

## ACOLHIMENTO DO ENFERMEIRO NA ADMISSÃO DO PACIENTE RENAL CRÔNICO PARA TRATAMENTO HEMODIALÍTICO

Nursing reception in the admission of chronic renal patient for hemodialytic treatment

Acogida del enfermero en la admisión del paciente renal crónico para tratamiento hemodialítico

*Shirley Sotero da Silva Sousa<sup>1</sup>, Sayonnara Ferreira Maia<sup>2</sup>, Flávia Dayana Ribeiro da Silveira<sup>3</sup>, Fábio dos Santos Gomes<sup>4</sup>, Jeciane Maria Pires de Sousa<sup>5</sup>, Polyanna Pereira da Silva<sup>6</sup>*

### Como citar este artigo:

Sousa SSS, Maia SF, Silveira FDR, Gomes FS, Sousa JMP, Silva PP. Acolhimento do enfermeiro na admissão do paciente renal crônico para tratamento hemodialítico. Rev Fun Care Online. 2020 jan/dez; 12:603-608. DOI: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8964>.

### RESUMO

**Objetivos:** analisar de que forma ocorre o acolhimento do paciente renal crônico para o tratamento hemodialítico pelo enfermeiro na admissão em uma clínica de Hemodiálise. **Método:** Estudo descritivo exploratório de abordagem qualitativa, realizada nos meses de setembro e outubro de 2018. Os participantes do estudo foram 16 enfermeiros que atuavam há pelo menos seis meses na área de hemodiálise, e excluídos os que não realizam assistência direta ao paciente. **Resultados:** As falas evidenciam que os enfermeiros executam procedimentos burocráticos rotineiros na admissão, identificam as necessidades de cuidado relacionados principalmente ao acesso, orientam para o autocuidado e que tem muitos pacientes sob sua supervisão dificultando a realização de uma assistência completa. **Conclusão:** o ato de acolher é executado, na busca da construção do vínculo profissional-paciente, orientando ao auto cuidado, mostrando formas de adaptação ao novo tratamento e o seu reflexo na qualidade de vida do paciente.

**Descritores:** Avaliação; Transplante de Rim; Enfermagem.

### ABSTRACT

**Objectives:** to analyze how the chronic renal patient receives for the hemodialytic treatment by the nurse on admission to a Hemodialysis clinic. **Method:** Exploratory descriptive study with a qualitative approach, carried out in September and October 2018. The study participants were 16 nurses who had been working for at least six months in the area of hemodialysis, and excluded those who did not

1 Associação de Ensino Superior do Piauí – AESPI, Teresina, Piauí, Brazil. E-mail: shirley\_sotero@hotmail.com

2 Associação de Ensino Superior do Piauí – AESPI, Teresina, Piauí, Brazil. E-mail: sayonnaramaia@hotmail.com

3 Universidade Federal do Piauí (UFPI), enfermeira, Mestre em Enfermagem.

4 Associação de Ensino Superior Piauí (Aespi), Enfermeira.

5 Associação de Ensino Superior Piauí (Aespi), Enfermeira.

6 Associação de Ensino Superior Piauí (Aespi), Enfermeira.

provide direct assistance to the patient. **Results:** The nurses show that nurses perform routine bureaucratic procedures at admission, identify care needs related mainly to access, guide self-care, and have many patients under their supervision, making it difficult to perform complete care. **Conclusion:** the act of welcoming is performed in the search for the construction of the professional-patient bond, orienting to self-care, showing ways of adapting to the new treatment and its reflection on the patient's quality of life.

