



CLÍNICA

Diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos à hemodiálise

Diagnósticos de Enfermería en Pacientes Sometidos a Hemodiálisis
Nursing Diagnoses in Patients Undergoing Hemodialysis

*Poveda, Vanessa de Brito **Alves, Juliana da Silva **Santos, Elaine de Freitas ***Garcia Emerick Moreira, Alessandra

*Pós-Doutora em Enfermagem. Professora das Faculdades Integradas Teresa D' Ávila (FATEA) e Universidade do Vale do Paraíba (UNIVAP). E-mail: ybpoveda@gmail.com **Enfermeira.

***Enfermeira. Professora da UNIVAP. Brasil.

Palavras chave: enfermagem; diálise renal; diagnóstico de enfermagem

Palabras clave: enfermería; diálisis renal; diagnóstico de enfermería

Keywords: nursing; renal dialysis; nursing diagnoses.

RESUMO

Objetivo: determinar os diagnósticos de enfermagem mais frequentes em pacientes submetidos a tratamento hemodialítico, baseados na nomenclatura da *North American Nursing Diagnosis Association-Internacional* (NANDA-I) 2009-2011.

Método: trata-se de estudo quantitativo, do tipo descritivo exploratório, realizado em uma clínica de hemodiálise no interior do estado de São Paulo, com uma amostra de 50 pacientes. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Paraíba sob número H236/CEP/2009.

Resultados: foram identificados 24 diagnósticos mais frequentes, sendo seis encontrados em 100% da amostra estudada: eliminação urinária prejudicada, integridade da pele prejudicada, risco de infecção, risco de perfusão renal ineficaz, mobilidade física prejudicada e risco de desequilíbrio eletrolítico.

Conclusão: o estabelecimento dos diagnósticos de enfermagem comuns aos sujeitos submetidos a hemodiálise auxiliará o profissional de enfermagem envolvido no atendimento aos pacientes renais crônicos, fornecendo ferramentas para o planejamento da assistência.

RESUMEN

Objetivo: Determinar los más comunes diagnósticos de enfermería en pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis, basados en la nomenclatura de la North American Nursing Diagnosis Association - International (NANDA-I) 2009-2011.

Método: Este es un estudio cuantitativo, de tipo descriptivo exploratorio, realizado en una clínica de hemodiálisis en el estado de São Paulo, Brasil, con una muestra de 50 pacientes. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación de la Universidad del Vale do Paraíba, bajo el protocolo N° H236/CEP/2009.

Resultados: Se identificaron 24 diagnósticos más frecuentes, seis de los cuales se encontraron en 100% de la muestra estudiada; estos eran: eliminación urinaria perjudicada; integridad de la piel perjudicada; riesgo de infección; riesgo de perfusión renal ineficaz; movilidad física reducida; y riesgo de desequilibrio electrolítico.

Conclusión: La determinación de los diagnósticos de enfermería comunes en los sujetos sometidos a hemodiálisis ayudará a los profesionales de enfermería en la atención a los pacientes renales crónicos proporcionando herramientas para la planificación de la asistencia.

ABSTRACT

Objective: To determine the most common nursing diagnoses in patients under hemodialysis treatment, based on the nomenclature of the North American Nursing Diagnosis Association - International (NANDA-I) 2009-2011.

Method: This is a quantitative, descriptive and exploratory study, accomplished in a hemodialysis clinic in the State of São Paulo, Brazil, with a sample of 50 patients. The study was approved by the Committee of Ethics in Research of the University of Vale do Paraíba, under protocol No. H236/CEP/2009.

Results: We identified 24 most frequent diagnoses, of which six were found in 100% of the sample studied; they were: impaired urinary elimination; impaired skin integrity; risk of infection; risk of ineffective renal perfusion; impaired physical mobility; and risk of electrolyte imbalance.

Conclusion: Determining nursing diagnoses common to subjects submitted to hemodialysis will help nursing professionals deal with chronic renal patients care by providing tools for planning assistance.

INTRODUÇÃO

A Insuficiência Renal Crônica (IRC) é caracterizada pela perda progressiva e irreversível da função renal, tendo como causas principais o diabetes mellitus e a hipertensão arterial⁽¹⁾.

