



O PAPEL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO CUIDADO AO PACIENTE EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO: REVISÃO INTEGRATIVA
THE ROLE OF NURSING PROFESSIONALS IN THE PATIENT CARE UNDER HEMODIALYSIS: AN INTEGRATIVE REVIEW

EL PAPEL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE EN HEMODIÁLISIS: UNA REVISIÓN INTEGRADORA

Lais Cristina Noletto¹, Amanda Correia da Fonsêca², Maria Helena Barros Araújo Luz³, Odinéa Maria Amorim Batista⁴, Antônio Francisco Machado Pereira⁵

RESUMO

Objetivo: identificar o papel dos profissionais de enfermagem no cuidado ao paciente em tratamento hemodialítico. **Método:** revisão integrativa norteada pela questão << *Qual o conhecimento científico disponível sobre o papel dos profissionais de enfermagem no cuidado ao paciente em tratamento hemodialítico?* >> nas bases de dados LILACS e BDNF e biblioteca virtual SciELO, com seleção de 15 publicações. **Resultados:** quanto à caracterização das publicações, 2011 e 2013 foram os anos em que houve maior número de artigos publicados. As temáticas mais abordadas foram: educação em saúde, procedimentos de enfermagem e qualidade de vida do paciente em tratamento hemodialítico, mostrando a diversificação das atividades desempenhadas pelos profissionais de enfermagem no tratamento e reabilitação do paciente. **Conclusão:** o profissional de enfermagem desenvolve uma série de papéis durante o tratamento do paciente, a fim de promover o sucesso da terapia e a adaptação do cliente ao novo estilo de vida. **Descritores:** Insuficiência Renal; Hemodiálise; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: identifying the role of nursing professionals in patient care under hemodialysis. **Method:** an integrative review guided by the question << *What is the available scientific knowledge about the role of nurses in patient care under hemodialysis?* >> in the databases LILACS and BDNF and SciELO virtual library, with selection of 15 publications. **Results:** regarding the characterization of publications, 2011 and 2013 were the years when there was a higher number of published articles. The most themes addressed were: health education, nursing procedures and quality of life of patients under hemodialysis, showing the variation of activities performed by nursing professionals in the treatment and rehabilitation of the patient. **Conclusion:** the nursing professional develops a number of roles during treatment of the patient in order to promote the success of the therapy and the client adjusts to the new lifestyle. **Descriptors:** Kidney Failure; Hemodialysis; Nursing Care.

RESUMEN

Objetivo: identificar el papel de las enfermeras en la atención a los pacientes en hemodiálisis. **Método:** una revisión integradora guiada por la pregunta << *Lo que el conocimiento científico disponible sobre el papel de las enfermeras en la atención al paciente en hemodiálisis?* >> En las bases de datos LILACS y BDNF y SciELO biblioteca virtual, con selección de 15 publicaciones. **Resultados:** en cuanto a la caracterización de las publicaciones, 2011 y 2013 fueron los años en los que hubo un mayor número de artículos publicados. Los temas más abordados fueron: educación para la salud, procedimientos de enfermería y la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis, que muestra la diversificación de las actividades llevadas a cabo por los profesionales de enfermería en el tratamiento y la rehabilitación. **Conclusión:** el profesional de enfermería desarrolla una serie de funciones durante el tratamiento del paciente con el fin de promover el éxito de la terapia y el cliente adaptarse al nuevo estilo de vida. **Descritores:** Insuficiencia Renal; Hemodiálisis; Cuidados de Enfermería.

¹Enfermeira, Universidade Federal do Piauí/UFPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: lcnolettoenfermagem@hotmail.com; ²Enfermeira, Universidade Federal do Piauí/UFPI. Timon (MA), Brasil. E-mail: amanda_cfonseca@hotmail.com; ³Enfermeira, Professora Doutora, Graduação/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí/UFPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: mhelenal@ufpi.edu.br; ⁴Enfermeira, Professora Mestre, Curso de Bacharelado em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí/UFPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: oenf@uol.com.br; ⁵Enfermeiro, Professor Mestre, Curso de Bacharelado em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí/UFPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: machado@ufpi.edu.br

INTRODUÇÃO

Conceitua-se Insuficiência Renal Crônica (IRC) como uma síndrome complexa consequente à perda, geralmente lenta e progressiva, da capacidade excretória renal. Esse conceito pode ser traduzido pela redução progressiva da filtração glomerular, principal mecanismo de excreção de solutos tóxicos gerados pelo organismo.¹ A etiologia está relacionada principalmente a três condições: Diabetes Mellitus (DM), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), e glomerulonefrite.² Uma vez instalada a IRC, faz-se necessário um tratamento para substituição da função renal.