**Descriptors:** Evaluation; Kidney Transplantation; Nursing.

## RESUMÉN

**Objetivos:** analizar de qué forma ocurre la acogida del paciente renal crónico para el tratamiento hemodialítico por el enfermero en la admisión en una clínica de Hemodiálisis. **Método:** estudio descriptivo exploratorio de abordaje cualitativo, realizado en los meses de septiembre y octubre de 2018. Los participantes del estudio fueron 16 enfermeros que actuaban hace al menos seis meses en el área de hemodiálisis, y excluidos los que no realizan asistencia directa al paciente. **Resultados:** las declaraciones evidencian que los enfermeros realizan procedimientos burocráticos rutinarios en la admisión, identifican las necesidades de cuidado relacionadas principalmente con el acceso, orientan al autocuidado y que tiene muchos pacientes bajo su supervisión dificultando la realización de una asistencia completa. **Conclusión:** el acto de acoger es ejecutado, en la búsqueda de la construcción del vínculo profesional-paciente, orientando al auto cuidado, mostrando formas de adaptación al nuevo tratamiento y su reflejo en la calidad de vida del paciente.

**Descriptores:** Evaluación; Trasplante de Riñón; Enfermería.

## INTRODUÇÃO

A Insuficiência Renal Crônica (IRC) é a doença renal em fase avançada com a perda gradual e irreversível da função renal impossibilitando os rins de realizarem suas funções básicas, levando o paciente a morte caso não seja tratada. As causas geralmente estão associadas a Hipertensão Arterial, Glomerulopatias, Malformações, Diabetes, Doenças Hereditárias e Doenças autoimunes.<sup>1</sup>

No Brasil mais de 126 mil pessoas são portadoras de doença renal crônica terminal e estão em alguma modalidade de tratamento dialítico. Estima-se que a cada ano entram em programa de diálise cerca de 35 mil pacientes novos. Além disso, a taxa de mortalidade é elevada devido à concomitância de complicações cardiovasculares.<sup>2</sup>

Com a incapacidade funcional do rim, resíduos tóxicos que deveriam ser excretados acumulam-se na corrente sanguínea, causando várias disfunções orgânicas como anemia, enfraquecimento ósseo, neuropatia, doenças cardíacas, distúrbios no metabolismo dos nutrientes, ocasionando desnutrição, disfunção hormonal, gastrointestinal e doenças associadas, comprometendo a qualidade de vida dos pacientes.

As modalidades de tratamento da IRC para substituição parcial das funções renais são a diálise e o transplante renal, sendo a diálise subdividida em peritoneal e hemodiálise. Estes tratamentos prolongam a vida do paciente, mas não trazem a cura da doença. A insuficiência renal crônica, está

relacionada à diminuição da taxa de filtração, associada à perda das funções reguladoras endócrinas e excretoras dos rins. As formas de tratamento da insuficiência renal crônica são a diálise peritoneal, hemodiálise e transplante renal. Após o diagnóstico de doença renal crônica (DRC), o paciente deve submeter-se ao tratamento seja, conservador ou dialítico o mais rápido possível; visto que o tratamento é essencial para a manutenção de vida do mesmo.<sup>3</sup>

Geralmente inicia-se o tratamento hemodialítico em situação emergencial da doença renal crônica, quando o paciente comumente encontra-se hospitalizado.<sup>4</sup> O enfermeiro ao assistir o paciente em hemodiálise possui algumas atribuições junto a mesmo sendo responsável por fazer curativos; garantir o uso correto de materiais e equipamentos, orientar, supervisionar e avaliar o cuidado prestado pela equipe para garantir a segurança do ambiente e o conforto do paciente; prevenir, identificar e tratar os efeitos adversos da hemodiálise e as complicações decorrentes da própria doença; desenvolver ações educativas visando a qualidade e eficiência do tratamento para a qualidade de vida do paciente.<sup>5</sup>

O acolhimento da pessoa com doença renal no tratamento hemodialítico é de competência do enfermeiro, pois é ele que tem um melhor conhecimento da pessoa e do contexto, estabelecendo um elo de ligação, uma relação de proximidade, de presença permanente, sendo cada experiência de acolhimento flexível e ajustável a situação clínica de cada paciente.<sup>6</sup>

