

# Estratégias de cuidado para pacientes idosos com doença renal crônica em hemodiálise: uma revisão integrativa

Dayara de Nazaré Rosa de Carvalho <sup>[1]</sup>, Jaqueline Dantas Neres Martins <sup>[2]</sup>, Dandara de Fátima Ribeiro Bendelaque <sup>[3]</sup>, Abigail das Mercês do Vale Batista <sup>[4]</sup>, Rafael Everton Assunção Ribeiro da Costa <sup>[5]</sup>, Viviane Ferraz Ferreira de Aguiar <sup>[6]</sup>

[1] dayara\_twain@hotmail.com. [2] jaqueline170896@gmail.com. Universidade do Estado do Pará. [3] dandarabend@hotmail.com. Faculdade Paraense de Ensino. [4] abigailbatista22@hotmail.com. Faculdade Pan Amazônica. [5] rafaelearcosta@gmail.com. Universidade Estadual do Piauí. [6] vivianeferraz@yahoo.com.br. Universidade Federal do Pará.

## RESUMO

Nos últimos anos, houve um crescimento da população idosa e dos casos de Doença Renal Crônica (DRC) no Brasil. Cabe destacar que o processo de senescência acarreta subtrações fisiológicas no corpo, em maior ou menor grau, o que implica também um aumento dos casos de DRC em idosos. Dessa forma, o presente estudo buscou identificar o perfil do idoso com DRC em Terapia Renal Substitutiva (TRS) e os seus principais diagnósticos de enfermagem, a fim de traçar estratégias de cuidados mais importantes para idosos com DRC em hemodiálise. Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL). Utilizaram-se as bases de dados: LILACS, SciELO e BDEF. A amostra final consistiu em 06 artigos, surgindo 3 categorias. Nos artigos elencados, identificou-se que os diagnósticos de enfermagem para o paciente idoso com DRC devem ser realizados pelo enfermeiro, pois minimiza complicações futuras. Este estudo revelou o perfil de pacientes idosos com DRC descrito na literatura e seus principais diagnósticos de enfermagem, revelando a fragilidade e a vulnerabilidade fisiológica, psicológica e social desses pacientes.

**Palavras-chave:** Assistência à Saúde. Diagnóstico de Enfermagem. Idoso. Insuficiência Renal Crônica. Diálise Renal.

## ABSTRACT

*In recent years, there has been an increase in the elderly population and the cases of chronic kidney disease (CKD) in Brazil. It should be noted that the senescence process causes physiological subtractions in the body, to a greater or lesser degree, which also implies an increase in the number of CKD cases in the elderly. Thus, the present study sought to identify the profile of the elderly with CKD in Renal Replacement Therapy (RRT) and their main nursing diagnoses in order to outline the most important care strategies for elderly people with CKD on hemodialysis. It is an Integrative Literature Review (ILR). The following databases were used: LILACS, SciELO and BDEF. The final sample consisted of 06 articles, with 3 categories. In the articles listed, it was identified that nursing diagnoses for elderly patients with CKD should be performed by nurses, as it minimizes future complications. This study revealed the profile of elderly patients with CKD described in the literature and their main nursing diagnoses, revealing the fragility and the physiological, psychological and social vulnerability of these patients.*

**Keywords:** Health Care Delivery; Nursing Diagnosis; Aged; Renal Insufficiency, Chronic; Renal Dialysis.

## 1 Introdução

A Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN) apontou que houve um crescimento da população idosa e do número de casos de doença renal crônica (DRC) no Brasil (SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2014). Cabe destacar que o processo de senescência acarreta subtrações fisiológicas no corpo, em maior ou menor grau, o que implica também um aumento dos casos de DRC em idosos no país (SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2014). Indivíduos idosos são os mais vulneráveis à DRC, tanto pelo processo natural de envelhecimento como pela alta prevalência de diabetes mellitus (DM) e hipertensão arterial sistêmica (HAS) nesta população, entre outros fatores de risco (SESSO *et al.*, 2017). Cabe destacar que DM e HAS estão entre as doenças crônicas mais prevalentes na população brasileira, sendo importantes fatores de risco para o desenvolvimento de DRC (SESSO *et al.*, 2017).