A hemodiálise consiste em um processo de filtragem e depuração do sangue de substâncias não suportáveis como a creatinina e a uréia, que precisam ser eliminadas do organismo deficiente na realização dessa função⁽²⁾. O procedimento é realizado de duas à quatro vezes por semana, com duração entre duas e quatro horas.

A dedicação ao tratamento da IRC por meio da hemodiálise acarreta limitações que interferem na rotina diária dos pacientes, como a perda de emprego, alterações na imagem corporal, restrições dietéticas e hídricas⁽³⁾.

Assim, o enfermeiro como responsável pela equipe de enfermagem, tem papel fundamental, ao coordenar a assistência prestada, visando uma melhor qualidade de vida a esses pacientes, objetivando neste processo o cuidar personalizado⁽⁴⁾.

A equipe de enfermagem durante as sessões de hemodiálise desenvolve uma observação contínua do paciente, prevenindo muitas complicações existentes. Neste sentido, ressalta-se a atuação dos enfermeiros ao levantar precocemente os diagnósticos de enfermagem (DE) e a implementação das intervenções adequadas⁽²⁾.

Para garantir o perfeito restabelecimento do paciente é imprescindível a implementação das fases do processo da Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE) pela enfermeira, ressaltando que um dos aspectos essenciais de sua atuação na unidade de hemodiálise é a prestação de cuidados sistematizados baseados em um referencial teórico⁽⁵⁾.

Contudo, o processo de desenvolvimento da SAE, que constitui um instrumento também de aproximação entre enfermeiro e paciente, esbarra freqüentemente na estrutura das unidades prestadoras de serviço, devido ao pequeno número de profissionais, responsáveis por um grande número de pacientes por sessão, levando a não realização do processo de enfermagem⁽⁵⁾.

Embora, muitos enfermeiros tenham encontrado entraves em algumas instituições para a implementação da SAE, percebe-se através dos resultados de estudos científicos que a implantação efetiva, baseada em uma taxonomia, em geral da *North American Nursing Diagnosis Association - Internacional* (NANDA I), atende às necessidades dos pacientes renais crônicos, fundamentando e garantindo qualidade na assistência prestada^(5,6).

A enfermagem consciente deve atuar na prevenção e controle de complicações, além de estar atenta aos aspectos biopsicossociais vivenciados pelo sujeito foco de seu cuidado, desenvolvendo sua atuação de maneira mais eficiente com a implementação da SAE em sua prática diária.

Assim, este estudo teve como objetivo determinar os diagnósticos de enfermagem baseados na nomenclatura da *North American Nursing Diagnosis Association - Internacional* (NANDA I) 2009-2011⁽⁷⁾, mais frequentes em pacientes submetidos ao tratamento hemodialítico.

MÉTODO

Realizou-se um estudo quantitativo, do tipo descritivo exploratório em uma clínica de hemodiálise, em um município do interior do estado de São Paulo.

A técnica de amostragem foi do tipo não probabilística por conveniência, onde foram incluídos todos os pacientes maiores de 18 anos submetidos ao tratamento de hemodiálise por meio de fistula arteriovenosa (FAV), que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após receberem informações sobre os objetivos do estudo, garantia de anonimato e a liberdade de desistência em qualquer momento da realização do mesmo.

Consideraram-se como critérios de exclusão, os pacientes em hemodiálise por catéter duplo lúmen, que apresentavam problemas psiquiátricos ou, ainda, aqueles com dificuldades de comunicação.

Para a coleta dos dados foram realizadas visitas no setor de hemodiálise da clínica em dia e horário determinados pela instituição, agendadas previamente com os enfermeiros responsáveis pelo setor, no período de fevereiro a abril de 2010.

Para a etapa inicial da investigação, foi utilizado o instrumento de coleta de dados, que teve como eixo norteador para a sua elaboração a Teoria do Auto-cuidado de Orem, proposto por Araújo (2003) em sua dissertação de mestrado⁽⁸⁾. Este instrumento consiste em um histórico de enfermagem detalhado, contendo aspectos relacionados à saúde do paciente, limitações impostas pela doença e exame físico. Após a coleta do histórico de enfermagem, os dados provenientes foram organizados, analisados e identificados os diagnósticos segundo a classificação da NANDA I 2009-2011⁽⁷⁾.