O paciente renal crônico sofre com diversas modificações em sua vida cotidiana, sendo dependente de profissionais capacitados que propiciem o cuidado devido e contribuam com a sua qualidade de vida.<sup>3</sup>

Dessa forma, objetivamos analisar de que forma ocorre o acolhimento do paciente renal crônico para o tratamento hemodialítico pelo enfermeiro na admissão em uma clínica de Hemodiálise.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, realizado em uma clínica nefrológica do estado do Piauí. A clínica onde foi realizada a pesquisa atende mensalmente 554 clientes, oferecendo diálise peritoneal, hemodiálise, e tratamento ambulatorial conservador. Possui uma sala de diálise peritoneal, cinco salas de hemodiálise; funcionando de segunda a sábado, nos períodos da manhã, tarde e noite; sendo atendidos diariamente em HD 50 pacientes em cada turno, totalizando diariamente 150 clientes em tratamento hemodialítico. A clínica mantém 65 máquinas de hemodiálise em funcionamento, sendo que os pacientes são atendidos por uma equipe de enfermagem, constituída por 56 técnicos de enfermagem e 18 enfermeiros divididos em 3 turnos.

Todos os enfermeiros (18) foram convidados a participar do estudo, no entanto dois se recusaram. Assim, foram

incluídos aqueles que atuam há pelo menos seis meses na área de hemodiálise, e excluídos os que não realizam assistência direta ao paciente, ou seja, cargos administrativos etc.

Para a coleta de dados foi utilizado um instrumento com perguntas semi-estruturadas, contemplando questões sobre o acolhimento, com base em revisão prévia de literatura. O formulário foi submetido a validação por um número ímpar de juízes. A coleta de dados foi realizada nas dependências da própria clínica em sala fechada. Oram gravadas em aparelho de mp4, tiveram duração média de 25 minutos e foram realizadas pelos próprios pesquisadores.

Para análise e interpretação dos dados, foi realizada uma aproximação com a análise de conteúdo fundamentada em Bardin (2004).<sup>7</sup> Por se tratar de estudo envolvendo seres humanos, o projeto desta pesquisa foi enviado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Associação de Ensino Superior do Piauí (AESPI).

## RESULTADOS

Houve predomínio de pacientes do sexo feminino (87,5%), com faixa etária entre 25 e 53 anos, casadas ou em união estável (62,5%), com mais de seis anos de experiência em hemodiálise (8,5%) com Pós-graduação (100%).

A análise do conteúdo das entrevistas possibilitou conhecer como ocorre o acolhimento na admissão do renal crônico para o tratamento hemodialítico, identificando as ações do profissional de enfermagem e a importância do acolhimento na admissão desse paciente; suas dificuldades ao realizar-lo e as sugestões para melhorar esse processo.

### O acolhimento ao paciente renal crônico na admissão para hemodiálise

Os enfermeiros expressaram que realizam o acolhimento no momento da admissão do paciente com DRC, sendo feito a anamnese e o exame físico no paciente. Também são realizadas orientações iniciais com relação as rotinas do serviço e quanto ao autocuidado com seu acesso para hemodiálise (fistula ou cateter). Caso o paciente não possua ainda acesso para hemodiálise, o enfermeiro providencia os recursos necessários para o implante do cateter duplo lúmen pelo médico nefrologista.

Se o cliente, tem cateter, observa-se a integridade e funcionalidade do mesmo, se apresenta sinais flogísticos, sangramentos ou relatos de febre e/ou calafrios, sendo realizado o curativo do mesmo; providenciando se necessário, a passagem de um novo CDL pelo médico nefrologista, explicando ao paciente e/ou acompanhante os cuidados que devem ter com o cateter, e a importância de manter o acesso íntegro e funcionante; além dos cuidados com o curativo, devendo manter-ló limpo e seco.

Caso o paciente possua FAV observa-se sua maturidade e se o frêmito é presente; explicando os cuidados necessários para manter a integridade da mesma; como fazer a higiene correta do membro antes da punção; e observa-se a presença de sinais de inflamação.

