

**A pele como território mínimo corporal e os cuidados de enfermagem às manifestações cutâneas na nefroclínica**

*The skin as a minimum body territory and nursing care for cutaneous manifestations in the nephroclinic*

*La piel como territorio corporal mínimo y cuidados de enfermería a las manifestaciones cutâneas en la nefroclínica*

**Keila do Carmo Neves<sup>1\*</sup>**

ORCID: 0000-0001-6164-1336

**Silva Teresa Carvalho de Araújo<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-2137-7830

**Wanderson Alves Ribeiro<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0001-8655-3789

**Julyana Gall da Silva<sup>3</sup>**

ORCID: 0000-0001-5912-9309

**Albert Lengruher de Azevedo<sup>4</sup>**

ORCID: 0000-0003-2977-9946

**Enimar de Paula<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-8811-5640

**Hosana Pereira Cirino<sup>4</sup>**

ORCID: 0000-0001-9685-4841

**Fernando Salgado do Amaral<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0003-4370-3198

**Pedro Paulo Corrêa Santana<sup>5</sup>**

ORCID: 0000-0002-4470-9746

**Fernanda Cardoso Correa Povoá<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-8811-5640

<sup>1</sup>Universidade Iguazu. Rio de Janeiro, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil.

<sup>3</sup>Faculdade de Medicina de Petrópolis. Rio de Janeiro, Brasil.

<sup>4</sup>Associação Brasileira de Ensino Universitário. Rio de Janeiro, Brasil.

<sup>5</sup>Universidade Federal Fluminense. Rio de Janeiro, Brasil.

\***Autor correspondente:** E-mail: [keila\\_arcanjo@hotmail.com](mailto:keila_arcanjo@hotmail.com)

## Resumo

Objetivou-se descrever os cuidados técnicos e expressivos de enfermagem às manifestações cutâneas de pacientes em estágio avançado de doença renal. Pesquisa convergente-assistencial, com vinte e um profissionais de enfermagem, na nefroclínica de um Hospital Universitário de grande porte, localizado na região metropolitana do estado do Rio de Janeiro, sudeste do Brasil, em 2014. As manifestações observadas: ressecamento da pele, alteração de coloração, fragilidade capilar, alterações relacionadas à fístula, prurido e alterações de massa corporal, exigem cuidados técnicos prioritários de higiene, curativo, conforto, recuperação do tegumento e manuseio delicado da pele. A dor e as sensações no território corporal exige redobrada atenção sobre os efeitos perceptíveis visuais, olfativos e tátil durante o cuidado técnico. Conclui-se refletir coletivamente sobre as manifestações cutâneas na pele do paciente, sensibilizou os profissionais de enfermagem para olhar, enxergar e perceber as demandas objetivas e expressivas. Ao ampliar as dimensões de território mínimo corporal centrado na pele para aceitar a pele como envoltório histórico-pessoal-singular, o cuidado técnico ganha novo significado para melhorar a avaliação, os planos de cuidados e a assistência ofertada.

**Descritores:** Cuidados de Enfermagem; Falência Renal Crônica; Manifestações Cutâneas; Enfermagem; Fragilidade Capilar.

### Como citar este artigo:

Neves KC, Araújo STC, Ribeiro WA, Silva JG, Azevedo AL, Paula E, Cirino HP, Amaral FS, Santana PPC, Correa FCC. A pele como território mínimo corporal e os cuidados de enfermagem às manifestações cutâneas na nefroclínica. Glob Clin Res. 2022;2(2):e28.

Editor Chefe: Caroliny dos Santos Guimarães da Fonseca

Editor Executivo: Kátia dos Santos Armada de Oliveira

Submissão: 28-05-2022

Aprovação: 13-06-2022



## Abstract

The aim was to describe the technical and expressive nursing care for the cutaneous manifestations of patients in an advanced stage of kidney disease. Convergent care research, with twenty-one nursing professionals, in the nephroclinic of a large University Hospital, located in the metropolitan region of the state of Rio de Janeiro, southeastern Brazil, in 2014. The observed manifestations: skin dryness, alteration of coloration, capillary fragility, alterations related to the fistula, itching and alterations of body mass, require priority technical care of hygiene, dressing, comfort, integument recovery and delicate handling of the skin. Pain and sensations in the body's territory require redoubled attention to the perceptible visual, olfactory and tactile effects during technical care. It is concluded to reflect collectively on the cutaneous manifestations in the patient's skin, sensitized the nursing professionals to look see and perceive the objective and expressive demands. By expanding the dimensions of the minimal body territory centered on the skin to accept the skin as a historical-personal-singular envelope, technical care gains new meaning to improve assessment, care plans and the assistance offered.