As modalidades para o tratamento da IRC são a hemodiálise, diálise peritoneal ambulatorial contínua, diálise ambulatorial automatizada e transplante renal, que permitem a manutenção da vida desses pacientes. A escolha do método de tratamento deve ser individualizada, contemplando os aspectos clínicos, psíquicos e socioeconômicos do paciente. Entre as terapias renais substitutivas (TRS), destaca-se a hemodiálise (HD).³

A HD é um tratamento que utiliza equipamentos e materiais de alta tecnologia para realizar o processo de remoção de substâncias tóxicas e excesso de líquidos do organismo e requer que o paciente permaneça conectado a um sistema extracorpóreo por meio de punções na fístula arteriovenosa, com duração média de quatro horas, três vezes por semana, conforme estado clínico do paciente.⁴ A HD é a TRS mais frequentemente empregada como tratamento à IRC, a qual exige do paciente uma função cardíaca estável.⁵

Essa terapêutica, ao longo dos anos, proporciona aos pacientes maior longevidade, sendo considerada segura e bem tolerada pelos pacientes com IRC, no entanto as complicações inerentes a este processo ainda são frequentes, e são responsáveis por valores significativos de morbidade e mortalidade.⁵ Além disto, existem eventos adversos que ocorrem durante a prestação do cuidado à saúde e que resultam em dano ao paciente, que pode ser físico, social e psicológico, o que inclui doença, lesão, sofrimento, incapacidade ou morte.⁶

A equipe de enfermagem, que atua nos serviços de diálise, deve participar ativamente do tratamento dos pacientes renais crônicos, a mesma é responsável por toda parte de procedimentos técnicos e de relação do paciente com o meio ambiente, ficando evidente a importância da qualificação e do conhecimento que os

profissionais desta área devem possuir para atuar frente às complicações e adversidades decorrentes do tratamento e da própria doença renal. A monitorização, a detecção e a intervenção frente a estes agravos são um diferencial no sentido de minimizar, prevenir e melhorar a qualidade de vida destes pacientes.⁷

A realização deste estudo justifica-se, uma vez que a reunião sintética desses conhecimentos é um passo importante para subsidiar a atuação da equipe de enfermagem em busca de melhorias na qualidade dos serviços prestados e prevenção de complicações, além de fomentar futuras pesquisas e ações de ensino-aprendizagem. Nesse sentido, o objetivo é identificar o papel dos profissionais de enfermagem no cuidado ao paciente em tratamento hemodialítico.

MÉTODO

Revisão integrativa que, para sua efetivação, foram considerados os seguintes passos metodológicos: identificação do tema e questão da pesquisa; realização da busca de dados na literatura correspondente; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; apresentação e interpretação dos resultados da pesquisa.

A primeira etapa, considerando ser um estudo na modalidade de revisão integrativa da literatura, deve ser orientada por uma indagação ou hipótese. Desse modo, o presente trabalho foi norteado pela seguinte questão: Qual o conhecimento científico disponível sobre o papel dos profissionais de enfermagem no cuidado ao paciente em tratamento hemodialítico?

Na segunda etapa foi realizado o levantamento do *corpus literário* nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e biblioteca virtual *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) Para identificar os estudos publicados, foram utilizados os seguintes descritores: insuficiência renal, hemodiálise e cuidados de enfermagem; e realizadas associações entre os mesmos, que são: insuficiência renal e hemodiálise, hemodiálise e cuidados de enfermagem, e insuficiência renal, hemodiálise e cuidados de enfermagem. Deste levantamento, totalizaram 1576 publicações acerca do tema.

Para selecionar a amostra, adotaram-se os seguintes critérios: incluídas publicações que estivessem disponibilizadas na íntegra, no idioma português, publicadas no período de janeiro de 2009 a dezembro de 2013, e

excluídas as temáticas não relevantes ao alcance do objetivo da revisão e repetição na mesma base ou em mais de uma base de dados, sendo encontrados 15 artigos. A coleta de dados ocorreu durante os meses de dezembro de 2013 e janeiro de 2014.