*[...] quando o paciente chega levo para o consultório de enfermagem, realizo anamnese exame físico, explico sobre o tratamento, os cuidados necessários, sobre o procedimento que vai ser realizado, no caso o cateter. [E13]*

*[...] quando o paciente chega é visto logo, se ele possui cateter ou fistula; caso seja necessário, orientamos e preparamos o paciente para a passagem do cateter [...] a gente faz as orientações necessárias e básicas em relação ao tratamento, aos acessos [...] quanto aos dias, quais são os dias, a duração do tratamento, a importância de não faltar né [...] fazemos o exame físico. [E9]*

*[...] o paciente recebe uma folha com as normas da clínica e com informações importantes, sobre horário de chegada na clínica [...] é [...] até que horas pode chegar pro tratamento [...] troca de horário pra consulta, quem tem direito a acompanhante [...] o que pode entrar na sala de hemodiálise e o que não pode [...] e que deve pesar antes e depois da hemodiálise [...] E11*

O paciente é orientado quanto a sua ingesta hídrica e dieta alimentar, informado sobre os riscos do ganho de peso excessivo interdialítico e possíveis intercorrências durante ou após HD. Além disso o paciente é encaminhado para o nutricionista para melhor avaliação e orientação dietética.

É explicado ao paciente e seus familiares a importância do tratamento e a assiduidade do mesmo, a duração e os dias de cada sessão, além disso percebeu-se que acompanhante ou familiar presente também recebe as mesmas informações, sendo sempre envolvido no processo do cuidado.

*[...] eu sempre converso com o paciente e seu acompanhante, a gente sempre fala é [...] que o tratamento né [...] visa melhorar a qualidade de vida, que é um tratamento que substitui a função dos rins [...] e o tempo que ele vai passar aqui em cada sessão[...] E4*

*[...] tem pacientes que já vem conscientes do tratamento, tem outros que as vezes não aceitam o tratamento [...] ai tem que ter muita conversa né, dia a dia pra eles poderem se acostumar com a ideia de que precisa da hemodiálise pro resto da vida [...] E13*

Outra situação verificada nas falas dos enfermeiros foi quanto a humanização no acolhimento inicial, a importância em se perceber a sensibilidade e a fragilidade da situação do paciente, e a intenção do profissional de aproximação e de mostrar-se disponível para eventuais necessidades dos pacientes.

*“[...] como enfermeira, acredito que um acolhimento bem feito ameniza, algumas situações, né? É importante ganhar*

*a confiança do paciente e da família [...] e passar confiança é importante [...]* E12

*“[...] a gente sempre faz as orientações necessárias, [...] tira todas as dúvidas, por que quando os pacientes chegam aqui vem com muita insegurança [...]”* E4

*“[...] acho importante o primeiro contato, porque a partir daí desenvolvemos uma relação de confiança com o paciente, muitos deles vem do interior, e ficarão vindo pro tratamento, três vezes por semana, a gente meio que se torna “família” deles [...]”* E7

*“[...] na primeira sessão é comum o paciente ficar aflito, é tudo muito novo pra ele, as vezes ele passa mal, apresenta cefaleia, vômitos, câimbras, por isso é importante que nós estejamos ali presentes, pra intervir logo. [...]”* E9

Durante a entrevista, foi mencionado pelos enfermeiros que na clínica existia um protocolo a ser seguido desde a admissão do paciente até a sua conexão e desconexão da máquina de hemodiálise. Entretanto, outras falas demonstram desconhecimento desse documento

*“[...] na clínica temos um documento que chamamos de protocolo [...] com normas e rotinas da clínica, e lá tem a sequência né, da chegada do paciente a clínica, desde a admissão, acolhimento né, até o tratamento [...]”* E6

*“[...] o que a gente faz é a SAE dele, pra pegar mesmo, os riscos que ele tem, os diagnósticos de enfermagem mas protocolo realmente pra seguir assim que ele chega, não temos [...]”* E13