**Descriptors:** Nursing Care; Kidney Failure, Chronic; Skin Manifestations; Nursing; Capillary Fragility.

## Resumén

El objetivo fue describir el cuidado técnico y expresivo de enfermería para las manifestaciones cutáneas de pacientes en estadio avanzado de enfermedad renal. Investigación de atención convergente, con veintiún profesionales de enfermería, en la nefroclínica de un gran Hospital Universitario, ubicado en la región metropolitana del estado de Río de Janeiro, sureste de Brasil, en 2014. Las manifestaciones observadas: sequedad de la piel, alteración de la coloración, la fragilidad capilar, las alteraciones relacionadas con la fístula, el prurito y las alteraciones de la masa corporal, requieren cuidados técnicos prioritarios de higiene, vendaje, confort, recuperación de tegumentos y manipulación delicada de la piel. El dolor y las sensaciones en el territorio del cuerpo requieren una atención redoblada a los efectos visuales, olfativos y táctiles perceptibles durante la atención técnica. Se concluye reflexionar colectivamente sobre las manifestaciones cutáneas en la piel del paciente, sensibilizando a los profesionales de enfermería para mirar, ver y percibir las demandas objetivas y expresivas. Al ampliar las dimensiones del territorio corporal mínimo centrado en la piel para aceptar la piel como una envoltura histórico-personal-singular, el cuidado técnico adquiere un nuevo significado para mejorar la evaluación, los planes de cuidado y la asistencia ofrecida.

**Descriptores:** Atención de Enfermería; Fallo Renal Crónico; Manifestaciones Cutáneas; Enfermería; Fragilidad Capilar.

## Introdução

No cotidiano de cuidar, a observação se apresenta como um cuidado fundamental, uma possibilidade de compreender melhor as pessoas, coisas, acontecimentos e situações; um caminho para identificar os sintomas que indicam melhoras, ou o seu inverso; quais são de importância, e quais não são<sup>1-3</sup>.

E, para situar a observação dos profissionais de enfermagem relativa às manifestações cutâneas de pacientes com Doenças Renais Crônicas (DRC) no contexto de cuidar na nefroclínica foram consideradas reflexões importantes sobre a evolução clínica e tratamento especializado ofertado. A DRC é uma condição clínica decorrente da perda lenta, gradativa e irreversível das funções renais, caracteriza por incapacidade do rim em manter a níveis normais a ureia e creatinina. Estimativas do Censo Brasileiro de Nefrologia demonstram que em 2014 foram registradas 112.004 pessoas com DRC, um aumento significativo em relação a 2013, onde esse quantitativo foi 10.397<sup>4</sup>.

Os efeitos da DRC são complexos e podem levar a disfunção de múltiplos órgãos, incluindo a pele, cujos principais agentes envolvidos na patogênese são o sódio,

cálcio e fosfato. E como qualquer outro órgão, está sujeito a sofrer agressões, sejam elas decorrentes de fatores patológicos intrínsecos ou extrínsecos, capazes por vezes de alterar todo seu desenvolvimento<sup>4</sup>.

Anatomicamente a pele é o maior órgão do corpo humano, correspondendo por aproximadamente 16% do peso corporal total. E dentre suas funções destacam-se a de regulação térmica, defesa orgânica, controle do fluxo sanguíneo, proteção contra diversos agentes, sejam eles químicos, biológicos e físicos, presentes no meio ambiente, e funções sensoriais, como calor, frio, pressão, dor e tato<sup>4</sup>.

E, considerando o que se contextualiza, o estudo busca responder à seguinte questão norteadora: Quais as manifestações cutâneas de pacientes com DRC observadas pelos profissionais de enfermagem renal, que remetem a cuidados técnicos e expressivos?

Para tanto, o cuidado de enfermagem a uma pessoa que apresenta manifestações cutâneas e que o excesso de líquido, a imunossupressão, as múltiplas infecções, a perda da integridade da pele, dentre tantos outros sintomas que afetam a individualidade, o equilíbrio físico e das emoções. A pele é o maior envoltório, mas ainda se situa como um território mínimo diante da complexidade



do ser humano, com territórios impenetráveis, como o campo da subjetividade. Além disso, a doença muitas vezes diagnosticada tardiamente, exige intervenções em situação de alto risco, com predominância de cuidado técnico e cuja situação, acaba por impedir a equipe de saúde de ampliar sua percepção sobre o cuidado expressivo, tão necessário a esse paciente.

### Metodologia

Estudo empírico, de natureza qualitativa, ancorado na pesquisa convergente-assistencial (PCA). Optou-se por esse método de pesquisa, pois ele une, na medida em que são encontradas situações que necessitem de intervenção, a produção de dados ao cuidado à clientela. Sua implementação requer a participação ativa dos sujeitos, estando orientada, portanto, na resolução ou minimização de problemas, realização de mudança e introdução de inovação na prática de saúde, que levam a novas construções teóricas. A principal característica da PCA é a sua articulação com a prática assistencial, onde as ações são incorporadas ao processo de pesquisa e a pesquisa ao processo assistencial simultaneamente. A Escolha pela PCA nesta pesquisa representa o melhor caminho para o alcance do objetivo, pois está comprometida com a melhoria direta do contexto social investigado, uma vez que pretende buscar soluções para os problemas identificados<sup>5</sup>.

Participaram da pesquisa seis enfermeiros e quinze técnicos de enfermagem, lotados nos serviços especializados em doença renal, de um Hospital Universitário de grande porte localizado na região metropolitana do estado do Rio de Janeiro, Sudeste do Brasil, em 2014.

Os critérios adotados para participação foram: ser enfermeiro ou técnicos de enfermagem dos setores especializados em doença renal do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF), tanto do quadro temporário quanto permanente, com pelo menos seis meses de experiência no setor. Não foram incluídos os enfermeiros e técnicos de enfermagem que estivessem no setor cobrindo férias ou deslocados do seu setor de origem.

Inicialmente, foi feito o levantamento, a partir de um instrumento composto com perguntas semiestruturadas, para caracterizar o perfil sociocultural dos profissionais de enfermagem. Em seguida, reuniu-se o grupo, nas próprias dependências da instituição, para abordar sobre o cuidado à pele do paciente com DRC. Esse momento, denominado de “espaço-encontro”, onde o ambiente de trabalho também se torna ambiente de aprendizagem, teve como objetivo fazer fluir os saberes e práticas dos profissionais de enfermagem sobre o tema, bem como os da pesquisadora. E, como estratégia adotada para a condução e discussão do tema, bem como o processo de sua problematização, foi utilizado um roteiro com perguntas-chaves, que tratavam diretamente da observação dos profissionais de enfermagem às manifestações cutâneas de pacientes com DRC em tratamento no setor, cuja finalidade era favorecer o compartilhamento dos saberes e práticas dos profissionais de enfermagem.

Essa pesquisa, um recorte da dissertação de mestrado, apresentada à Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN) e Hospital Escola São Francisco de Assis (HESFA) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), e intitulada de: Compartilhamento de Saberes e Práticas da Equipe de Enfermagem Sobre os Cuidados com a Pele na Doença Renal Crônica: Uma Estratégia Educativa, preocupou-se com o atendimento aos preceitos nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos, sendo aprovada pela plataforma Brasil com o parecer n.º 494.141 e CAAE: 23337513.9.0000.5238.

Todos os participantes tiveram garantido o seu anonimato, com codificação de seus nomes e depoimentos em sequência alfanumérica (E1, E2, E3,... E6) para enfermeiro e (T1, T2, T3,... T15) para Técnico de Enfermagem, conforme ordem de participação no estudo.

### Resultados

Participaram seis enfermeiros e quinze técnicos de enfermagem, na faixa etária entre 25 e 64 anos, com predomínio do sexo feminino (n= 16). O tempo de formação profissional variou entre 02 e 36 anos, com atuação no cenário especializado de 11 meses a 15 anos. Quanto ao nível de formação, (n= 4) enfermeiros relataram possuir especialização, sendo: (n= 2) em Nefrologia, (n= 1) em Saúde Pública, e (n= 1) em Oncologia; apenas (n= 1) técnica de enfermagem informou ser especialista, sendo na área da nefrologia.

A renda familiar dos participantes variou de 2 a 5 salários-mínimos, (n= 8), de 5 a 10, para (n= 9), e de 10 ou mais para (n= 4). Destes, (n= 12) eram concursados, com regime de trabalho 12h x 60h; (n= 9) eram contratados, e exerciam suas atividades em regime 24h X 72h, seguido de três plantões de complementação. O salário dos contratados é três vezes menos que os concursados. Relataram trabalhar em outro lugar (n= 8) profissionais e, quando somadas sua carga horária de trabalho, essa ultrapassava as 50 horas semanais.

E, dentre as manifestações cutâneas de pacientes com DRC observadas pela equipe de enfermagem, o ressecamento da pele foi apontado como a mais frequente, conforme destacado a seguir:

*“Só observo a questão do ressecamento, porque eles não podem ingerir muito líquido. Até porque muitos deles já chegam aqui com os rins parados e nem podem ingerir muito líquido [...]” (T3).*

*“Principalmente o ressecamento que podem acabar gerando lesões superficiais” (E3).*

*“[...] a gente observa muita desidratação na pele, rachaduras [...]” (T14).*

*“A pele ressecada, a maioria fica com edema [...]” (T13).*

*“Eles também retêm muito líquido, incham, a pele racha e descama. Então a observação tem que ser contínua [...]” (T2).*

Outras manifestações cutâneas também foram observadas pelos profissionais, destacando-se as alterações



de coloração da pele, como o hematoma, conforme compartilhado:

*“[...] a gente observa que a coloração deles fica diferente. Parece que a pele deles fica apagada, sem brilho” (T5).*

*“Mudanças na cor, eles ficam bem escurecidos. Você percebe que com o decorrer do tempo eles apresentam manchas na pele, hematomas, onde tem a fístula [...]. Eles são muito sensíveis à esparadrapo também, inclusive à fita que a gente usa. Às vezes na hora de retirar a fita que segura a agulha, a gente nota que a pele vem junto. Depende, tem pacientes que são muito sensíveis” (T4).*

*“[...] no início da DRC nós observamos que quando o paciente chega, apresenta-se hipocorados, então você sabe do que foi estudado e do que se observa que ele tem uma anemia persistente e isso diretamente interfere. Você vê, você visualiza e fica muito evidente, até pela mucosa. Você olha para o paciente e percebe que ele está hipocorado, desanimado, você pode informar isso para o médico e buscar uma forma de intervenção” (E2).*

*“Tem pacientes que têm muito hematoma, aqui é normal, principalmente em paciente com fístula nova. Alguns pacientes aqui têm descamação de pele” (T10).*

*“Aqui nós temos muitos pacientes com hematomas. Muitos deles não têm mesmo mais possibilidades de acesso e quando a gente tenta para algum exame, acabam se formando mais hematomas [...]. É bem comum” (T14).*

A fragilidade capilar também foi apontada como uma alteração comum em pacientes com DRC, e esteve relacionada diretamente à idade ou uso recorrente de material para curativo, conforme depoimentos:

*“Ressecamento e fragilidade capilar é o que eu mais vejo mesmo. A gente aqui também observa a pele bem mais frágil, como idosos ou quem faz uso de esparadrapo que, muitas vezes, fragiliza ainda mais a pele” (E6).*

Alterações cutâneas como hiperemia e infecção também foram observadas em pacientes com fístula arteriovenosa (FAV), conforme destacado:

*“Na maioria das vezes, a gente observa infecção na FAV, mas aí a gente pede avaliação médica. A gente observa às vezes pontos amarelados, sinais mesmo de infecções” (T8).*

*“Hiperemia, alguns pacientes acabam ficando com feridas na fístula. Até porque aqui a gente trabalha muito com a FAV e cateteres. O uso de esparadrapo acaba machucando e fazendo ferida” (T6).*

O prurido foi compartilhado como uma manifestação cutânea comum na DRC, conforme relatos dos profissionais de enfermagem:

*“[...] prurido. Tem muito aqui. A gente observa quando o paciente coça, mas na maioria das vezes isso não é visto é falado. Então a gente percebe mais quando ele fala mesmo” (E4).*

A alteração de massa corporal também foi apontada como uma manifestação cutânea comum na DRC:

O diálogo, desenvolvido para o compartilhamento de saberes e práticas, permitiu identificar nas observações da equipe de enfermagem à pele do paciente com DRC as seguintes manifestações: ressecamento da pele, alteração de coloração, fragilidade capilar, alterações relacionadas à fístula, prurido e alterações de massa corporal.

## Discussão

Embora esse estudo se limite à observação da equipe de enfermagem à pele do paciente com DRC, sua importância reside na necessidade de colocar o paciente no centro da abordagem, sobretudo para melhorar a qualidade da assistência, interação e cuidado.

A iniciativa de reunir a equipe de enfermagem em um “espaço-encontro” designado para o compartilhamento de saberes e práticas, apresentou-se como uma estratégia importante de ensino-pesquisa-cuidado, e que permite colocar, a todo instante, o paciente no centro da abordagem.

E, como metodologia aplicada a esse estudo, a pesquisa convergente-assistencial permitiu, a partir do processo da problematização colocar em relevo as manifestações cutâneas de pacientes com DRC, melhorando a interação, diálogo e avaliação dos profissionais. Também foi possível refletir sobre as dimensões expressivas no cuidado desses pacientes.

Dentre as manifestações cutâneas observadas pela equipe de enfermagem, destaca-se o ressecamento da pele ou xerose urêmica, uma complicação comumente observada em 50% a 85% dos pacientes renais, especialmente aqueles em estágio avançado da doença e que ainda não iniciaram o tratamento dialítico.

O mecanismo fisiopatogênico da xerose urêmica ainda é desconhecido, mesmo sendo cogitada como a grande responsável pelo desencadeamento do prurido no paciente. Existe uma provável relação com a disfunção de glândulas écrinas e a depleção de volume, causada pelo uso de diuréticos<sup>4</sup>. Na maioria dos casos, a xerose urêmica tende a desaparecer com o restabelecimento da função renal. O ressecamento da pele está usualmente associado aos sinais de turgor, elastose, aumento da extensibilidade, fragmentação da elastina, e atrofia das glândulas sebáceas e sudoríparas, que devido ao espessamento da pele podem indicar desidratação.

A pele xerótica, em casos graves, adquire aspecto escamoso ou ictiosiforme. Geralmente, essa manifestação está relacionada à diminuição da transpiração, e à atrofia das glândulas sebáceas e sudoríparas, que ocasionam redução do nível de lipídeos na superfície da pele e perda da integridade do extrato córneo, devida à diminuição do conteúdo hídrico<sup>2</sup>.

Alterações na coloração da pele também foram observadas em pacientes com DRC, e se devem a uma série de fatores. Os profissionais que convivem no dia a dia com essa clientela são capazes de observar colorações diferentes, uns podem ser hipocorados, pálidos, sem brilho, outros

escurecidos e com a pele manchada, sinalizando agravo da doença<sup>6</sup>.

Os hematomas também foram compartilhados pela equipe de enfermagem como manifestações cutâneas recorrentes em pacientes com DRC, e estão relacionadas, por vezes, ao uso recorrente de cateter venoso central, usado para punção da FAV. Essa manifestação é também observada frequentemente em pacientes que estão em espera de transplante renal<sup>7</sup>.

Uma alteração comum nos pacientes com DRC, e que se manteve nos relatos dos participantes foi a fragilidade capilar. Essa é uma denominação geral utilizada para descrever pequenos extravasamentos de sangue que ocorrem na pele, e que podem ter como causas o estresse, a ansiedade e o envelhecimento. Outras doenças ou fatores associados à DRC, podem ocasionar alterações nos vasos capilares, desencadeando equimoses<sup>8</sup>.

A hemodiálise é um tratamento que remove as substâncias tóxicas e o excesso de líquido acumulado no sangue e tecidos do corpo em consequência da falência renal. Na hemodiálise, o sangue, carregado de toxinas e resíduos nitrogenados, é desviado do paciente para uma máquina, um dialisador, no qual é limpo e, em seguida, devolvido ao paciente<sup>9</sup>. Para que o sangue possa ser retirado, limpo e devolvido ao corpo é necessário que seja estabelecido um acesso à circulação do paciente. A FAV é um acesso permanente, criado por meios cirúrgicos ao se unir uma artéria em uma veia. As agulhas são inseridas dentro do vaso a fim de obter o fluxo sanguíneo adequado para passar através do dialisador<sup>2</sup>.

É comum pacientes com FAV, especialmente no setor de hemodiálise. De modo geral, os profissionais relatam manipular e puncionar as FAV com cuidado e atenção. Porém, ainda assim eles relatam observar complicações relacionadas às FAV, que alteram as condições da pele especialmente no tocante às questões estéticas.

O prurido foi observado pela equipe de enfermagem como uma reação à diálise, sendo apontado

como o grande responsável por alterar o comportamento do paciente. Dentre às principais substâncias envolvidas no tratamento dialítico, e que podem desencadear alguma alteração alérgica no paciente, destacam-se a eritropoietina (EPO), cujo veículo está associado a substância, não a ela em si, o calcitriol, e os quelantes de fósforo a base de sais de cálcio (carbonato e acetato de cálcio), que, embora sejam pouco frequentes, podem causar farmacodermias. Pacientes com DRC submetidos a terapias renais substitutivas podem apresentar variação de peso devido à sobrecarga de líquido corporal no período interdialítico. Essa variação de peso, muitas vezes é visível e observada pelos profissionais que estão envolvidos no cuidado. Por isso, antes e depois de se realizar a terapia, é preciso pesar os pacientes.

### Conclusão

Este estudo permitiu identificar as observações da equipe de enfermagem em relação às alterações na pele dos pacientes renais crônicos.

Afirmo que a construção do conhecimento a partir do próprio cenário de prática é extremamente significativa. Pode ser considerada uma estratégia facilitadora para utilizar a análise dos dados obtidos como subsídios ao cuidado cotidiano, representando melhora na assistência de enfermagem, auxiliando na melhor elaboração dos planos de cuidados, objetivando atender às reais necessidades do paciente no que tange às alterações de pele sofridas ao longo da progressão da doença renal.

Vale salientar que a utilização da pesquisa favoreceu um espaço de diálogo com a equipe de enfermagem, onde todos tiveram a oportunidade de se expressar, falar livremente sobre suas dúvidas, inquietações e conhecimentos. A metodologia aplicada, a pesquisa convergente-assistencial, possibilitou interação e diálogo, facilitando o processo de problematização, bem como o compartilhamento de saberes e práticas.

### Referências

1. Ferreira GSM, Ponte KMA, Aragão AEA, Arruda LP, Ferreira FIS. Continuous education of professionals in the hospital environment: An exploratory study - preliminary note. *Online Brazilian Journal of Nursing*. 2012;11(2):488-91. DOI: 10.5935/1676-4285.20125017
2. Sesso RC, Lopes AA, Thomé FS, Logon JR, Santos DR. Relatório do Censo Brasileiro de Diálise Crônica 2012. *J. Bras. Nefrol*. 2013;36(1). DOI: 10.5935/0101-2800.20140009
3. Lupi O, Rezende L, Zangrando M, Sessim M, Silveira CB, Sepulcri MAS, et al. Cutaneous manifestations in end-stage renal disease. *An. Bras. Dermatol*. 2011;86(2). DOI: 10.1590/S0365-05962011000200015
4. Spagnol CA, Soares NA, Silveira BV. Experiências pedagógicas vivenciadas na disciplina Competências e Habilidades para Gestão de Pessoas nas Organizações de Saúde. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*. 2013;2(3). DOI: 10.19175/recom.v0i0.246
5. Nightingale F. *Notas sobre Enfermagem: o que é e o que não é*. São Paulo: Cortez; 1989
6. Rocha KT, Figueiredo AE. Letramento funcional em saúde na terapia renal substitutiva: revisão integrativa. *Acta Paul Enferm*. 2020;33. DOI: 10.37689/actaape/2020RI0124
7. Trentini M, Paim L. *Pesquisa Convergente Assistencial: delineamento provocador de mudanças nas práticas de saúde*. 3ª Ed. Porto Alegre: Moria Editora; 2014
8. Frazão CMFQ, Araujo MGA, Tinôco JDS, Delgado MF, Lúcio KDB, Lira ALBC. Características definidoras dos diagnósticos de enfermagem identificados nos indivíduos em hemodiálise. *Ciência Cuidado e Saúde*. 2015;14(2):1157-1164. DOI: 10.4025/ciencuidsaude.v14i2.22906
9. Silva GE, Araujo MAN, Perez F, Souza JC. Qualidade de vida do paciente renal crônico em tratamento hemodialítico em Dourados-MS. *Psicólogo in Formação [Internet]*. 2011 [acesso em 10 jan 2022];15(15):99-110. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicoinfo/v15n15/v15n15a07.pdf>

