência da insuficiência renal crônica é multifatorial e está relacionada com o aumento da idade da população e a maior prevalência de diabetes mellitus. A população em diálise no Brasil tem aumentado progressivamente nos últimos anos, (OLIVEIRA, 2012).

As causas ou etiologias da IRC podem ser divididas em três grupos: 1) doenças primárias dos rins; 2) doenças sistêmicas que também acometem os rins; e 3) doenças do trato urinário ou urológico. A frequência das etiologias varia de acordo com a faixa etária e com a população de renal crônica estudada (em diálise ou não). No Registro Americano de todos os pacientes com IRC, a principal causa apontada é o Diabetes Mellitus (DM), seguido pela Hipertensão arterial sistêmica (HAS) e as glomerulonefrites (MARQUES, 2005).

A importância do conhecimento da equipe de enfermagem em nefrologia é essencial, pois a troca frequente de capilares por trombose resulta em uma menor eficiência da terapia, podendo ocasionar anemia e necessidade de reposição de sangue, aumentando o trabalho do(a) enfermeiro(a) e os custos do tratamento. Por outro lado, a utilização de algum protocolo de anticoagulação para maximizar a sobrevivência dos filtros aumenta significativamente o risco de episódios de sangramento nestes pacientes. O risco de eventos hemorrágicos é elevado, pois estes pacientes já apresentam, comumente, algum grau de coagulopatia e,

frequentemente, coagulação intravascular disseminada (CIVD) em contexto de sepse, agravado pelo efeito negativo da uremia sobre a coagulação, (GARCES, 2007).

Neste contexto, consideramos de máxima importância a atuação do enfermeiro que estará em contato direto com o paciente, família e demais membros da equipe multiprofissional. Para tanto, torna-se imprescindível que ele utilize a comunicação de maneira adequada, com a finalidade de tentar acessar e compreender a experiência do estar doente ou de ter que viver com o doente, facilitando seu desempenho junto ao paciente, família e, também, para melhorar o seu relacionamento com os membros da equipe multiprofissional.(GULO, 2000).

O enfermeiro é um profissional que desempenha um papel fundamental no processo como um todo do paciente que precisa do tratamento de hemodiálise para uma melhora da qualidade de vida. Diante disso, acredita-se que não bastam apenas medidas de orientação para o controle da doença renal, é preciso, também, confirmar e acompanhar o diagnóstico da doença renal crônica, desenvolver estratégias que auxiliam o paciente durante as sessões de hemodiálise a fim de um bom resultado, além de um acompanhamento adequado aos pacientes nefropatas,(ARAUJO.2012).

Sendo assim, esse estudo é de fundamental relevância, pois demonstra a importância da enfermagem frente as condutas na terapia de substituição renal contínua , onde o enfermeiro é o principal coadjuvante em uma unidade de nefrologia, pois é responsabilidade deste profissional, formular e executar condutas educativas e assistenciais que visem uma maior qualidade de vida para estes pacientes. Sendo assim, cabe aos enfermeiros divulgarem mais sobre suas atividades voltadas para o paciente dialítico , já que seu cuidado é indispensável para o sucesso do tratamento implementado. Percebe-se que entre os profissionais de saúde, o enfermeiro é quem atua de modo mais próximo e constante com os pacientes. É este profissional que através da assistência, deve planejar intervenções educativas junto aos usuários do serviço, de acordo com avaliação que realiza, numa tentativa de ajudá-los a reaprender a viver nessa realidade.(TORREÃO, 2009).

Partindo do que foi exposto, podemos perceber a importância da equipe da enfermagem nos serviços de nefrologia , principalmente, na assistência de qualidade e cada vez mais especializada. Pois é a partir das especializações que o

aprimoramento técnico e científico surgem visando referendar a prática ou repensá-la, permeando o ensino e redescobrimo novos métodos de assistir os clientes renais.

Trata-se de um estudo do tipo bibliográfico descritivo-exploratório. A pesquisa bibliográfica tem como finalidade colocar o pesquisador em contato direto com tudo o que foi escrito, dito ou filmado sobre determinado assunto com trabalhos e teorias inovadoras,(ARAUJO.2012).

2- OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral : Avaliar a importância da enfermagem na terapia de substituição renal contínua por meio da utilização da ferramenta autocuidado, à luz da literatura científica atual.

3- REVISÃO DE LITERATURA

A incidência de pacientes que realizam tratamento hemodialítico no Brasil, vem crescendo assustadoramente com o passar dos anos. Varias são as causas do acometimento renal, e algumas das doenças renais curam sem deixar sequelas. No entanto, algumas outras determinam o comprometimento da função renal e evoluem de maneira rápida ou lenta para a insuficiência renal crônica. A doença renal crônica consiste em lesão renal e perda progressiva e irreversível da função dos rins. Define-se hemodiálise como um processo de filtragem e depuração de substâncias indesejáveis do sangue como a creatina e a uréia através de uma membrana semipermeável denominada dialisador.(ARAUJO,2012).

O aumento das doenças crônico-degenerativas entre a população é um fato conhecido e tem levado a muitas discussões sobre a questão. O cuidado à saúde de pessoas com essas doenças tem sido geralmente um problema na área de saúde, abrangendo várias dimensões e representando um desafio a ser enfrentado no dia a dia, tanto para aqueles que vivenciam a situação quanto para os cuidadores, como a equipe de saúde. Entre essas doenças está a insuficiência renal crônica (IRC), considerada uma condição sem alternativas de melhoras rápidas, de evolução progressiva, causando problemas médicos, sociais e econômicos, interferindo diretamente na qualidade de vida dos pacientes (TERRA, 2010).

A insuficiência renal se dá como resultado de uma deterioração repentina (aguda) ou gradual (crônica), aumentando a incidência de pacientes que realizam tratamento hemodialítico no Brasil, que vem crescendo assustadoramente com o passar dos anos. Varias são as causas do acometimento renal, e algumas das doenças renais curam sem deixar sequelas. No entanto, algumas outras determinam

o comprometimento da função renal e evoluem de maneira rápida ou lenta para a insuficiência renal crônica. A doença renal crônica consiste em lesão renal e perda progressiva e irreversível da função dos rins (CARVALHO,2001).

Define-se hemodiálise como um processo de filtração e depuração de substâncias indesejáveis do sangue como a creatina e a uréia através de uma membrana semipermeável denominada dialisador. Se a doença prossegue lentamente, essas mudanças são frequentemente notadas apenas no estágio avançado. Os primeiros sintomas que o paciente nota são o cansaço e o mau hálito (substâncias tóxicas). Outros sintomas são a perda de apetite, vômito e diarreia. Se há nenhuma ou pequena remoção de água, a quantidade de água no corpo aumenta. Será notado um edema nos membros inferiores e dispneia devido ao acúmulo de água nos pulmões.(CARVALHO,2001).

O tratamento para a insuficiência renal crônica consiste nos seguintes etapas: conservador: dieta + medicamentos dialítico: hemodiálise e diálise peritoneal (diálise peritoneal intermitente (DPI)), diálise peritoneal ambulatorial contínua (CAPD), diálise peritoneal automatizada (DPA) e transplante: doador vivo ou doador cadáver. A hemodiálise consiste em retirar do organismo produtos tóxicos que são filtrados pelo rim normal (uréia, creatinina, fósforo, etc.). Neste processo, utilizam-se membranas de celulose, que são imersas em uma solução eletrolítica ou solução de diálise. Esta solução possui composição semelhante à do plasma de um indivíduo com função renal normal.(CARVALHO,2001).

O processo de filtração do sangue dar-se por : difusão, osmose e ultrafiltração, onde a difusão remove os solutos (sólidos), a osmose e a ultrafiltração visam a retirada de solventes (água). Para a realização da hemodiálise é necessário um acesso; que se dá através da confecção de uma fístula arteriovenosa (FAV) ou cateteres percutâneos (jugular, femoral, subclávia). Os sinais e sintomas que surgem em decorrência das complicações mais comuns durante a hemodiálise são: hipotensão, câimbras, náuseas e vômitos. As menos frequentes são: síndrome do desequilíbrio, síndrome do primeiro uso, arritmias, tamponamento cardíaco, sangramento intracraniano (acidente vascular cerebral – AVC), convulsões, hemólise e embolismo gasoso, onde a enfermagem deve ser conhecedora e equipada para evitar ou contornar tais eventualidades.