O estudo recebeu aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Paraíba (CEP-UNIVAP), sob o número de protocolo H236/CEP/2009 em 24 de fevereiro de 2010.

RESULTADOS

Foram incluídos 50 indivíduos, 27 (54%) eram do sexo masculino e 23 (46%) do sexo feminino, com idades entre 20 e 70 anos, sendo que 17 (34%) da amostra estavam na faixa etária compreendida entre 41 e 50 anos (Tabela1). Entre os homens a idade média foi de 55,8 anos e para as mulheres de 50,5 anos.

Em relação ao estado civil, 39 (78%) vivem com seus respectivos companheiros (Tabela1).

A doença crônica de maior destaque foram a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) observada em 38 (76%) dos pacientes. A maioria dos indivíduos investigados (94%) não eram tabagistas e/ou etilistas (Tabela1).

O período de realização de diálise pelos pacientes variou de 1 mês a 13 anos, com 18 (36%) dos sujeitos em tratamento entre 6 e 10 anos (Tabela 1). O tempo médio de tratamento foi de 4 anos e 10 meses.

Tabela 1 - Distribuição das variáveis sócio-demográficas dos 50 pacientes investigados. SP, 2010.

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	27	54
Feminino	23	46
Idade (anos)		
20 – 30	5	10
31 – 40	1	2
41 – 50	17	34

51 – 60	13	26
61 – 70	8	16
70 ou +	6	12
<i>Estado civil</i>		
Solteiro (a)	3	6
Casado (a)	39	78
Separado (a)	4	8
Viúvo (a)	4	8
<i>Doenças pré-existentes</i>		
HAS	38	76
HAS+ Diabetes Mellitus	12	24
<i>Antecedentes pessoais</i>		
Tabagismo	3	6
Etilismo	0	0
<i>Tempo de diálise</i>		
1 mês - 1 ano	12	24
2 - 5 anos	13	26
6 - 10 anos	18	36
11 anos ou +	7	14

Considerando os casos estudados, foram identificados 24 diagnósticos de enfermagem (DE) diferentes, conforme a classificação NANDA I 2009-2011, sendo seis deles observados em 100% da amostra estudada, são eles: risco de desequilíbrio eletrolítico, eliminação urinária prejudicada, mobilidade física prejudicada, risco de perfusão renal ineficaz, risco de infecção e integridade da pele prejudicada (Tabela 2).

Observou-se que dos 24 diagnósticos de enfermagem, 17 (70,8%) são classificados como reais: volume de líquidos excessivo, eliminação urinária prejudicada, constipação, padrão de sono prejudicado, deambulação prejudicada, mobilidade física prejudicada, fadiga, intolerância a atividade, percepção sensorial perturbada (visual), memória prejudicada, padrões de sexualidade ineficazes, comportamento de saúde propenso a risco, falta de adesão, dentição prejudicada, integridade da pele prejudicada, mucosa oral prejudicada e dor aguda; e , sete (29,2%) eram diagnósticos de risco: risco de glicemia instável, risco de desequilíbrio eletrolítico, risco de constipação, risco de perfusão renal ineficaz, risco de baixa auto-estima situacional, risco de infecção e risco de queda (Tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição dos diagnósticos de enfermagem encontrados em 50 pacientes investigados. SP, 2010.

Diagnóstico de Enfermagem	N	%
Risco de desequilíbrio eletrolítico	50	100
Eliminação urinária prejudicada	50	100
Mobilidade física prejudicada	50	100
Risco de perfusão renal ineficaz	50	100
Risco de infecção	50	100
Integridade da pele prejudicada	50	100

Volume de líquidos excessivo	42	84
Mucosa oral prejudicada	35	70
Risco de constipação	32	64
Percepção sensorial perturbada (visual)	32	64
Dentição prejudicada	32	64
Fadiga	24	48
Padrões de sexualidade ineficazes	24	48
Intolerância a atividade	23	46
Padrão de sono prejudicado	20	40
Comportamento de saúde propenso a risco	20	40
Memória prejudicada	19	38
Dor aguda	19	38
Risco de baixa auto-estima situacional	14	28
Constipação	14	28
Risco de glicemia instável	12	24
Falta de adesão	10	20
Deambulação prejudicada	7	14
Risco de quedas	7	14

Quanto aos domínios predominantes entre os diagnósticos levantados, destaca-se o de número 4, relacionado a atividade e repouso com seis (25%) casos; seguido pelo domínio 11, relacionado a segurança e proteção do paciente, que representa cinco (20,8%) casos. Os domínios nutrição e eliminação/troca, apresentaram três diagnósticos (12,5%) cada (Tabela 3).