O idoso é, naturalmente, mais vulnerável às complicações da DRC, como infecção da fístula arteriovenosa e descompensação importante do processo dialítico, entre outras (OLIVEIRA *et al.*, 2015). O próprio diagnóstico de doença renal crônica também acarreta determinadas limitações físicas e dependência do processo dialítico com muita frequência, além das sequelas inerentes à doença (OLIVEIRA *et al.*, 2015). Todos estes fatores são estressores físicos e psicológicos que podem contribuir para a piora do quadro bem como aumentarem as chances de internação hospitalar (OLIVEIRA *et al.*, 2015).

Todo o panorama descrito mostra a necessidade de um bom preparo da equipe de saúde para assistir ao paciente idoso com DRC, em especial da equipe de enfermagem – que está em tempo integral no cuidado do paciente e tem melhores condições de observar suas limitações e necessidades –, elaborando planos de cuidado que visem minimizar os danos causados pela doença e seu tratamento (RIBEIRO, 2016).

Em razão da necessidade de tomada de decisões com base em critérios científicos no cuidado de pacientes idosos com DRC, decisões nas quais os diagnósticos de enfermagem bem executados ajudam bastante, este estudo objetivou identificar o perfil dos idosos com DRC em Terapia Renal Substitutiva (TRS) e os seus principais diagnósticos de enfermagem, a fim de traçar as estratégias de cuidados mais importantes para idosos com DRC em hemodiálise (SANTOS; ROCHA, 2013).

## 2 Métodos

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura (RIL), realizada em seis etapas: 1) identificação do tema, 2) problema de pesquisa e objeto de estudo, 3) estabelecimento de critérios de busca nas principais bases de dados, 4) categorização dos estudos, 5) avaliação dos estudos e coleta de dados e 6) apresentação dos resultados e discussão destes.

A amostragem final consistiu em 6 artigos. Utilizou-se o formulário de Ursi (2006), adaptado, o qual contemplou os seguintes itens: identificação dos artigos (título do artigo, autores, bases de dados e ano de publicação) e características metodológicas do estudo (tipo de publicação). Os artigos elencados neste estudo estavam indexados nas bases: SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e BDEF (Banco de Dados em Enfermagem). Para análise dos dados, foi utilizado o método descrito por Bardin (2011).

Os descritores controlados utilizados foram: Assistência à Saúde, Diagnóstico de Enfermagem, Idoso, Insuficiência Renal Crônica e Diálise Renal. Os descritores não controlados foram: Idoso, Intervenção de Enfermagem e Enfermagem. A associação dos descritores foi realizada por meio do operador booleano *AND*.

Os critérios de inclusão para seleção de artigos foram: artigos disponíveis em texto completo, em português e realizados no Brasil, com recorte temporal entre 2009 e 2019. Foram excluídos: artigos de revisão integrativa da literatura e artigos não indexados em bases de dados. A partir da análise dos artigos, foram identificadas as seguintes categorias: I – perfil dos idosos com DRC; II – diagnósticos de enfermagem; e III – intervenções/cuidados de enfermagem.

O presente estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura; portanto, todos os dados utilizados são de fonte secundária, dispensando aprovação por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

## 3 Resultados e discussão

Na Tabela 1 estão descritos os 6 artigos incluídos neste estudo de acordo com o título, autoria, base de dados e ano de publicação.

**Tabela 1** – Descrição dos artigos incluídos por título, autoria, base de dados e ano de publicação

| Nº | Título do artigo   | Autores (ano)                          | Base de dados |
|----|--|--|---------------|
| 01 | Diagnósticos de enfermagem em idosos com doença renal crônica em hemodiálise                               | DEBONE <i>et al.</i> (2017)            | SciELO        |
| 02 | A dinâmica familiar frente ao idoso em tratamento pré-dialítico  | JACOBI <i>et al.</i> (2017)            | SciELO        |
| 03 | Percepções de idosos que vivenciam o cuidado de enfermagem durante a hemodiálise                           | QUINTANA, HAMMERSCHIDT e SANTOS (2014) | SciELO        |
| 04 | Diagnósticos de enfermagem do domínio atividade/repouso vivenciados por idosos em tratamento hemodialítico | FERNANDES <i>et al.</i> (2012)         | SciELO        |
| 05 | Avaliação da qualidade de vida em idosos submetidos ao tratamento hemodialítico                            | TAKEMOTO <i>et al.</i> (2011)          | LILACS        |
| 06 | Hemodiálise: seu significado e impacto para a vida do idoso  | PILGER <i>et al.</i> (2010)            | SciELO        |