Carpenito (1999) descreve as intervenções de enfermagem necessárias ao gerenciamento da hemodiálise e sua importância para a assistência adequada. A

observação e monitoração durante todo o procedimento antes, durante e após a hemodiálise. Através do exame físico do cliente, controle do peso, pressão arterial, pulso, acesso vascular, a fim de avaliar a circulação, hidratação, retenção de líquidos, uremia, e relativo ao tratamento. Estabelecendo padrões de procedimento para prevenção medida de controle das intercorrências mais comuns. O funcionamento do equipamento de hemodiálise seguindo os padrões de segurança.

Para Carpenito (1999) a hemodiálise é a remoção de resíduos metabólicos e de eletrólitos e líquidos excessivos do sangue para tratar a falência renal aguda ou crônica. Utilizando os princípios de difusão, osmose e filtração. O sangue é bombardeado para um rim artificial através de uma membrana semipermeável semelhante ao celofane envolvida por um fluxo dialisado, solução composta por água, glicose, sódio, cloreto, potássio, cálcio, acetato ou bicarbonato.

A diálise peritoneal é um processo de tratamento para insuficiência renal aguda e crônica, que utiliza a membrana peritoneal como membrana dialisadora. É realizada pela introdução de solução de diálise na cavidade abdominal e os produtos tóxicos movem-se do sangue para a solução de diálise por difusão e ultrafiltração. A remoção dos produtos residuais e do excesso de água ocorre quando o dialisado é drenado. O acesso ao peritônio se dá através da passagem de um cateter, que pode ser implantado por microcirurgia ou por trocarer.(CARVALHO,2001).

A prevenção e cuidados com a hemólise devem estar incluída no gerenciamento da enfermagem, pois pode ser causada por lise nas células vermelhas do sangue, resultando em liberação de hemoglobina e declínio no índice de células vermelhas. É observada como alteração na coloração do sangue no circuito extracorpóreo que fica cor de refrigerante de cereja. Pode ser ocasionado por problemas na central de tratamento da água, mau funcionamento da máquina, hiper oclusão, contaminação com formaldeído ou outras toxinas desinfetantes, pressão arterial excessivamente negativa, capilar menor que a necessidade do cliente (DA CRUZ, 2001).

As restrições impostas pela doença renal crônica ou pelo tratamento são sempre rigorosas e o grau de assimilação e de adesão ao tratamento é sempre diversificado, dependendo do valor que o indivíduo atribui a si próprio e à sua vida, do modo como as pessoas que fazem parte de sua rede familiar e social encaram essa condição e o apoio que oferecem nessa trajetória (GUALDA, 1998).

Para Silva (2011) a hemodiálise representa, na maioria das vezes, uma esperança de vida para os que a ela submetem-se, já que a doença é vista como um processo irreversível. Contudo, observa-se que geralmente as dificuldades de adesão ao tratamento estão relacionadas à não aceitação da doença, à percepção de si próprio, relacionamento interpessoal com familiares e ao convívio social. O tratamento ainda pode gerar frustração e limitações, uma vez que é acompanhado de diversas restrições, dentre elas a manutenção de uma dieta específica associada às restrições hídricas e à modificação na aparência corporal em razão da presença do cateter para acesso vascular ou da fístula arteriovenosa.

O processo de hemodiálise convencional é feito por 4 horas, em média e três vezes por semana. A hemodiálise curta de alto fluxo e alta eficiência permite a redução do tempo de diálise para 3 horas. Com fluxo acima de 300ml/min 400 e 500ml/min, dialisadores com membranas de celulose modificada, alta depuração de uréia e elevada área de troca. A determinação da adequação da diálise é feita através dos exames laboratoriais e através da uréia pré-diálise. Atualmente Kt/V é um método que avalia a adequabilidade da diálise do paciente, isto é, se ele está conseguindo ter uma diálise de qualidade. Um Kt/V acima de 1,2 tem relação com um aumento da expectativa de vida do paciente. Kt/V é o conceito matemático mais utilizado para avaliar a dose de diálise e sua adequação ao paciente (DA CRUZ, 2001).