Tabela 3 - Distribuição do número de diagnósticos de enfermagem segundo seus domínios. São José dos Campos, 2010.

Domínios	N	%
2 – nutrição	3	12,5
3 – eliminação/troca	3	12,5
4 - atividade/reposo	6	25
5 - percepção/cognição	2	8,3
6 – autopercepção	1	4,2
8 – sexualidade	1	4,2
9 - enfrentamento/tolerância ao estresse	1	4,2
10 - princípios da vida	1	4,2
11 - segurança/proteção	5	20,8
12 – conforto	1	4,2
Total	24	100

Optou-se por determinar os principais fatores relacionados e características definidoras ou fatores de risco dos seis DE apresentados por todos os sujeitos investigados, sendo que para melhor compreensão foram apresentados separadamente em diagnósticos reais (Quadro 4) e de risco (Quadro 5).

Quadro 4 - Apresentação dos Diagnósticos de Enfermagem reais presentes em toda a amostra estudada, principais características definidoras e principais fatores relacionados. SP, 2010.

Diagnósticos de Enfermagem	Características definidoras	Fatores relacionados
Eliminação urinária prejudicada	- Disúria; - Retenção urinaria.	- Múltiplas causas.
Mobilidade física prejudicada	- Amplitude limitada de movimentos; - Movimentos lentos; - Capacidade limitada para desempenhar as habilidades motoras grossas.	- Força muscular diminuída; - Intolerância a atividade; - Restrições prescritas de movimentos.
Integridade da pele prejudicada	- Rompimento da superfície hídrica de pele.	- Fatores mecânicos; - Mudança no estado - Nutrição desequilibrada; - Mudança do turgor.

Quadro 5 - Apresentação dos Diagnósticos de Enfermagem presentes em toda a amostra estudada e seus principais fatores de risco. SP, 2010.

Diagnósticos de Enfermagem	Fatores de risco
Risco de desequilíbrio eletrolítico	- Disfunção renal; - Desequilíbrio hídrico.
Risco de perfusão renal ineficaz	- Doença renal; - Hipertensão; - Diabetes Mellitus; - Idade avançada; - Efeitos secundários relacionados ao tratamento
Risco de infecção	- Procedimentos invasivos; - Doença crônica.

DISCUSSÃO

A hemodiálise é um tratamento de substituição da filtragem sanguínea, paliativo, pois, não recupera integralmente a saúde do paciente. O enfermeiro, por meio do levantamento de diagnósticos de enfermagem, cria a sistematização individualizada do trabalho, oferecendo uma melhor qualidade de vida ao paciente⁽⁹⁾.

Os resultados do presente estudo, vem de encontro a literatura científica recente, que aponta predominância de homens na faixa etária de 41 à 50 anos submetidos a hemodiálise, e que se abstêm do uso de bebidas alcóolicas, pois o álcool pode contribuir na elevação da pressão arterial e com tempo médio de realização do tratamento dialítico de 4 anos e 10 meses, similar ao tempo mencionado em estudo anterior de 3 anos e 2 meses⁽⁹⁾.

Os DE aqui identificados também vêm de encontro aos reconhecidos por outras investigações entre pacientes renais crônicos^(4,9,10). Como por exemplo, no estudo que analisou os DE de pacientes submetidos a transplante renal em tratamento ambulatorial, dentre os 38 diagnósticos de enfermagem identificados seis equivalem aos mesmos diagnósticos identificados neste estudo, dentre os 10 que encontravam-se acima do percentil 75, são eles: risco de infecção, percepção sensorial perturbada (visual), padrão de sono perturbado, fadiga, dor aguda e padrões de sexualidade ineficazes⁽¹⁰⁾.

Assim, na presente investigação, seis DE referiam-se ao domínio atividade e repouso, destacando-se neste grupo o diagnóstico de mobilidade física prejudicada presente em toda a população, neste ponto vale ressaltar as complicações provenientes do diabetes e outras limitações da doença.

