

Lesões cutâneas como evidência clínica para o cuidado de enfermagem na nefrologia

Skin lesions as clinical evidence for nursing care in nephrology

Lesiones cutáneas como evidencia clínica para cuidados de enfermería en nefrología

Recebido: 15/07/2020 | Revisado: 30/07/2020 | Aceito: 11/08/2020 | Publicado: 16/08/2020

Keila do Carmo Neves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6164-1336>

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: keila_arcanjo@hotmail.com

Maria Luiza de Oliveira Teixeira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0158-1500>

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: mlot@uol.com.br

Elen Martins da Silva Castelo Branco

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3560-8078>

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: elencastelobranco@yahoo.com.br

Cristina Lavoyer Escudeiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8920-5245>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: cristinalescudeiro@gmail.com

Silvia Teresa Carvalho de Araújo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2137-7830>

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: stcaraujo@gmail.com

Wanderson Alves Ribeiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8655-3789>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

Universidade Iguçu, Brasil

Universidade Castelo Branco, Brasil

E-mail: nursing_war@hotmail.com

Bruna Porath Azevedo Fassarella

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1400-4147>

Universidade Severino Sombra, Brasil

Universidade Iguaçú, Brasil

E-mail: brunaporath@gmail.com

Resumo

Objetivos: descrever a maior evidência clínica das manifestações cutâneas de pacientes com doença renal crônica por profissionais de enfermagem na nefrologia; discutir como as demandas advindas dessas lesões norteiam o cuidado de enfermagem fundamental. **Método:** Pesquisa convergente-assistencial, com vinte e um profissionais de enfermagem, em Hospital de grande porte, localizado na região sudeste do Brasil, nos meses de agosto de 2012 a agosto de 2014. **Resultados:** O diálogo com a equipe no cenário do cuidado apontou que a imunossupressão e o acúmulo de escórias no sangue do paciente geram na pele muito ressecamento, alteração de coloração, fragilidade capilar, prurido, alterações de massa corporal e alterações relacionadas à fístula. **Conclusão:** Desenvolver a pesquisa conjugada à prática permitiu, de forma coletiva, sensibilizar os profissionais para olhar/enxergar a dimensão complexa da pele como envoltório de proteção e resposta sensitiva singular, cujas lesões demandam detalhar melhor a avaliação clínica, singularizar o plano de cuidado e a assistência prestada ao paciente.

Palavras-chave: Cuidados de enfermagem; Diálise renal; Insuficiência renal crônica; Manifestações cutâneas.

Abstract

Objectives: to describe the greatest clinical evidence of cutaneous manifestations of patients with chronic kidney disease by nursing professionals in nephrology; discuss how the demands arising from these injuries guide basic nursing care. **Method:** Convergent-care research, with twenty-one nursing professionals, in a large hospital, located in the southeastern region of Brazil, from August 2012 to August 2014. **Results:** Dialogue with the team in the care setting pointed out that immunosuppression and the accumulation of slag in the patient's blood generate a lot of dryness, color change, capillary fragility, itching, changes in body mass and changes related to fistula in the skin. **Conclusion:** Developing research combined with practice has, collectively, sensitized professionals to look / see the complex dimension of the

skin as a protective envelope and unique sensory response, whose injuries demand to detail the clinical evaluation, singularize the care plan and assistance provided to the patient.

Keywords: Nursing care; Renal dialysis; Chronic kidney failure; Cutaneous manifestations.

Resumen

Objetivos: describir la mayor evidencia clínica de manifestaciones cutáneas de pacientes con enfermedad renal crónica por profesionales de enfermería en nefrología; discuta cómo las demandas derivadas de estas lesiones guían la atención básica de enfermería. **Método:** Investigación de atención convergente, con veintiún profesionales de enfermería, en un gran hospital, ubicado en la región sureste de Brasil, desde agosto de 2012 hasta agosto de 2014. **Resultados:** Diálogo con el equipo en el entorno de atención Señaló que la inmunosupresión y la acumulación de escoria en la sangre del paciente generan mucha sequedad en la piel, cambios de color, fragilidad capilar, picazón, cambios en la masa corporal y cambios relacionados con la fístula. **Conclusión:** El desarrollo de la investigación combinada con la práctica, colectivamente, ha sensibilizado a los profesionales para que vean / vean la compleja dimensión de la piel como una envoltura protectora y una respuesta sensorial única, cuyas lesiones exigen detallar mejor la evaluación clínica, singularizar el plan de atención y asistencia brindada al paciente.

Palabras clave: Cuidado de enfermera; Diálisis renal; Insuficiencia renal crónica; Manifestaciones cutáneas.

1. Introdução

No contexto hospitalar, a observação é colocada em prática o tempo todo, e a todo o tempo pelos profissionais de enfermagem. E, por se tratar de um instrumento básico da profissão, que fundamenta o cuidado, torna possível a identificação de sinais, sintomas e signos indicativos de melhorias no estado de saúde de uma pessoa, ou mesmo o seu inverso. De certo, observar favorece o reconhecimento das coisas, pessoas, acontecimentos e situações, mediando a compreensão do que é importante e o que não é, a nível de prioridade, permitindo um agir com consciência, pertinência e também com atitude (Azevedo et al., 2017; Ferreira et al., 2012; Spagnol, Soares & Silveira, 2011; Nightingale, 1989).

A pele é o maior órgão do corpo humano, correspondendo a aproximadamente 16% do peso corporal total de uma pessoa adulta. Dentre suas funções estão: a regulação térmica, a defesa orgânica, o controle do fluxo sanguíneo, e a proteção contra agentes químicos,

biológicos e físicos, todos presentes no meio ambiente. Outra função é a nível sensorial: a pele favorece a identificação precoce do calor, do frio, da pressão, da dor, e do tato (Lupi et al., 2011).

E para despertar a observação dos profissionais de enfermagem, em especial àqueles que cuidam de pacientes com Doença Renal Crônica na nefroclínica, foram consideradas reflexões importantes sobre a evolução clínica da doença, formas de tratamento, e efeitos gerados, que são complexos, e capazes de ocasionar a disfunção de múltiplos órgãos, incluindo a pele. Os principais agentes envolvidos nessa patogênese são o sódio, cálcio e fosfato. E como qualquer outro órgão, está sujeito a agressões, sejam elas decorrentes de fatores patológicos intrínsecos ou extrínsecos, capazes por vezes de alterar todo seu desenvolvimento (Lupi et al., 2011).

A doença renal crônica (DRC) é considerada um problema de saúde pública no mundo, com impacto crescente e, também, global sobre a vida das pessoas. As taxas de incidência dessa doença podem apresentar-se de modo acelerado, reflexo da sua lenta e silenciosa progressão e, também, da capacidade do organismo em se manter adaptado, mesmo quando avançadas suas fases, onde a terapia renal substitutiva (TRS) é clinicamente indicada. A TRS mais utilizada no mundo é a hemodiálise (HD), implantada no Brasil no início da década de 1950 (Garcia et al., 2013; Sesso et al., 2016; Santos et al., 2017).

A HD é uma modalidade de TRS, que é realizada por meio da filtração sanguínea. Uma membrana semipermeável (dialisador ou rim artificial) assume a responsabilidade de realizar as trocas de líquidos, eletrólitos e produtos do metabolismo. Este processo ocorre devido a presença de um cateter venoso de acesso central, fístulas arteriovenosas ou próteses, por onde flui o sangue, impulsionado por uma bomba, a máquina de hemodiálise, que percorre toda a extensão extracorpórea do paciente, e devolve o sangue livre de toxinas (Debone et al., 2017).

Embora essa modalidade de TRS mantenha a sobrevivência do paciente, seu impacto é multidirecional, ou seja, influencia na percepção acerca do antes e depois da doença, bem como na capacidade funcional, libido, pele e outros órgãos, e no surgimento de sintomas depressivos. Esses fatores, além de relacionados à própria doença, podem estar associados também à desnutrição, disfunção imune e medicamentosa, e a efeitos psicossociais, tais como: separações, perda do trabalho, relacionamento com o sistema de saúde, aquisição de medicamentos de alto custo, unidades de diálise e conflitos familiares.

De tal modo, e ao considerar o que se contextualiza, este estudo busca responder à seguinte questão norteadora: Quais alterações cutâneas de pacientes com DRC são

consideradas na observação dos profissionais de enfermagem? Para tanto, os objetivos traçados foram: descrever a maior evidência clínica de lesões cutâneas de pacientes com doença renal crônica por profissionais de enfermagem na nefrologia; discutir como as demandas advindas dessas lesões norteiam o cuidado de enfermagem fundamental.

Ainda que a retenção excessiva de líquido e escórias retidas no organismo do paciente com doença renal crônica seja responsável por alterações significativas da pele, como envoltório, esta evidência clínica, pouco ou quase nada é mencionada durante as passagens de plantão entre a equipe de enfermagem e quase nunca são contempladas nos registros, quando fazem referência aos cuidados de enfermagem prestados à essa clientela.

2. 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/ou introdução de inovação na prática de saúde, que levam a novas construções teóricas (Trentini & Paim, 2014).

Pesquisa Convergente Assistencial (PCA) se fundamenta em utilizar o espaço da prática, envolvendo os profissionais que atuam em determinado cenário, a fim de gerar mudanças e melhorias na assistência (Trentini & Paim, 2014). A PCA, nesse sentido, permite ao pesquisador a integração do processo de pesquisa e cuidado, sendo inspirada por novos paradigmas de pesquisa entre eles o naturalista, o construtivista e o interpretativo. 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 (Debone et al., 2017; Trentini & Paim, 2014).

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.

O cenário deste estudo foi o serviço especializado em doença renal, em Hospital Universitário de grande porte localizado na região metropolitana do estado do Rio de Janeiro, Sudeste do Brasil.

Os critérios adotados para participação foram: ser enfermeiro ou técnicos de

enfermagem atuante junto ao paciente em doença renal, fixo no setor especializado, ser do quadro temporário ou permanente, com pelo menos seis meses de experiência. Não foram incluídos os enfermeiros e técnicos de enfermagem que estivessem no setor cobrindo férias ou deslocados do seu setor de origem.

A abordagem aos participantes aconteceu durante encontros realizados no próprio setor onde os profissionais atuavam. 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, ainda nas próprias dependências da instituição, para abordar sobre o cuidado à pele do paciente com DRC. Essa perspectiva fundamentou o processo de intervenção da PCA, tendo em vista o enfoque no grupo enquanto processo, e não nos indivíduos isoladamente

Esse momento, denominado de “*espaço-encontro*”, local onde o ambiente de trabalho também se torna ambiente de aprendizagem, pois favoreceu a problematização, o compartilhamento de saberes e práticas relativas às manifestações cutâneas. E, a estratégia adotada foi um roteiro com perguntas chaves sobre a qualidade e o conteúdo da observação direta dos profissionais de enfermagem à pele dos pacientes com DRC, sob seus cuidados no setor.

A pesquisa foi realizada nos meses de agosto de 2012 a agosto de 2014, período em que foram realizados 4 encontros, registrados durante a realização da atividade. Os encontros foram planejados e executados em parceria com a coordenação local.

Foi utilizado um roteiro semiestruturado com perguntas direcionadas à observação e avaliação da equipe de enfermagem no tocante às lesões e manifestações cutâneas identificadas no cuidado ao paciente renal crônico.

Os registros dos dados que emergiram das entrevistas grupais foram gravados, transcritos e, posteriormente submetidos à análise temática de conteúdo. Para esta análise cumpriu-se as etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados e interpretação.

Esse artigo de pesquisa é um recorte da dissertação de mestrado já defendida, em 2014 e que preocupou-se com o atendimento aos preceitos nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos, sendo aprovada pela plataforma Brasil com o protocolo número 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.

3. Resultados

Participaram seis enfermeiros e quinze técnicos de enfermagem, na faixa etária entre 25 a 64 anos, com predomínio do sexo feminino (n: 16). O tempo de formação profissional variou entre 2 a 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 esta 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 a 50 horas semanais.

O diálogo com a equipe no cenário do cuidado apontou que a imunossupressão e o acúmulo de escórias no sangue do paciente gera na pele muito ressecamento. E, essa foi a manifestação cutânea mais observada em pacientes com DRC e apontada pela equipe de enfermagem, 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 retém 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 hipocorado, 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 paciente que tem muito hematoma, aqui é normal, principalmente em paciente com fístula nova. Alguns pacientes aqui tem 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 pra 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 e/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:

Em relação à alteração na massa corporal, é bem comum esse tipo de alteração aqui (T11).

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.

4. 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 da Nefrologia 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 de problematização, colocar em relevo as manifestações cutâneas de pacientes com DRC, melhorando a interação, diálogo e avaliação dos profissionais.

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 (Lupi et al., 2011).

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 (Lupi et al., 2011).

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 (Frazão et al., 2015).

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 (Silva et al., 2011).

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 (Costa et al., 2014).

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 (Trentini & Paim, 2014). Contudo, para se efetivar, a substância anticoagulante altera o fator de coagulação sanguínea e pode comprometer a integridade da pele, nos traumas que provocam ainda mais os hematomas.

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 (Lupi et al., 2011).

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 a 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 ao veículo da 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 (Schuster et al., 2015).

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.

5. Considerações Finais

O método possibilitou interação, livre expressão e diálogo, facilitando o processo de problematização, bem como o compartilhamento de saberes e práticas. A pesquisa conjugada à prática permitiu, de forma coletiva, sensibilizar os profissionais para olhar/enxergar a dimensão complexa da pele como envoltório de proteção e resposta sensitiva singular, cujas lesões demandam detalhar melhor a avaliação clínica, singularizar o plano de cuidado e a assistência prestada ao paciente.

Referências

- Azevedo, A. L., Figueiredo, N. M. A., Silva, P. S., Cardoso, M. M. V. N., Porto, I. S., Araujo, S. T. C. (2017). Behaviors of nursing students in the learning of communication in mental health. *Rev enferm UFPE on line*. 11(10),3878-84.
- Ferreira, G. S. B. M., Ponte, K. M. A., Aragão, A. E. A., Arruda, L. P., & Ferreira, I. S. (2012). Continuous education of professionals in the hospital environment: An exploratory study - preliminary note. *Online braz j nurs [Internet]*. 11 Suppl 1, 488-91.
- Spagnol, C. A., Soares, N. A., & Silveira, B. V. (2012) Experiências pedagógicas vivenciadas na disciplina Competências e Habilidades para Gestão de Pessoas nas Organizações de Saúde. *R. Enferm. Cent. O. Min. [Internet]*. 2(3), 451-462.
- Nightingale, F. (1989). *Notas sobre Enfermagem: o que é e o que não é*. São Paulo: Cortez.
- Lupi, O., Rezende, L., Zangrando, M., Sessim, M., Silveira, C. B., Sepulcri, M. A. S., et al. (2011). Cutaneous manifestations in end-stage renal disease. *An Bras Dermatol.*; 86(2), 319-26.

Há, V., Garcia-Garcia, G., Iseki, K., Li, Z., Naicker, S., Plattner, B., et al. (2013). Chronic kidney disease: global dimension and perspectives. *Lancet*; 382, 260-72.

Sesso, R. C., Lopes, A. A., Thomé, F. S., Lugon, J. R., & Martins, C. T. (2016). Inquérito Brasileiro de Diálise Crônica. *Braz. J. Nephrol. (J. Bras. Nefrol.)* 39(3), 261.

Santos, B. P., Oliveira, V. A., Soares, M. C., & Schwartz, E. (2017). Doença renal crônica: relação dos pacientes com a hemodiálise. *ABCS health sci*; 42(1), 8-14, 26.

Debone, M. C., Pedruncci, E. S. N., Candido, M. C. P., Marques, S., & Kusumota, L. (2017). Nursing diagnosis in older adults with chronic kidney disease on hemodialysis. *Rev Bras Enferm*; 70(4), 800-5.

Trentini, M., & Paim, L. (2014). Pesquisa Convergente Assistencial: delineamento provocador de mudanças nas práticas de saúde (3a ed). Porto Alegre: Moria Editora;. 176 p.

Frazão, C. M. F. Q., Araújo, M. G. A., Tinôco, J. D. S., Delgado, M. F., Lúcio, K. D. B., Lira, A. L. B. C. (2015). Características definidoras dos diagnósticos de enfermagem identificados nos indivíduos em hemodiálise. *Cienc Cuid Saude*;14(2), 1157-1164.

Silva, G. E., Araujo, M. A. N., Perez, F., & Souza, J. C. (2011). Qualidade de vida do paciente renal crônico em tratamento hemodialítico em Dourados–MS. *Psicólogo in Formação*; 15(15), 99-110.

Costa, R. K., Torres, G. V., Salvetti, M. G., Azevedo, I. C., & Costa, M. A. (2014). Validade de instrumentos sobre o cuidado de enfermagem à pessoa com lesão cutânea. *Acta Paul Enferm.* 27(5), 447-57.

Schuster, J. T., Feldens, V. P., Iser, B. P. M., & Ghislandi, G. M. (2015). Avaliação de sintomas depressivos em pacientes com insuficiência renal crônica submetidos à hemodiálise em Tubarão–Santa Catarina–Brasil. *Revista da AMRIGS*; 59 (1), 15-19.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Keila do Carmo Neves – 16%

Maria Luiza de Oliveira Teixeira – 16%

Elen Martins da Silva Castelo Branco – 16%

Cristina Lavoyer Escudeiro – 16%

Silvia Teresa Carvalho de Araújo – 16%

Wanderson Alves Ribeiro -10%

Bruna Porath Azevedo Fassarella- 10%