As Doenças e Agravos não transmissíveis (DANTs), principalmente, a HAS que é o fator de risco mais importante para as doenças vasculares renal, cerebral e coronária e o número de pessoas identificadas como hipertensas continua a aumentar. Se não forem tratados, cerca de 10 a 15% dos pacientes hipertensos morrerão de IRC. Vários estudos epidemiológicos demonstram a importância dos níveis elevados de pressão arterial, tanto a diastólica como a sistólica, como um fator de risco independente não somente para doença arterial coronariana, como também para insuficiência cardíaca, doença cerebrovascular e insuficiência renal (MARQUES, 2005).

A HAS é um dos principais agravos de saúde no Brasil. Eleva o custo médico social, principalmente pelas suas complicações, como a doença cérebro-vascular, arterial coronariana e vascular das extremidades, além da insuficiência cardíaca e IRC. Por ser a HAS multifatorial e envolver orientações voltadas para vários objetivos, poderá requerer o apoio de outros profissionais de saúde além do médico.

A formação da equipe multiprofissional irá proporcionar uma ação diferenciada aos hipertensos (MARQUES,2005)..

Segundo o Conselho Federal de Enfermagem – COFEN – no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (2007a) a profissão “é comprometida com a saúde e a qualidade de vida das pessoas”. Podendo-se então dizer que todos os papéis desempenhados pela enfermagem em qualquer âmbito visam uma melhor assistência a clientela. Objetivando essa melhor assistência na hemodiálise a enfermagem é encarregada de executar os papéis de administração, assistência, educação e pesquisa, esses papéis são dissociáveis e interdependentes para cumprirem seus objetivos.(DA SILVA, 2013).

A função do enfermeiro nefrologista proporciona um cuidado aprimorado e um olhar diferenciado no que tange a clínica dos pacientes renais, pois possibilita ao enfermeiro a atuar com competência e habilidades científicas que culminam com um conhecimento específico e direcionado. A sistematização da assistência de enfermagem torna-se mais detalhada podendo o enfermeiro identificar com mais facilidade as complicações geradas pelos métodos dialíticos, garantindo uma solução mais ágil e eficiente. Os procedimentos técnicos também são específicos favorecendo o aprimoramento no cuidado do cliente renal. A responsabilidade desses profissionais é indispensável, visto que, o foco principal é em uma diálise de qualidade que dê condições da manutenção da vida do cliente renal(TORREÃO, 2009).

O tratamento dialítico consiste em uma terapêutica complexa, realizado na maior parte das vezes pela equipe de enfermagem, no qual a atuação dos profissionais é decisiva diante da identificação e controle das diferentes complicações decorrentes da sessão dialítica. Essas complicações podem ser eventuais, mas algumas são extremamente graves e fatais. A equipe de enfermagem é imprescindível na observação contínua dos pacientes durante a sessão, inclusive lhes transmitindo segurança. A atenção contínua pode ajudar a salvar muitas vidas e evitar muitas complicações ao fazer o diagnóstico precoce de tais intercorrências. O paciente precisa ter extrema confiança nos profissionais prestativos, atenciosos e que estão sempre alerta para intervir quando necessário(PENNAFORT, 2012).

De acordo com a Portaria nº 154 de 15 de junho de 2004 a qual estabelece o regulamento técnico para o funcionamento dos Serviços de Terapia Renal

Substitutiva e as normas para cadastramento desses estabelecimentos junto ao Sistema Único de Saúde (SUS), é regulamentado que na unidade de Hemodiálise deve haver um médico nefrologista para cada 35 pacientes com título de especialidade registrado no Conselho Federal de Medicina, um enfermeiro para cada 35 pacientes devendo possuir treinamento em diálise reconhecido pela Sociedade Brasileira de Enfermagem em Nefrologia, um técnico ou auxiliar de enfermagem para cada 4 pacientes por turno de hemodiálise (BRASIL, 2004).