Na terceira etapa, deu-se início ao procedimento de identificação das informações pertinentes ao objetivo do estudo proposto. Para viabilizá-la, foi elaborado um roteiro pelos pesquisadores, contemplando informações essenciais à pesquisa, como: título do artigo, ano de publicação, periódico em que o estudo foi publicado, autores, instituição e local onde foi desenvolvida a pesquisa, e um tópico para inserir trechos da discussão e conclusão dos artigos selecionados.

Na quarta etapa, o material obtido a partir da caracterização dos estudos inseridos na

pesquisa foi agrupado quantitativamente mediante frequência e percentual e apresentado de forma descritiva e por meio de representação gráfica; e a discussão da pesquisa foi desenvolvida segundo as temáticas estabelecidas, na qual se buscou correlacionar os achados dos estudos analisados.

RESULTADOS

De acordo com os descritores selecionados e a busca nas bases de dados identificou-se 1576 artigos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão e leitura detalhada dos títulos e resumos, foram selecionados 15 estudos (Figura 1).

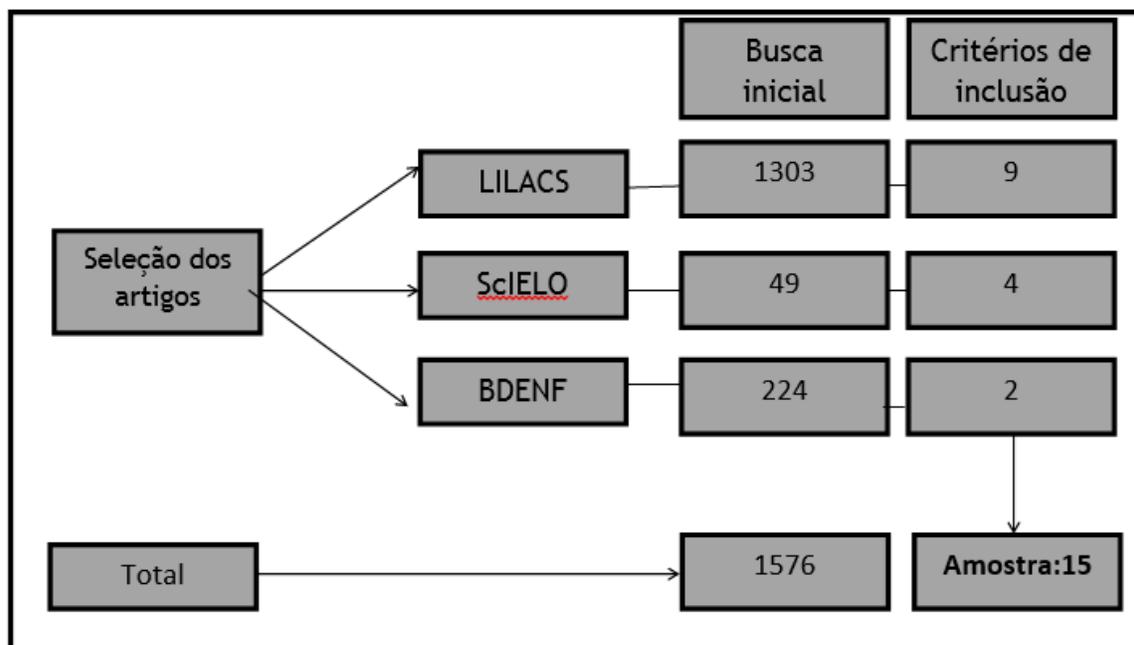


Figura 1. Fluxograma da seleção dos artigos. Teresina, 2014.

Na Tabela 1, são apresentadas as quantidades de artigos publicados por ano. Entre os 15 selecionados para amostrado estudo, 13% (n=2) foram publicados em 2009; 20% (n=3) em 2010; 27% (n=4) em 2011; 13%

(n=2) em 2012; e 27% (n=4) em 2013, observando-se assim que maior parte dos artigos foram publicados nos anos de 2011 e 2013.