Fonte: Dados da Pesquisa (2019).

Na Tabela 2 estão destacadas as publicações relacionadas a estudos de campo e que têm como temáticas: a percepção e adaptação do idoso com DRC bem como os principais diagnósticos de enfermagem (DE).

**Tabela 2** – Características metodológicas dos estudos incluídos (tipo de publicação e objetivo)

| Nº | Título do artigo   | Tipo de publicação | Objetivos  | Principais evidências  |
|----|--|--------------------|--|--|
| 01 | Diagnósticos de enfermagem em idosos com doença renal crônica em hemodiálise                               | Pesquisa de Campo  | Identificar os principais diagnósticos de enfermagem (DE) em pacientes idosos em tratamento hemodialítico.   | Os principais DE identificados nos idosos em hemodiálise foram: risco de infecção, volume de líquido excessivo e risco de desequilíbrio eletrolítico, os quais foram associados a fatores relacionados e características definidoras da NANDA-I (2015), na busca de instrumentalizar a atuação da equipe de enfermagem.  |
| 02 | A dinâmica familiar frente ao idoso em tratamento pré-dialítico  | Pesquisa de Campo  | Descrever a dinâmica da família que convive com um idoso em tratamento pré-dialítico.  | A dinâmica da família com idoso em tratamento pré-dialítico é marcada por adaptações e pelo receio da evolução da doença, da necessidade de diálise e da morte do idoso. Também, a comunicação entre a família e o idoso se constitui em fator primordial na prestação de cuidado.   |
| 03 | Percepções de idosos que vivenciam o cuidado de enfermagem durante a hemodiálise                           | Pesquisa de Campo  | Identificar percepções de idosos sobre o cuidado de enfermagem em hemodiálise.   | Ao identificar a percepção dos idosos acerca do cuidado de enfermagem em hemodiálise, verificou-se que, no cotidiano desses idosos, há ambiguidade identificada quando eles comparam as dificuldades geradas pela hemodiálise aos benefícios que esta proporciona.   |
| 04 | Diagnósticos de enfermagem do domínio atividade/repouso vivenciados por idosos em tratamento hemodialítico | Pesquisa de Campo  | Identificar diagnósticos de enfermagem do domínio atividade/repouso da NANDA Internacional evidenciados por idosos em tratamento hemodialítico e delimitar as características definidoras e os fatores de risco ou os relacionados aos diagnósticos de enfermagem. | Foram evidenciados, nos idosos investigados, 08 diagnósticos de enfermagem: risco de choque, risco de sangramento, estilo de vida sedentário, fadiga, intolerância à atividade, insônia, deambulação prejudicada, padrão do sono prejudicado.  |
| 05 | Avaliação da qualidade de vida em idosos submetidos ao tratamento hemodialítico                            | Pesquisa de Campo  | Avaliar a qualidade de vida dos idosos com insuficiência renal crônica, submetidos ao tratamento hemodialítico.  | Os idosos submetidos a tratamento hemodialítico apresentaram uma qualidade de vida baixa, com variações de acordo com os domínios analisados. Por se tratar de indivíduos com uma doença crônica, progressiva e irreversível, identificou-se que o escore mais prejudicado se refere ao domínio físico, o qual aborda questões relativas ao estado de saúde do paciente.   |
| 06 | Hemodiálise: Seu significado e impacto para a vida do idoso  | Pesquisa de Campo  | Compreender o significado da hemodiálise para o idoso renal crônico e o impacto dessa modalidade terapêutica em sua vida.  | A Hemodiálise afeta o cotidiano e a vida desses idosos, pois causa algumas limitações sociais, envolvendo seu trabalho, seus hábitos alimentares e culturais e seu convívio familiar. Além disso, também causa impacto em seu estado mental, pois gera diversos sentimentos, frustrações que levam o idoso a necessitar de auxílio de profissionais de saúde capacitados, que reconheçam as particularidades, singularidade de cada idoso e como cada um vivencia esse processo. |

Fonte: Dados da Pesquisa (2019).