*“[...] quando ele chega, eu realizo a anamnese e o exame físico, procuro conhecer a realidade do paciente, tiro as dúvidas que ele tem, faço a SAE, pra ver os diagnósticos e os riscos do paciente [...]”* E10

## **Dificuldades encontradas ao realizar o acolhimento**

Comumente observa-se intercorrências durante a sessão de hemodiálise; sendo assim a presença do enfermeiro ininterruptamente no período que ocorre a sessão é de suma importância, tanto para reduzir a ocorrência das próprias complicações, como a reversão dos riscos de danos maiores aos pacientes. Um vínculo de confiança e segurança são aspectos importantes que o enfermeiro deve desenvolver na relação interpessoal com o paciente.

As falas dos enfermeiros expressaram que as vezes, o acolhimento, como tal idealizado por eles, não acontecia devido à enorme demanda, muitos pacientes para um enfermeiro e que estes apresentavam muitas intercorrências durante cada sessão de hemodiálise, fazendo com que o enfermeiro concentre-se em atender essa demanda primeiramente.

*“[...] são tantos pacientes e as vezes, tem intercorrência então não consigo fazer o acolhimento direito na primeira sessão [...]”* E17

*“[...] são muitos pacientes, mas não posso fazer nada, a nova portaria diz que são 50 pacientes pra um enfermeiro [...] como posso prestar um atendimento de qualidade desse jeito? [...]”* E18

*“[...] seria ideal que tivéssemos mais profissionais, assim poderíamos assistir os pacientes com qualidade [...]”* E14

*“[...] a minha dificuldade é dar conta de acompanhar tantos pacientes [...] sem falar nas intercorrências, que acontecem, justamente no momento que estou com um novo paciente [...] já aconteceu de ter três pacientes passando mal ao mesmo tempo [...] ai fica difícil assim, né dar uma assistência de qualidade [...]”* E12

Foi percebido também nas falas que a presença de uma equipe multiprofissional no acolhimento a esse paciente na sua admissão, é importante; pois são muitas orientações. A clínica dispõe de uma assistente social, uma psicóloga, e uma nutricionista compondo assim com a equipe de enfermagem e médica a equipe multidisciplinar.

*“[...] tanto o médico, o enfermeiro e o técnico; acho que são os três profissionais que conseguem ter esse contato direto no primeiro dia; na admissão e orientação, [...] os outros profissionais nutricionista e psicólogo eles conseguem ter esse contato depois, nem sempre eles pegam de imediato né; ai eu acho que falta mais isso; melhorar esse acolhimento de uma equipe como um todo [...]”* E11

*“[...] muitas vezes eles iniciam o tratamento, com a cabeça a mil né; não querem, tem aquela negação de aceitar que estão doentes e que precisam do tratamento [...]”* E16

*“[...] uma avaliação nutricional, em relação do que pode e o que não pode [...] restrição de liquido, a gente enfermeiro é que vai fazendo essas primeiras orientações, por ter esse primeiro contato com eles [...] então minha sugestão de*

*melhoria seria nesse sentido [...] porque os pacientes precisam dessas orientações [...] então na admissão de um paciente seria mais adequado ele passar por toda a equipe antes de iniciar o tratamento [...]* E 10

A clínica oferece uma equipe multiprofissional para atender a demanda dos pacientes porém a nutricionista, psicóloga e assistente social não estão disponíveis para o atendimento em todos os horários, não foi relatado a presença desses profissionais durante o processo admissional do paciente. Essa parte da equipe teria um contato posterior com o paciente; mediante marcação previa de consulta; em horários e dias as vezes inviáveis para os pacientes que em sua maioria residem no interior do estado.