4 METODOLOGIA

4.1 Abordagem e tipologia da pesquisa

Este estudo consiste em uma pesquisa bibliográfica de caráter qualitativo, com o levantamento bibliográfico de materiais disponíveis nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana) e BDEF (Base de Dados de Enfermagem) localizados no endereço eletrônico: www.bireme.br, considerando como instrumentos relevantes artigos científicos, teses e dissertações dos últimos quinze anos; entre 1998 a 2013, em idiomas português e espanhol.

Das publicações analisadas e referenciadas, dos quais 15 (quinze) estavam relacionadas diretamente com a assistência de enfermagem em hemodiálise. Onde foram recuperados e empregados na elaboração deste estudo. Para análise e síntese do material observaram-se os seguintes procedimentos: a) leitura informativa ou exploratória, que constituiu na leitura do material para saber do que tratavam os artigos; b) leitura seletiva, que se preocupou com a descrição e seleção do material quanto à sua relevância para o estudo, excluindo-se os artigos que não eram pertinentes ao tema de interesse; c) leitura crítica ou reflexiva que buscou as definições conceituais sobre o tema, caráter descritivo exploratório, uma vez que procurou identificar a importância da enfermagem na terapia de substituição renal contínua, visualizando o papel do enfermeiro na assistência de enfermagem a pacientes que realizam hemodiálise, abordando o ensino do auto-cuidado na melhoria da qualidade de vida dos pacientes submetidos ao tratamento.

4.2 Critérios de Inclusão e Exclusão

Foram incluídos os trabalhos que tinham relação direta com o tema do estudo. Foram excluídos os trabalhos que não apresentaram subsídios relevantes para a pesquisa e aqueles que foram publicados fora da data de abrangência da presente revisão.

4.3 Instrumento de coleta de dados:

Para coleta dos dados foi utilizado como instrumento a leitura dos artigos e publicações mediante pesquisas nas bases de dados anteriormente citadas.

4.4 Procedimentos para Análise e Interpretação dos Resultados

Os dados foram coletados e agrupados de acordo com a relevância com o tema proposto, sendo posteriormente analisados mediante leitura individual.

5- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com vimos é de fundamental importância o conhecimento e a assistência de enfermagem com qualidade ao paciente com insuficiência renal crônica, onde durante o processo da doença pode ocorrer mudanças no estilo de vida e originar alterações corporais em nefropatas crônicos submetidos à hemodiálise. Ao mesmo tempo, essas pessoas sofrem diferentes tipos de adaptação às alterações na capacidade física e mental que lhes ocorrem.

As mudanças no estilo de vida do paciente renal crônico devem ser priorizadas com um planejamento prévio com informações adequadas ao novo modo de vida que terá de assumir, com as rotinas das sessões de hemodiálise, a dieta alimentar, restrições hídricas, o cuidado com a higiene, dentre outros. Sendo assim o papel do profissional de enfermagem será fundamental e necessário para uma aproximação e conhecimento desse cliente através de um diagnóstico e linhas de cuidado. Isso nos reporta à sistematização da assistência de enfermagem que contribui para a organização do trabalho do enfermeiro e para um melhor relacionamento com o paciente, proporcionando assim melhor norteador do cuidado prestado pelo enfermeiro a essa clientela. .

A enfermagem executa inúmeras funções no gerenciamento da hemodiálise, não sendo possível desta forma separar as funções administrativas, assistenciais, educativas e de pesquisa, pois são funções interdependentes que se auto completam visando a melhor assistência ao cliente. As intervenções embora executadas pela maioria dos enfermeiros não estão relatadas como literatura científica e muitas vezes não são documentadas no prontuário do cliente, como assistência prestada ao cliente.