### 3.1 Análise das categorias

#### 3.1.1 Categoria 1 (o perfil dos idosos com DRC):

Houve prevalência de indivíduos do sexo masculino, com idade entre 60 e 80 anos, aposentados, em modalidade de hemodiálise e com uso da Fístula Arteriovenosa (FAV) nos estudos incluídos (QUINTANA; HAMMERSCHMIDT; SANTOS, 2014). A utilização da FAV foi relacionada a menos complicações e é a preferência para a realização do procedimento dialítico em pacientes crônicos que requerem utilização prolongada da diálise (JACOBI *et al.*, 2017).

Em estudo realizado por Clementino *et al.* (2018), evidenciou-se que parte dos idosos em hemodiálise apresenta doenças crônicas, como HAS e DM. Cabe destacar que o processo de envelhecimento e os determinantes de saúde favorecem a ocorrência de inúmeros adoecimentos, principalmente por doenças crônicas, como hipertensão arterial e diabetes mellitus não controlados, as quais acarretam complicações como nefrosclerose hipertensiva e outras alterações no parênquima renal (CLEMENTINO *et al.*, 2018).

O tempo de utilização de hemodiálise variou de semanas a 10 anos, com relação decrescente a partir de 2 anos, fato relacionado ao tempo de sobrevida do paciente e possíveis complicações da doença e do processo de hemodiálise, já que ocorre a deterioração progressiva da função renal e a necessidade de um transplante, intervenção que, por vezes, é inviável pela idade e condições fisiológicas do paciente (CLEMENTINO *et al.*, 2018).

Segundo estudos realizados por Quintana, Hammerschmidt e Santos (2014), os riscos da realização da hemodiálise ficam igualmente páreos aos benefícios, uma vez que o procedimento tem chances de complicações, como infecção, hipotensão e hipovolemia, o que tem detalhes ainda mais agravantes em idosos, já que estes possuem o mecanismo de reposta imune mais lenta e tem a menor responsividade a mudanças de pressão arterial. Esses mesmos autores, relatam que as principais dificuldades vivenciadas pelos idosos em relação ao processo de hemodiálise são as adaptações biopsicossociais, restrições alimentares e físicas e alterações nas atividades de vida diária (QUINTANA; HAMMERSCHMIDT; SANTOS, 2014).

Segundo dados da literatura, a percepção da doença com relação ao processo de hemodiálise também pode variar, tornando-se um processo

ambíguo, pois, ao mesmo tempo em que se tem esperança de vida, também há lembrança das vulnerabilidades e limitações impostas pela doença; além disso, com o passar do tempo, o idoso se conforma com a sua condição e pode manifestar sinais de depressão, o que torna importante o suporte social para preservação da integridade do paciente (DEBONE *et al.*, 2017).

Vale ressaltar que este contexto influencia a família e deve ser levado em consideração no planejamento da assistência, uma vez que as dificuldades vivenciadas pelos idosos são superadas e melhoradas por meio de relacionamentos interpessoais com a equipe de enfermagem e familiares (QUINTANA; HAMMERSCHMIDT; SANTOS, 2014).

#### 3.1.2 Categoria 2 (diagnósticos de enfermagem identificados):

Os diagnósticos de enfermagem identificados (Tabela 3, na página seguinte) nos pacientes foram principalmente no domínio atividade/repouso e segurança e proteção. Em ambos os estudos, os diagnósticos de enfermagem refletiram os problemas potenciais e vulnerabilidades do idoso com DRC em hemodiálise (FERNANDES *et al.*, 2012). Esses diagnósticos foram referentes tanto ao processo dialítico como interdialítico quanto às principais sintomatologias e manifestações da doença. Não houve diagnósticos de promoção à saúde ou que levassem em consideração o contexto social e familiar (DEBONE *et al.*, 2017).