## DISCUSSÃO

Ser portador de uma doença crônica caracteriza-se um grande desafio pelas mudanças de hábitos de vida, na alimentação e cotidiano, uso contínuo de medicamentos e a dependência de pessoas e equipamentos sendo uma adaptação a nova forma de viver. Buscando desde o primeiro momento proporcionar conforto e segurança ao cliente, verificou-se as ações realizadas pelo enfermeiro no acolhimento desse paciente, durante a anamnese e o exame físico.

Os achados demonstram que as ações realizadas pelos enfermeiros participantes do estudo no acolhimento do paciente, é idealizado como uma ação que possibilita aproximação entre profissional e paciente, fundamentando se no formato em que o paciente apresenta alguma queixa e a partir disto, estabelece-se uma conduta.

O acolhimento se aproxima do cuidado de enfermagem, uma vez que ambos envolvem o estabelecimento de relações interpessoais; com o objetivo de proporcionar conforto e reconhecimento de que o paciente é dotado de condições objetivas e subjetivas inserido em um contexto de vida.<sup>8-9</sup>

Um ponto citado como importante, foi justamente o impacto do primeiro contato com o paciente/família e o reflexo dele na assiduidade e aceitação do tratamento; a construção de vínculos, a humanização, o sentimento de confiança no profissional acerca dos procedimentos e orientações realizadas quanto ao tratamento, conforme reforça a literatura.<sup>3,10</sup>

Nossos resultados apontam falhas de comunicação da equipe, uma vez que há divergências entre as falas dos enfermeiros quanto a existência de um protocolo na clínica a ser seguido; uma base como um fluxograma no processo admissional do paciente, quanto as atividades a serem realizadas e orientações a serem repassadas na primeira sessão do paciente ao tratamento hemodialítico.<sup>11-12</sup>

A Sistematização de Assistência de Enfermagem (SAE) é outro ponto crucial para a eficácia do cuidado. A SAE é considerada uma ferramenta para gestão do cuidado que envolve aspectos que transcendem ao cuidado direto, possibilitando a avaliação da eficiência e eficácia das atividades realizadas e contribuindo para tomada de decisão visando a excelência do cuidado.<sup>9</sup> No entanto, a assistência

é pautada na anamnese e exame físico do paciente, não contemplando todas as etapas do processo.

As intercorrências durante a hemodiálise foram identificadas como principais dificuldades para a realização do acolhimento eficaz no momento da admissão. A quantidade de pacientes inviabiliza uma prestação assistencial de qualidade, onde, tais expectativas poderiam ser atingidas se a equipe fosse dimensionada visando uma assistência de enfermagem de qualidade.<sup>8,11-14</sup>

Outro ponto importante identificado como dificuldade foi que o paciente renal crônico apresenta demandas que fogem das competências do enfermeiro; ele necessita de apoio nutricional, psicológico e social, sendo louvável a presença de uma equipe multiprofissional objetivando atender essa necessidade no primeiro contato do paciente ao tratamento.

## CONCLUSÃO

O ato de acolher é executado, na busca da construção do vínculo profissional-paciente, orientando ao auto cuidado, mostrando formas de adaptação ao novo tratamento e o seu reflexo na qualidade de vida do paciente.

Constatamos que o acolhimento dado pelo enfermeiro ao paciente recém admitido a hemodiálise possui um caráter motivador e importante tanto para a aceitação do tratamento como para a assiduidade do mesmo. Refletindo diretamente na melhoria de vida frente as dificuldades enfrentadas pelos pacientes.