Tabela 1. Artigos encontrados por ano. Teresina, 2014.

| Ano | n=15 | % |
|------|------|----|
| 2009 | 2 | 13 |
| 2010 | 3 | 20 |
| 2011 | 4 | 27 |
| 2012 | 2 | 13 |
| 2013 | 4 | 27 |

Verifica-se, na Tabela 2, que 93% (n=14) dos artigos são provenientes de revistas de enfermagem e 7% (n=1) de revista de saúde pública, sendo 7% (n=1) da Revista da Escola Anna Nery, 7% (n=1) da Revista de Saúde Coletiva, 7% (n=1) da Acta Paulista, 13% (n=2) da Revista Gaúcha de Enfermagem, 13% (n=2) da Revista Brasileira de Enfermagem, 26,5%

(n=4) da Revista Cuidado é Fundamental e 26,5% (n=4) da Revista da Universidade Estadual do Rio de Janeiro, logo, a maior quantidade de artigos utilizados para a elaboração deste estudo foram publicados nas Revistas da Universidade Estadual do Rio de Janeiro e Cuidado é Fundamental.

Tabela 2. Distribuição dos artigos por periódicos. Teresina, 2014.

| Periódico | n=15 | % |
|----------------------------------------------------|------|------|
| Revista da Escola Anna Nery | 1 | 7 |
| Revista da Universidade Estadual do Rio de Janeiro | 4 | 26,5 |
| Revista Gaúcha de Enfermagem | 2 | 13 |
| Revista de Saúde Coletiva | 1 | 7 |
| Revista Brasileira de Enfermagem | 2 | 13 |
| Acta Paulista | 1 | 7 |
| Revista Cuidado é Fundamental | 4 | 26,5 |

Por meio da Tabela 3 verifica-se que 40% dos artigos (n=6) abordam predominantemente a importância dos profissionais na realização de atividades voltadas para Educação em Saúde no processo hemodialítico; 27% (n=4) descrevem sobre a realização de

procedimentos de enfermagem relacionados ao tratamento; 27% (n=4) estão relacionados à importância dos profissionais na melhora da qualidade de vida do paciente; e 6% (n=1) abordam tanto a temática Educação em Saúde como procedimentos de enfermagem.

Tabela 3. Distribuição dos artigos por temática. Teresina, 2014.

| Temática | n= 15 | % |
|-------------------------------------------------------|-------|----|
| Educação em Saúde | 6 | 40 |
| Procedimentos de Enfermagem | 4 | 27 |
| Qualidade de vida do paciente submetido a hemodiálise | 4 | 27 |
| Educação em Saúde e Procedimentos de Enfermagem | 1 | 6 |

DISCUSSÃO

A Doença Renal Crônica (DRC) apresenta-se como um problema mundial de saúde pública⁷⁻¹¹, pelos aumentos progressivos de taxas de incidência⁸⁻⁹ e prevalência⁸⁻¹¹, além de elevada morbi-mortalidade⁸⁻⁹, impactos de suas complicações crônicas e elevado custo social e econômico.¹⁰

Diante destas condições, é crescente a quantidade de pacientes que necessitam de terapia dialítica durante toda a vida e conseqüentemente, é inevitável associar a realização do procedimento hemodialítico à manutenção da mesma, uma vez que essa terapêutica substitui as funções vitais.¹¹ O aumento progressivo de pacientes em tratamento pode ser observado a partir da análise do censo de 2010 da Sociedade Brasileira de Nefrologia, que mostra um número estimado de 92.091 clientes em TRS, desses, 90,6% estavam em HD.⁴

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. Então, o agir e o pensar relacionados à assistência ao ser humano devem ser prioridades para a enfermagem.¹²

Ao profissional de enfermagem é essencial um olhar mais ampliado de seus clientes, contemplando aspectos físicos, psicológicos, sociais e ambientais para compreender as reais necessidades de cuidado desses indivíduos.²

◆ Educação em Saúde

A educação em saúde, por ser uma das principais ações de enfermagem na produção de saúde, além de facilitar a compreensão do

cliente sobre a doença, suas terapêuticas e conseqüências, estimula sua participação nas ações voltadas à prevenção e ao possível desenvolvimento das complicações crônicas advindas da IRC e HD, promovendo assim uma melhor adesão ao tratamento e modificações no estilo de vida.⁴⁻⁵

Preparar o paciente para a HD é um desafio para o enfermeiro, e ele deve estabelecer uma relação de confiança, através da qual o cliente sinta-se encorajado a questionar e não ser apenas um indivíduo passivo no tratamento, atentando para as modificações fisiológicas e físicas que ocorrem durante a evolução da doença.¹³ As diferentes formas de cuidado junto ao cliente devem ser fomentadas a partir da criação de um vínculo terapêutico, nas quais barreiras institucionais e diferenças econômicas e socioculturais devem ser desconstruídas.¹⁴