Entre os estudos incluídos, nenhum foi direcionado às teorias de enfermagem nem com enfoque em ações de promoção à saúde do paciente ou voltadas à prevenção de outras doenças e agravos, tal como é estipulado pela Portaria de nº 1.675, ou seja, não houve produção de artigos centrados na integralidade da assistência (BRASIL, 2018).

Devido à apresentação e relevância das questões fisiológicas do paciente com DRC, os aspectos de otimização do contexto familiar e ambiental são, por vezes, descaracterizados e não priorizados na assistência; no entanto, segundo pesquisas, o relacionamento interpessoal é um dos aspectos que o paciente mais valoriza e que pode promover sua maior aproximação com a enfermagem, dando maior suporte e melhorando a adesão ao tratamento, já que as unidades de hemodiálise são consideradas, por alguns pacientes, como uma extensão de suas residências (QUINTANA; HAMMERSCHMIDT; SANTOS, 2014).

**Tabela 3** – Principais diagnósticos de enfermagem elencados

| Nome do artigo   | Diagnósticos de enfermagem   |
|--|--|
| Diagnósticos de enfermagem em idosos com doença renal crônica  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Risco de infecção;</li> <li>- Volume de líquidos excessivo;</li> <li>- Risco de desequilíbrio eletrolítico;</li> <li>- Constipação;</li> <li>- Risco de integridade da pele prejudicada;</li> <li>- Dor crônica.</li> </ul>                               |
| Diagnósticos de enfermagem do domínio atividade/repouso evidenciado por idosos em tratamento hemodialítico | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Estilo de vida sedentário;</li> <li>- Risco de sangramento;</li> <li>- Risco de choque;</li> <li>- Fadiga;</li> <li>- Intolerância à atividade;</li> <li>- Insônia;</li> <li>- Deambulação prejudicada;</li> <li>- Padrão de sono prejudicado.</li> </ul> |

Fonte: Dados da Pesquisa (2019).

Os diagnósticos de enfermagem encontrados diziam respeito, principalmente, ao domínio segurança e proteção e nutrição (DEBONE *et al.*, 2017; FERNANDES *et al.*, 2012). Pôde-se observar, ainda, nos dois artigos, que os diagnósticos de enfermagem elaborados nos estudos não se repetem, reforçando

a ideia de que os diagnósticos de enfermagem são padronizações destinadas às respostas do paciente e não especificamente com foco na doença (DEBONE *et al.*, 2017; FERNANDES *et al.*, 2012). Ainda assim, no entanto, todos eles estão dentro do padrão das nomenclaturas e diagnósticos esperados diante das respostas descompensadas do paciente com DRC, o que revela as vulnerabilidades e problemas potenciais do paciente nesta condição. Esses problemas, entretanto, não se restringem aos aspectos fisiológicos, englobando uma série de fatores, uma vez que o paciente idoso, com doença renal crônica, tem a degeneração maciça da função renal, com consequências na sua qualidade de vida, logo sujeito a distúrbios também psicológicos e sociais, devido a uma maior dependência do processo de TRS e dos cuidados familiares (DEBONE *et al.*, 2017; FERNANDES *et al.*, 2012).

### 3. 1. 3 Categoria 03 (cuidados/intervenções de enfermagem para pacientes com DCR):

Os cuidados de enfermagem foram traçados a partir dos problemas comuns mais encontrados nos pacientes com doença renal crônica, junto com os diagnósticos de enfermagem mais importantes (Tabela 4, na página seguinte).