## REFERÊNCIAS

1. Frazão CMFQ, Medeiros ABA, Lima e Silva FBB, Sá JD, Lira ALBC. Nursing diagnoses in chronic renal failure patients on hemodialysis. Acta paul. enferm. [Internet]. 2014 Feb [cited 2019 Apr 17]; 27(1): 40-43. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002014000100009&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002014000100009&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400009>.
2. Sociedade Brasileira De Nefrologia. Inquérito Brasileiro de Dialise Crônica, 2017. Available from: [www.censo-sb.org.br/inicio](http://www.censo-sb.org.br/inicio) acessado em 16/04/2018.
3. Silva CJ. Cuidado da equipe de enfermagem ao paciente com insuficiência renal crônica, durante a sessão de hemodiálise: revisão integrativa. Rev Ampliar[Internet]. 2016 Feb [cited 2019 Apr 17]; 3(3). Available from: [gravatai.ulbra.tche.br/periodicos/index.php/revistaampliar/article/view/88](http://gravatai.ulbra.tche.br/periodicos/index.php/revistaampliar/article/view/88).
4. Dias E, Silva N, Maia S, Morais F, Silva R, Oliveira L. Avaliação dos índices de infecção relacionados ao cateter duplo lúmen para hemodialise antes e após orientação para o autocuidado. Rev Uningá. [Internet]. 2018;53(2). Available from: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1443>
5. Rocha MTFB. O Papel da Enfermagem na Sessão de Hemodiálise. Rev Cient Multidiscip Núcleo Conhecim. [Internet]. 2017 Feb [cited 2019 Apr 17]; 2(4):39-52, Available from: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/hemodialise>.
6. Fernandes M, Cruz L. Adesão ao regime terapêutico da pessoa em início de hemodiálise: Intervenção do enfermeiro. Investig qualít Saúde. [Internet]. 2017 Feb [cited 2019 Apr 17]; 2(2): 572-81. Available from: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/article/view/1251/1211>
7. Bardin, L.(2011). Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70.
8. Costa PCP, Garcia APRE, Toledo VP. Welcoming and nursing care: a phenomenological study. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2016 [cited 2019 Apr 17]; 25( 1 ): e4550015. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072016000100324&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000100324&lng=en).

9. Gutiérrez MGR, Morais SCR. Systematization of nursing care and the formation of professional identity. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2017 Apr [cited 2019 Apr 17]; 70(2): 436-441. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672017000200436&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000200436&lng=en).
10. Santos VFC, Borges ZN, Lima SO, Reis FP. Percepções, significados e adaptações à hemodiálise como um espaço liminar: a perspectiva do paciente. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2018 Sep [cited 2019 Apr 17]; 22(66): 853-863. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832018000300853&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000300853&lng=en). Epub Apr 05, 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622017.0148>.
11. Sousa MRG, Silva AEBC, Bezerra ALQ, Freitas JS, Miaso AI. Adverse events in hemodialysis: reports of nursing professionals. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet]. 2013 Feb [cited 2019 Apr 17]; 47(1): 76-83. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342013000100010&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000100010&lng=en).
12. Pássaro PG, D'Ávila R. Intervenção educacional de enfermagem para a identificação dos Eventos Adversos em hemodiálise. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2018 [cited 2019 Apr 17]; 71(Suppl 4): 1507-1513. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672018001001507&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018001001507&lng=en).
13. Hekmatpou D, Poorgharakhhan A, Sajjadi M, Javaheri A. Effectiveness of the "Create Sensitivity" Caring Model on Blood Glucose/ Glycosylated Hemoglobin and Quality of Life in Patients With Type 2 Diabetes. *Open Nurs J.* 2018 Sep 18;12:195-204. doi: 10.2174/1874434601812010195.
14. Porto, AO; Leal, CBM; Ferreira, RBS. Processo de enfermagem aplicado ao paciente com infecção de sítio cirúrgico pós-prostatectomia: relato de experiência. *Rev Pre Infec e Saúde*[Internet]. 2018;4: 7215. Available from: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/7215>

Recebido em: 21/05/2019

Revisões requeridas: Não houve

Aprovado em: 02/10/2019

Publicado em: 01/06/2020

**Autora correspondente**

Sayonnara Ferreira Maia

**Endereço:** Rua Governador Joca Pires, 1.000

Bairro de Fátima, Teresina/PI, Brasil

**E-mail:** sayonnaramaia@hotmail.com

**Número de telefone:** +55 (86) 3233-6666

**Divulgação: Os autores afirmam  
não ter conflito de interesses.**