A família deve ser parte integrante no cuidado aos indivíduos em tratamento hemodialítico e a instituição onde os pacientes fazem o tratamento deve favorecer o fortalecimento do vínculo entre família/paciente, profissionais/paciente e serviço de saúde/profissionais.¹⁵ O envolvimento dos familiares com a equipe de saúde possibilita uma assistência direcionada às necessidades do cliente, com mais efetividade na adesão ao tratamento.⁴

Destacam-se as atividades de educação e promoção de saúde desenvolvidas em grupos para atender tais demandas, que possibilitam a elevação do nível de conhecimento dos pacientes, aceitação de seus limites e sua valorização na sociedade. A atividade educativa em sala de espera possibilita uma escuta terapêutica aos pacientes e familiares

permitindo perceber seus anseios e dúvidas diante da doença e sua cronicidade.¹⁰

O processo de orientação dos clientes deve ocorrer de maneira contínua e a equipe de enfermagem deve auxiliá-los na identificação de vantagens e desvantagens de atitudes frente ao tratamento hemodialítico, incentivando-os à reflexão sobre a manutenção da sua saúde de maneira adequada e os reflexos da doença sobre o corpo de cada um.¹

◆ Procedimentos de enfermagem

No ato de cuidar, a enfermagem estabelece interação entre os sujeitos envolvidos, de forma que ocorra uma ação técnica e uma sensível com respeito aos pacientes. Logo, é necessário absorver o cuidado e transformá-lo em estilo de vida. O vínculo existente entre a equipe de enfermagem e o cliente se torna facilitador para a assistência.¹³

O cateter venoso é a opção rápida, segura e temporária para a realização de HD por curtos períodos de tempo, enquanto ocorre a maturação da fístula arteriovenosa (FAV).¹¹ Os profissionais de enfermagem devem agir de forma sistemática nos cuidados necessários à manutenção do cateter e prevenção de infecção^{7,11}, manuseando adequadamente o sistema⁷ e seguindo as normas de antisepsia na realização do curativo¹¹, já que este procedimento é tão importante quanto a própria implantação do cateter.

Os sinais infecciosos podem aparecer no início ou durante a sessão de HD; no início podem estar relacionados a contaminações pelo manuseio de equipos ou agulhas ou ao reuso do capilar de diálise.⁷ Logo, o curativo deve ser realizado antes de iniciar o procedimento dialítico, pelo profissional enfermeiro, responsável direto pela execução de tarefas complexas, que deverá atentar para a ocorrência de rubor, edema, calor, cefaleia, calafrios, náuseas ou vômitos.¹¹

Após o tempo de maturação da FAV, que é mínimo de quatro semanas, o profissional enfermeiro pode realizar a primeira punção, mantendo uma distância de cinco centímetros entre artéria e veia, proporcionando economia dos vasos proximais, que podem ser utilizados como locais anatômicos para construções futuras. A fístula ideal é aquela que apresenta trajetos longos e superficiais, permitindo vários pontos de punção.¹⁶

No momento de realizar o curativo da FAV, o profissional de enfermagem deverá fazer leve compressão com gaze por aproximadamente cinco minutos até que ocorra hemostasia completa, para que assim possa aplicar cobertura oclusiva. É importante

questionar se o paciente é alérgico à fita adesiva que será utilizada para fixação.¹⁶

Imediatamente após a realização do curativo, o profissional de enfermagem deverá registrar o procedimento, contemplando as seguintes informações: tipo de cateter, localização do acesso, tempo de permanência do cateter, antissépticos e/ou antibióticos utilizados, presença de sinais flogísticos e complicações locais.¹¹

É fundamental ao profissional de enfermagem conhecer as complicações da FAV^{13,16}, como baixo fluxo, trombose, infecções, aneurisma e isquemia de mão. Tal conhecimento permite a ele prestar uma assistência de qualidade ao cliente em tratamento hemodialítico,¹⁶ buscando estratégias que visem à prevenção, monitoramento e tratamento de complicações durante e decorrentes do procedimento hemodialítico.¹⁷

O cliente de HD deve ser orientado pela equipe de enfermagem de forma contínua e direta a cuidar de sua fístula. O paciente deve estar apto a compreender o funcionamento de seu acesso vascular e a importância das medidas de precaução para evitar sua inoperância.¹³