Constatamos a importância do conhecimento científico adquirido através da pesquisa para a prática de enfermagem. Vários aspectos, embora documentados, não estão expostos como literatura científica de enfermagem, principalmente na literatura nacional. Fato verificado quando do levantamento bibliográfico, motivo pelo qual mesclou-se à utilização de teses, dissertações, periódicos e artigos, livros que tratam do assunto de forma mais atualizada.

6- REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Ana Cláudia da Silva; DO ESPÍRITO SANTO, Eniel. **A importância das intervenções do enfermeiro nas intercorrências durante a sessão de hemodiálise. Caderno Saúde e Desenvolvimento**, v. 1, n. 1, p. 44-58, 2012. Disponível em <: <http://grupouninter.com.br/web/revistasauade/index.php/cadernosaudedesenvolvimento/article/view/137>> Acesso em: 26 jun. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diário Oficial , **Resolução RDC Nº 154**, de 15 de junho de 2004.

BREITSAMETER, Guilherme; FIGUEIREDO, Ana Elizabeth and KOCHHANN, Daiana Saute. **Cálculo de Kt/V em hemodiálise: comparação entre fórmulas. J. Bras. Nefrol.** [online]. 2012, vol.34, n.1, pp. 22-26. Disponível em: <. <http://www.scielo.br/pdf/jbn/v34n1/a04v34n1.pdf>> Acesso em: 20 jun. 2015.

CAMERINI, Flavia Giron and CRUZ, Isabel. **Cuidados de enfermagem na prevenção da insuficiência renal provocada por contraste após cateterismo. Acta paul. enferm.** [online]. 2008, vol.21, n.4, pp. 660-666. ISSN 1982-0194. Disponível em <: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n4/a20v21n4.pdf> > Acesso em: 01 jul. 2015.

CARPENITO, L. J. **Manual de Diagnósticos de Enfermagem**, 8.ed., Porto Alegre: Artes Médicas, 2001.

CARPENITO, L. J. **Plano de cuidados de enfermagem e documentação Diagnósticos de enfermagem e problemas colaborativos**, 2. ed., Porto Alegre: Artes Médicas , 1999.

CARVALHO, I. M. P.; MELO, R. L.; ANDRAUS, L. M. S. - **Produção científica de enfermagem em nefrologia, no Brasil, no período de 1989 até 1999.** Revista Eletrônica de Enfermagem (online), Goiânia, v.3, n.2, jul-dez. 2001. Disponível em <: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen>> Acesso em: 26 jun. 2015.

CESARINO, C.B.; CASAGRANDE, L.D.R. **Paciente com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico: atividade educativa do enfermeiro.** Rev.Latino-Am.Enfermagem, [online]. v. 6, n. 4, 1998.

CUSTODIO, Fabiano Bichuette and LIMA, Emerson Quintino de. **Hemodiálise estendida em lesão renal aguda.** J. Bras. Nefrol. [online]. 2013, vol.35, n.2, pp. 142-146. ISSN 0101-2800. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002013000200010&lang=pt> Acesso em: 20 jun. 2015.

DA CRUZ, Isabel Cristina Fonseca. **Produção científica de enfermagem sobre hemodiálise: implicações para a (o) enfermeira (o) de métodos dialíticos.** Rosângela Godoy Bezerra, 2001. Disponível em: <<http://www.uff.br/nepae/siteantigo/hemodialise.doc>> Acesso em: 20 jun. 2015.

DALLE, Jessica and LUCENA, Amália de Fátima. **Diagnósticos de enfermagem identificados em pacientes hospitalizados durante sessões de hemodiálise.** Acta paul. enferm. [online]. 2012, vol.25, n.4, pp. 504-510. ISSN 0103-2100. Disponível em <:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000400004&lang=pt > Acesso em: 20 jun. 2015.

GARCES, Erwin Otero; VICTORINO, Josué Almeida and VERONESE, Francisco Verissimo. **Anticoagulação em terapias contínuas de substituição renal.** Rev. Assoc. Med. Bras. [online]., vol.53, n.5, 2007.