Freqüentemente, a FAV traz alterações no dia a dia dos pacientes renais crônicos devido a limitação de movimentos possíveis, e, em muitas situações, faz-se necessário a realização de novas cirurgias para obtenção de outros acessos⁽¹¹⁾.

Três DE encontrados referiam-se ao domínio nutrição, e, dentre eles, o de risco de desequilíbrio de volume de líquidos esteve presente em toda a amostra investigada e volume de líquidos excessivo em 84% dos sujeitos. Estudo recente apontou a hiperhidratação como um problema freqüente nas unidades de hemodiálise levando ao aumento da pressão arterial e consequentes complicações durante o procedimento⁽¹²⁾.

Dessa forma, observa-se o uso freqüente de antihipertensivos em muitos centros de tratamento, enquanto outros aliam a restrição dietética de sal, na tentativa de minimizar esta realidade. Estudo recente acompanhou durante um ano dois grupos, um ($n=190$) submetido à restrição de sal e outro ($n=204$) com a utilização de agentes hipertensivos. Concluíram que os pacientes submetidos à restrição dietética de sal utilizaram substancialmente menos agentes hipertensivos e tiveram menor ganho de peso interdialítico⁽¹³⁾.

Portanto, a enfermagem deve ser importante aliada do paciente na tentativa de propor e reforçar medidas que permitam a eles controlarem melhor sua nutrição, em relação ao sal, líquidos e nutrientes.

Neste sentido, reforçando os DE encontrados sobre risco de constipação e constipação, uma investigação procurou avaliar o ganho de peso interdialítico e sua relação com má nutrição. Os autores não encontraram correlações significativas entre o ganho de peso interdialítico e indicadores de má nutrição na população jovem, entretanto, na população com mais de 65 anos, o ganho de peso interdialítico esteve associado à ingestão insuficiente de alimento, desordem gastrointestinal, incapacidade funcional, acompanhado por perdas musculares e de gordura em idosos⁽¹⁴⁾.

Reforçando os aspectos relacionados à ingestão de alimentos, ressaltamos os DE de mucosa oral prejudicada e dentição prejudicada. Estudo avaliou a saúde oral de pacientes renais crônicos submetidos a tratamentos conservadores (através de medicação e dieta) e hemodiálise apresentaram menor prevalência de cáries, embora tenham mais placa supragengival, maior quantidade de dentes

com perda de inserção e perdas dentárias, comparados a população saudável (controles)⁽¹⁵⁾.

Diante destas constatações e cientes da carência de informações e acesso da população a serviços de odontologia, o enfermeiro deverá estabelecer vínculos com os serviços públicos de saúde odontológica, atentando a este aspecto da população, que pode comprometer sua qualidade de vida e encaminhá-los para seguimento adequado, refletindo-se em melhora dos aspectos nutricionais dos pacientes em hemodiálise.

Na seqüência, outros dois diagnósticos que acometem toda a amostra investigada foram o de eliminação urinária prejudicada, pertencente ao domínio eliminação e troca, e, o de risco de perfusão renal ineficaz, do domínio atividade e repouso.

Muitas vezes a produção de urina cessa completamente em pacientes submetidos à diálise, contudo alguns pacientes apresentam presença de urina residual, definida como a produção de pelo menos 250 ml de urina ao dia. Pesquisadores procuraram determinar a associação de presença de urina com qualidade de vida, mortalidade e inflamação, por meio de um estudo de coorte. Dentre os 734 pacientes investigados, 84% apresentam urina residual, sendo que a função residual do rim esteve associada à melhor sobrevida e qualidade de vida, menor porcentagem de inflamação e utilização de eritropoetina. Sugerindo que esta informação deve ser constantemente monitorada em pacientes submetidos à hemodiálise⁽¹⁶⁾.

Outro aspecto a ser ressaltado é o controle da ingesta hídrica, uma das complicações mais frequentes identificadas, associada ao ganho de peso interdialítico, e que deve ser observado pela equipe⁽⁴⁾.

Mais uma vez a enfermagem assume papel fundamental na adequada manutenção do tratamento, que reflete em significativamente na qualidade de vida dos pacientes, pois como apontado nesta e em outra investigação sobre o assunto, muitos dos diagnósticos observados nessa categoria de pacientes estão associados a dificuldade de seguimento do tratamento exigido pela doença⁽¹⁷⁾.