**Tabela 4** – Principais intervenções de enfermagem traçadas quanto ao paciente com DRC

| Diagnóstico de enfermagem | Resultados esperados | Principais intervenções de enfermagem   |
|---------------------------|----------------------|---|
| Risco de infecção         | Controle de riscos.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Orientar o paciente a realizar a higienização do local da fístula arteriovenosa (FAV), antes da hemodiálise, com água e sabão neutro;</li> <li>- Monitorar e orientar o paciente a observar sinais flogísticos de infecção na FAV: dor, edema, calor, rubor, inchaço;</li> <li>- Orientar o paciente a secar o local com toalha seca e limpa, após o banho;</li> <li>- Orientar o paciente a não por objetos na FAV;</li> <li>- Orientar o paciente a manter atualização do calendário vacinal, com exceção de pacientes com TFG baixa;</li> <li>- Encorajar repouso após hemodiálise;</li> <li>- Monitorar sinais vitais: frequência cardíaca, frequência respiratória, pressão arterial, dor, temperatura antes e após a hemodiálise;</li> <li>- Realizar ingestão nutricional adequada;</li> <li>- Propor, juntamente com a equipe multiprofissional, um diário alimentar calórico-proteico que atenda às necessidades fisiológicas do paciente e que esteja dentro de suas condições socioeconômicas.</li> </ul> |

[continua]

[continuação]

|   |   |  |
|---|---|--|
| <p><b>Volume de líquidos excessivo</b></p>        | <p>Monitorização do volume de líquidos (prevenir, detectar e controlar a retenção e aumento no volume de líquidos).</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitorar sinais e sintomas de retenção de líquidos e orientar o paciente a atentar a tais alterações: presença, grau e evolução de edema, desconforto respiratório, náusea, hipotensão/hipertensão, cefaleia;</li> <li>- Incentivar o paciente a reduzir consumo de sal;</li> <li>- Realizar controle da pressão arterial: aferindo-a 4 vezes ao dia, antes do café da manhã, almoço, jantar e antes de dormir;</li> <li>- Observar presença, coloração, aspecto e odor da urina;</li> <li>- Atentar para a distensão das veias do pescoço, crepitações no pulmão, edema periférico e aumento de peso;</li> <li>- Monitorar mudança de peso, antes e após a hemodiálise;</li> <li>- Preparar o paciente para hemodiálise.</li> </ul>   |
| <p><b>Risco de desequilíbrio eletrolítico</b></p> | <p>Controle de riscos.</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitorizar os níveis de eletrólitos;</li> <li>- Monitorizar e atentar para os sinais de hipercalemia: dor no peito, dispneia, confusão mental, náusea, fraqueza, dormência e paralisia;</li> <li>- Orientar o paciente quando ocorrer tais sintomatologias, buscar atendimento hospitalar.</li> </ul>  |
| <p><b>Dor crônica</b></p>                         | <p>Promoção de conforto.</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Falar ao paciente de modo calmo e seguro;</li> <li>- Oferecer informações sobre o diagnóstico, tratamento e prognóstico;</li> <li>- Ouvir o paciente e atentar para suas queixas e anseios;</li> <li>- Encorajar a verbalização de sentimentos e de anseios do paciente;</li> <li>- Realizar a avaliação da dor, por meio da escala analógica da dor;</li> <li>- Analisar tipo, origem, frequência e fatores desencadeantes da dor;</li> <li>- Oferecer terapêutica de dor não farmacológica, como leitura, aromaterapia, relaxamento e massagem de conforto. Caso não amenize a dor, encaminhar paciente para serviço com atividades de terapias alternativas e complementares. Em último caso, discutir com a equipe sobre possibilidade medicamentosa.</li> <li>- Construir um ambiente de confiança entre enfermagem e paciente;</li> <li>- Orientar a realizar atividades de distração antes de dormir, como leitura;</li> </ul> |
| <p><b>Padrão de sono prejudicado</b></p>          | <p>Regulação do padrão de sono.</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Promover ambiente calmo e tranquilo para o paciente;</li> <li>- Evitar interrupções durante o sono;</li> <li>- Reduzir luminosidades e ruídos durante o período do sono;</li> <li>- Incentivar o paciente a realizar atividades de relaxamento antes de dormir, como leitura de distração, entre outras opções dessa natureza.</li> </ul>   |

Fonte: Dados da Pesquisa (2019).