GULLO, Aline Beatriz Moreira; LIMA, Antônio Fernandes Costa; DA SILVA, Maria Júlia Paes. **Reflexões sobre comunicações na assistência de enfermagem ao paciente renal crônico.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 34, n. 2, p. 209-212, 2000. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n1/06>> Acesso em: 01 jul. 2015.

LATA, Aline Gozzi Braga; ALBUQUERQUE, Jaqueline Galdino; CARVALHO LASBP, Lira ALBC. **Diagnósticos de enfermagem em adultos em tratamento de**

hemodiálise. Acta Paul Enferm, v. 21, n. esp, 2008. Disponível em <: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v21nspe/a04v21ns> > Acesso em: 01 jul. 2015.

MARQUES, Andreza B.; PEREIRA, Daiane C.; RIBEIRO, R. C. H. M. **Motivos e frequência de internação dos pacientes com IRC em tratamento hemodialítico.** Arq Ciênc Saúde, v. 12, n. 2, p. 67-72, 2005.

OLIVEIRA, Furtado AM., de Souza, SR de O e S., Lopes de Oliveira, B., Novaes Garcia, C. **O enfermeiro assistencial e educador em uma unidade de transplante renal: uma questão desafiadora.** Enfermería Global, 2012, (27). Disponível em <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n27/pt_revision3.pdf > Acesso em: 01 jul. 2015.

PENNAFORT, Viviane Peixoto dos Santos; QUEIROZ, Maria Veraci Oliveira. **Componentes clínicos associados aos cuidados de enfermagem a crianças e adolescentes com doença renal crônica.** Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste-Rev Rene, v. 12, n. 4, 2012.

POTTER, P. A. , PERRY, A. G. **Fundamentos de enfermagem**, 4º edição, editora guanabara koogan, Rio de Janeiro RJ, 2009.

QUEIROZ, Maria Veraci Oliveira et al. **Tecnologia do cuidado ao paciente renal crônico: enfoque educativo-terapêutico a partir das necessidades dos sujeitos.** Texto Contexto Enferm, v. 17, n. 1, p. 55-63, 2008.

DA ROCHA THOMÉ, Elisabeth Gomes et al. **Complicações do procedimento hemodialítico em pacientes com insuficiência renal aguda: intervenções de enfermagem.** Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 30, n. 1, p. 33. Disponível em < <http://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/3844Complica>. > Acesso em: 25 jun. 2015.

SILVA, Gabriella Escobar; ARAUJO, Marcos Antônio Nunes de; PEREZ, Fabiana e SOUZA, José Carlos. **Qualidade de vida do paciente renal crônico em**

tratamento hemodialítico em Dourados - MS. Psicol inf. [online]. 2011, vol.15, n.15, pp. 99-110. ISSN 1415-8809. Dhttp://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1415-88092011000100007&script=sci_arttext.> Acesso em: 10 jun 2015.

DA SILVA PEREIRA, Maria Rivieli. **Papéis da enfermagem na hemodiálise**. Revista Brasileira de Educação e Saúde, v. 3, n. 2, p. 25-36, 2013.

SANTOS, Iraci dos; ROCHA, Renata de Paula Faria and BERARDINELLI, Lina Márcia Miguéis. **Necessidades de orientação de enfermagem para o autocuidado de clientes em terapia de hemodiálise**. Rev. bras. enferm. [online]. 2011, vol.64, n.2, pp. 335-342. ISSN 0034-7167. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n2/a18v64n2.pdf> > Acesso em: 23 jun. 2015.

TERRA, Fábio de Sousa. **Avaliação da qualidade de vida do paciente renal crônico submetido à hemodiálise e sua adesão ao tratamento farmacológico de uso diário**. Rev Bras Clin Med, v. 8, n. 4, p. 306-10. Alfenas – UNIFENAS, 2010. Disponível em:< <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2010/v8n4/a003.pdf>. > Acesso em 02 jul 2015.

TORREÃO, Cristina Lima; DE SOUZA, Sônia Regina; AGUIAR, Beatriz Gerbassi Costa. **Cuidados de enfermagem ao cliente em diálise peritoneal: contribuição para prática e manejo clínico**. Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental online, v. 1, n. 2, 2009.

7-ANEXOS