Dentro do domínio segurança e proteção destaca-se o DE de risco de infecção e integridade da pele prejudicada.

A FAV é o principal acesso vascular para o paciente em tratamento hemodialítico e sua manutenção depende dos cuidados prestados pela equipe de enfermagem e do paciente⁽⁴⁾.

As múltiplas punções aumentam o risco de infecção, sendo necessário que a enfermagem esteja atenta para as características do acesso ideal, que deve possuir adequado fluxo sanguíneo para a realização da diálise, garantindo longa vida útil e, consequentemente, baixas complicações⁽⁴⁾. Além disso, é comum observar-se FAV que não funcionam, cicatrizes presentes nos acessos atuais e cicatrizes de fístulas perdidas⁽¹⁸⁾.

O DE percepção sensorial prejudicada (visual) acometeu 64% da amostra investigada na presente pesquisa, a diminuição da acuidade visual está relacionada muitas vezes a queda da qualidade de vida, com comprometimento

das atividades diárias dos pacientes e quedas acidentais. Estudo anterior observou que 95,6% dos pacientes submetidos a hemodiálise com mais de 65 anos apresentavam acuidade visual em níveis menores do que aqueles esperados para sua idade⁽¹⁹⁾.

Dessa forma, imagina-se que a atuação preventiva da enfermagem quanto as alterações visuais prevenirá outros DE detectados, como deambulação prejudicada e risco de quedas, que acometeram respectivamente 14% da amostra da presente investigação.

O tratamento dos pacientes renais crônicos ainda hoje impõe diversas complicações, tornando desta forma, o estabelecimento dos diagnósticos e intervenções de enfermagem em imprescindíveis para a obtenção de melhor qualidade de vida⁽⁹⁾.

O enfermeiro destaca-se como coordenador da equipe e deve atender às necessidades individuais do paciente, garantindo um trabalho multidisciplinar, e uma melhor adequação ao tratamento de hemodiálise, pois, embora o enfrentamento da doença renal seja solitário, eles desenvolvem ao longo do tratamento uma convivência intensa com a equipe de enfermagem⁽²⁰⁾.

CONCLUSÃO

Os principais diagnósticos evidenciados na presente investigação foram: eliminação urinária prejudicada, integridade da pele prejudicada, risco de infecção, risco de perfusão renal ineficaz, mobilidade física prejudicada e risco de desequilíbrio eletrolítico.

Percebe-se assim, que os pacientes renais crônicos apresentam diversos diagnósticos de enfermagem em comum, exigindo do profissional de enfermagem um planejamento para atender as necessidades de cuidado dos pacientes.

Para tal o enfermeiro deve utilizar a SAE para planejar e implementar seus cuidados de forma sistematizada, avaliando continuamente esse processo.

O presente estudo permitiu uma reflexão quanto as características comuns aos pacientes submetidos a tratamento hemodialítico, que geraram os diagnósticos propostos nesta investigação, o que auxiliará o profissional de enfermagem envolvido no atendimento aos pacientes renais crônicos, fornecendo ferramentas para o planejamento da assistência.

REFERÊNCIAS

1. Higa K, Kost MT, Soares DM, Morais MC, Polins BRG. Qualidade de vida de pacientes portadores de insuficiência renal crônica em tratamento de hemodiálise. Acta Paul Enferm. 2008;21(n. especial):203-6.
2. Nascimento CD, Marques IR. Intervenções de enfermagem nas complicações mais freqüentes durante a sessão de hemodiálise: Revisão de literatura. Rev Bras Enferm. 2005 nov-dez;58(6):719-22.
3. Barbosa GS, Valadares GV. Experimentando atitudes e sentimentos: o cotidiano hemodiálítico como base para o cuidar em enfermagem. Esc Ana Nery Rev Enferm. 2009;13(1):17-23.