## 4 Conclusão

Este estudo apresenta o perfil de pacientes idosos com DRC, encontrado na literatura, e os principais diagnósticos de enfermagem associados. Foi demonstrado o grau de fragilidades e vulnerabilidades fisiológicas, psicológicas e sociais presente nessa categoria de pacientes. Pôde-se inferir também que ainda existe uma fragilidade assistencial no atendimento, principalmente quanto à promoção e à orientação de ações de autocuidado. Os estudos elencados trazem, em sua maioria, apenas o perfil dos pacientes e os principais diagnósticos de enfermagem, trazendo poucas contribuições no que diz respeito à elaboração de intervenções e de cuidados de enfermagem na assistência a este público,

contexto no qual esta revisão pode contribuir bastante. Verificou-se uma escassez de artigos direcionados aos cuidados de enfermagem, sendo que esta é a principal etapa no processo que culminará na melhoria clínica e na mudança do quadro do paciente. Para suprir tal demanda, este artigo descreve os cuidados indispensáveis voltados à promoção da saúde e do autocuidado de idosos com doença renal crônica em hemodiálise.

## REFERÊNCIAS

- BARDIN. L. **Análise de Conteúdo**. 1. ed. São Paulo: Almedina, 2011. 280 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Critérios para a organização e funcionamento do cuidado da pessoa

com doença renal crônica – DRC no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Portaria Nº 1.675, de 7 de junho de 2018. **Lex:** Diário Oficial, Brasília, p. 31, 2018.

CARVALHO, F. P. *et al.* Avaliação da capacidade funcional de idosos com doença renal crônica em tratamento de hemodiálise. **Revista Saúde** (Santa Maria), v. 42, n. 2, p. 175-84, 2016.

CLEMENTINO, D. C. *et al.* Pacientes em hemodiálise: importância do autocuidado com a fístula arteriovenosa. **Revista de enfermagem UFPE**, v. 12, n. 7, p. 1841-1852, 2018.

DEBONE, M. C. *et al.* Diagnósticos de enfermagem em idoso com doença renal crônica em hemodiálise. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 4, p. 833-839, 2017.

FERNANDES, M. G. M. *et al.* Diagnósticos de enfermagem do domínio atividade/ repouso evidenciados por idosos em tratamento hemodialítico. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 13, n. 4, p. 929-937, 2012.

JACOBI, C. S. *et al.* A dinâmica familiar frente ao idoso em tratamento pré-dialítico. **Escola Anna Nery**, v. 21, n. 1, p. e20170023, 2017.

OLIVEIRA, C. S. *et al.* Perfil dos pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico. **Revista Baiana de Enfermagem**. 2015. v. 29, n. 1, p. 42-49.

PILGER, C. *et al.* Hemodiálise: significado e impacto para o idoso. **Escola Anna Nery**, v. 14, n. 4, p. 677-683, 2010.

QUINTANA, J. M.; HAMMERSCHMIDT, K. S. A.; SANTOS, S. S. C. Percepções de idosos que vivenciam o cuidado de enfermagem durante a hemodiálise. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 16, n. 3, p. 662-670, 2014.

RIBEIRO, K. R. A. cuidados de enfermagem aos pacientes com insuficiência renal crônica no ambiente hospitalar. São Paulo: **Revista Recien**, v. 6, n. 18, p. 26-35, 2016.

SANTOS, R. P.; ROCHA, D. L. B. Sistematização da Assistência de enfermagem ao idoso, portador de insuficiência renal crônica, hospitalizado. **Revista Kairós**, v. 16, n. 3, p. 237-253, 2013.

SESSO, R. C. *et al.* Inquérito Brasileiro de diálise crônica 2016. **Brazilian Journal of Nephrology**, v. 39, n. 3, p. 261-266, 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. **Dia Mundial do Rim 2014**. São Paulo, 2014. 2 p.

TAKEMOTO, A. Y. *et al.* Avaliação da qualidade de vida em idosos submetidos ao tratamento hemodialítico. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 32, n. 2, p. 256-262, 2011.

URSI, E. S.; GALVÃO, C. M. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 14, n. 1, p. 124-131, 2006.