◆ Qualidade de vida dos pacientes submetidos a hemodiálise

A Organização Mundial de Saúde compreende o conceito de qualidade de vida (QV) como a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto de sua cultura e no sistema de valores em que vive e em relação a suas expectativas, seus padrões e suas preocupações.¹⁸

Melhorar a QV e a sobrevida do paciente, assim como prevenir e diminuir as complicações da TRS tem sido preocupações constantes dos profissionais de saúde, pois o número de clientes renais crônicos cresceu nos últimos anos. Uma investigação da QV nos pacientes em tratamento hemodialítico se faz necessária para subsidiar o direcionamento no planejamento da assistência de enfermagem.³

As mudanças no estilo de vida acarretadas pela IRC e pelo tratamento dialítico ocasionam limitações físicas, sexuais, psicológicas, familiares e sociais, que podem interferir na QV do paciente. Desta forma, é necessário que os profissionais de enfermagem considerem a relevância dessas questões na sua abordagem e na elaboração do seu plano de cuidados.⁹

A QV trata-se de um forte indicador de avaliação dos atendimentos prestados pelos serviços de saúde, aliando o processo saúde-doença com a efetividade dos procedimentos utilizados para o tratamento e reabilitação.

Nesse sentido, é importante realizar esta avaliação através da qual se pretende fornecer subsídios para que a equipe de saúde tenha uma percepção quanto ao impacto desta condição na vida do paciente,² uma vez que o significado da doença, para a pessoa, envolve estar ciente dos efeitos potencialmente causadores de limitações, como as atividades de cuidados pessoais e outras formas da vida cotidiana, sejam em casa ou no trabalho.¹⁹

Os pacientes renais crônicos, muitas vezes, abandonam o tratamento ou negligenciam os cuidados que deveriam ter e este comportamento não cooperativo é uma preocupação constante tanto para os próprios clientes e familiares, quanto para a equipe interdisciplinar.³ Então, os profissionais de enfermagem devem atuar de modo mais próximo a estes pacientes, conhecendo suas percepções frente às limitações enfrentadas e ao tratamento dialítico.

CONCLUSÃO

O tratamento hemodialítico é contínuo e sustenta a vida do paciente; embora haja a rotina, o profissional de saúde e o cliente a cada dia estabelecem uma forma de comunicação diferente e a partir da compreensão desta comunicação a assistência à clientela torna-se eficaz, já que se não houver esta percepção, as ações serão puramente tecnicistas.

O profissional de enfermagem por ser embasado em conhecimentos científicos deve utilizar-se de seu papel de educador para conscientizar os pacientes quanto às suas restrições e atribuições no tratamento, estimulando mudanças comportamentais e prevenindo potenciais complicações.

O conhecimento técnico-científico, os avanços e descobertas em relação ao tratamento dialítico são essenciais, mas, tão importante quanto as possibilidades de tratamento é a sensibilidade do profissional de saúde, principalmente o de enfermagem no tocante à redução da tensão emocional, facilitando assim sua adaptação às mudanças no estilo de vida, promovendo a melhora na QV do cliente.

Logo, para o sucesso da terapia dialítica são necessários profissionais capacitados, dispostos a trabalhar em articulação com a equipe multiprofissional, com os pacientes e seus familiares.

REFERÊNCIAS

1. Branco JMA, Lisboa MTL. Adherence to hemodialysis by chronic renal patients:

strategies for nursing. Rev enferm UERJ [Internet]. 2010 [cited 2014 Dec 14];18(4):578-83. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v18n4/v18n4a13.pdf>

2. Takemoto AY, Okubo P, Bedendo J, Carreira L. Avaliação Evaluation of quality of life in elderly undergoing hemodialysis. Rev gaúch enferm [Internet]. 2011[cited 2014 Dec 14];32(2):256-62. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000200007

3. Frazao CMFQ, Ramos VP, Lira ALBC. Quality of life of patients undergoing hemodialysis. Rev enferm UERJ [Internet] 2011;19(4):577-82. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v19n4/v19n4a12.pdf>

4. Beuter M, Muller LR, Brondani CM, Pauletto MR, Timm AMB, Perlini NMOG. A adesão de indivíduos em terapia hemodialítica. Rev pesqui cuid fundam [Internet]. 2013 [cited 2014 Dec 14];5(2):3558-66. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2147/pdf_716

5. Frota OP, Borges NMA. Complicações Crônicas relacionadas ao Tratamento Hemodialítico em Hipertensos: Revisão Integrativa. Rev pesqui cuid fundam on line [Internet]. 2013;5(2):3828-36. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2098/pdf_769

6. World Health Organization (WHO). The International Classification for Patient Safety (ICPS): Taxonomy - more than words [Internet]. Geneva, 2009 [cited 2014 Dec 14]. Available from: <http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/en/>

7. Pivatto DR, Abreu IS. Principais causas de hospitalização de pacientes em hemodiálise no município de Guarapuava, Paraná, Brasil. Rev gaúch enferm. [Internet] 2010[cited 2014 Dec 14];31(3):515-20. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472010000300015&script=sci_arttext

8. Silva GM, Gomes IC, Machado EL, Rocha FH, Andrade EIG, Acurcio FA et al. Uma avaliação da satisfação de pacientes em hemodiálise crônica com o tratamento em serviços de diálise no Brasil. Revista de Saúde Coletiva [Internet]. 2011 [cited 2014 Dec 14];21(2):581-600. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312011000200013&lng=en&nrm=iso&tlng=pt

9. Silva AS, Silveira RS, Fernandes GFM, Lunardi VL, Backes VMS. Percepções e

mudanças na qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise. Rev bras enferm [Internet]. 2011[cited 2014 Dec 14];64(5):839-44. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672011000500006&script=sci_arttext

10. Silva MCOS, Silva KL, Silva PAB, Silva LB, Vaz FMO. A sala de espera como espaço de educação e promoção de saúde à pessoa com insuficiência renal crônica em hemodiálise. Rev pesqui cuid fundam. [Internet] 2013 [cited 2014 Dec 14];5(3):253-63. Available from:

http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1745/pdf_864

11. Nascimento VPC, Abud ACF, Inagaki ADM, Daltro AST, Viana LC. Avaliação da técnica de curativo em cliente com acesso venoso para hemodiálise. Rev enferm UFRJ [Internet]. 2009[cited 2014 Dec 14];17(2):215-9. Available from:

<http://www.facenf.uerj.br/v17n2/v17n2a13.pdf>

12. Bisca MM, Marques IR. Perfil de diagnósticos de enfermagem antes de iniciar o tratamento hemodialítico. Rev bras enferm [Internet]. 2010 [cited 2014 Dec 14];63(3):435-9. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000300014&lng=en&nrm=iso&tlng=pt

13. Moreira AGM, Araujo STC, Torchi Ts. Preservação da fístula arteriovenosa: ações conjuntas entre enfermagem e cliente. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet] 2013 [cited 2014 Dec 14];17(2):256-62. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452013000200008&script=sci_arttext

14. Xavier BLS, Santos I. Sentimentos e expectativas de clientes com doença renal crônica aguardando transplante renal. Rev pesqui cuid fundam on line [Internet]. 2012[cited 2014 Dec 14];4(4):2832-40. Available from:

http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1959/pdf_623

15. Barreto MS, Marcon SS. Doença renal crônica: vivências e expectativas do cuidador. Rev enferm UERJ [Internet]. 2012[cited 2014 Dec 14];20(3):374-9. Available from:

<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/2193/2886>

16. Ribeiro RCHM, Miranda ALL, Cesarino CB, Bertolin DC, Ribeiro DF, Kusumota L. Necessidades de aprendizagem de profissionais de enfermagem na assistência aos pacientes com fístula arteriovenosa. Acta paul enferm [Internet]. 2009 [cited 2014 Dec

14];(spe):515-8. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002009000800012&script=sci_arttext

17. Oliveira APC de, Sousa AS, Mendonça AEO, Silva RAR da. Complicações intradialíticas em pacientes com insuficiência renal crônica submetidos à hemodiálise: revisão integrativa. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013[cited 2014 Dec 14];7(Esp):6639-45. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2547/pdf_4024

18. The Whoqol Group. The World Health Organization Quality of Life assessment (Whoqol): position paper from the World Health Organization. Social Sci Med. 1995; 41(10): 1403-9.

19. Bury M. Health and illness in a changing society. London: Routledge; 1997.

Submissão: 02/09/2015

Aceito: 04/10/2015

Publicado: 15/12/2015

Correspondência

Lais Cristina Noletto
Rua Miguel Couto, 1341
Bairro Lourival Parente
CEP 64023-550 – Teresina (PI), Brasil