4. Souza EF, De Martino MMF, Lopes MHBM. Diagnóstico de enfermagem em pacientes com tratamento hemodialítico utilizando o modelo teórico de Imogene King. Rev Esc Enferm USP. 2007;41(4):629-35.
5. Oliveira SM, Ribeiro RCHM, Ribeiro DF, Lima LCEQ, Pinto MH, Poletti NAA. Elaboração de um instrumento da assistência de enfermagem na unidade de hemodiálise. Acta Paul Enferm. 2008;21(n. especial):169-73.
6. Bisca MM, Marques IR. Perfil de diagnósticos de enfermagem antes de iniciar o tratamento hemodialítico. Rev Bras Enferm. 2010 mai-jun;63(3):435-9.
7. North American Nursing Diagnosis Association. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificações 2009-2011. Porto Alegre: Artmed; 2010.
8. Araújo MOPH. O auto cuidado em idosos independentes residentes em instituições de longa permanência [dissertação]. Campinas (SP): Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas; 2003. 280f.
9. Lata AGB, Albuquerque JG, Carvalho, LASBP, Lira ALBC. Diagnósticos de enfermagem em adultos em tratamento de hemodiálise. Acta Paul Enferm. 2008;21 (n. especial):160-3.
10. Lira ALBC, Albuquerque JG, Lopes MVO. Perfil dos diagnósticos de enfermagem presentes em pacientes transplantados renais. Rev Enferm UERJ. 2007 jan-mar;15(1):13-9.
11. Corrêa JA, Pires AC, Kafejian O, Miranda Jr. F, Galego S J, Yamazaki Y R, et al. Fístula arteriovenosa safeno-femoral superficial como acesso à hemodiálise-descrição de técnica operatória e experiência clínica inicial. J Vasc Bras [periódico na internet]. 2005; [citado 2011 jan 13]; 4(4):341-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-54492005000400008
12. Machek P, Jirka T, Moissl U, Chamney P, Wabel P. Guided optimization of fluid status in haemodialysis patients. Nephrol Dial Transplant. 2010 Feb;25(2):538–44.
13. Kayikcioglu M, Tumuklu M, Ozkahya M, Ozdogan O, Asci G, Duman S, et al. The benefit of salt restriction in the treatment of end-stage renal disease by haemodialysis. Nephrol Dial Transplant. 2009;24:956–962.
14. Yang SC, Chiang CK, Hsu SP, Hung KY. Relationship between interdialytic weight gain and nutritional markers in younger and older hemodialysis patients. J Ren Nutr. 2008 Mar;18(2):210-22.
15. Marinho JSS, Carmona IT, Loureiro A, Posse J L, Caballero LG, Dios PD. Oral health status in patients with moderate-severe and terminal renal failure. Med oral patol oral cirbucal [periódico na internet]. 2007 ago[citado 2011 jan 13];12(4):[aprox. 8 telas]. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169869462007000400008&lng=es&nrm=iso&tlang=en&tlang=en
16. Shafi T, Jaar BG, Plantinga LC, Fink NE, Sadler JH, Parekh RS, et al. Association of residual urine output with mortality, quality of life, and inflammation in incident hemodialysis patients: the Choices for Healthy Outcomes in Caring for End-Stage Renal Disease (CHOICE) Study. Am J Kidney Dis. 2010 Aug;56(2):348-58.
- 17.Costa AGS, Santos RMB, Vitor AF, Araujo TL. Diagnósticos de enfermagem de pacientes em tratamento de hemodiálise em hospital-escola. Rev Enferm UFPE on line[periódico na internet]. 2010 jul-set[acesso em 2012 fev 29];4(3):1477-83. Disponível em: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1047/pdf_126

18. Nascimento VPC, Abud ACF, Inagaki ADM, Daltro AST, Viana LC. Avaliação da técnica de curativo em cliente com acesso venoso para hemodiálise. Rev Enferm UERJ. 2009 abr-jun;17(2):215-9.
19. Chiu E; Markowitz SN; Cook WL; Jassal SV Visual impairment in elderly patients receiving long-term hemodialysis. Am J Kidney Dis. 2008 Dec;52(6):1131-8.
20. Dyniewicz AM, Zanella E, Kobus LSG. Narrativa de um cliente com insuficiência renal crônica: a história oral como estratégia de pesquisa. Rev Eletr Enf[periódico na internet]. 2004 [acesso em 2011 fev 29];6(2):199-212. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista6_2/pdf/Orig7_narrativa.pdf

ISSN 1695-6141

© COPYRIGHT Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia