

Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I para pacientes em hemodiálise: revisão de escopo

NANDA-I nursing diagnoses for patients on hemodialysis: a scoping review

Diagnósticos de enfermería NANDA-I para pacientes en hemodiálisis: una revisión del alcance

Tais Lobo Lisboa Rebouças^{1*}

ORCID: 0000-0001-8213-7091

Silvia Maria de Sá Basílio Lins¹

ORCID: 0000-0002-6717-9223

Shimmenes Kamacel Pereira¹

ORCID: 0000-0001-6908-1759

Monique Coutinho da Silva

Menezes de Paula¹

ORCID: 0000-0001-8118-665X

Luciana Guimarães Assad²

ORCID: 0000-0003-1134-2279

Tatiane da Silva Campos²

ORCID: 0000-0002-9790-0632

¹Universidade Federal Fluminense. Rio de Janeiro, Brasil.

²Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil.

Como citar este artigo:

Rebouças TLL, Lins SMSB, Pereira SK, Paula MCSM, Assad LG, Campos TS. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I para pacientes em hemodiálise: revisão de escopo. Glob Acad Nurs. 2026;7(2):e542. <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200542>

*Autor correspondente:

taislobo@yahoo.com.br

Submissão: 14-02-2026

Aprovação: 06-04-2026

Resumo

Objetivou-se mapear os diagnósticos de enfermagem da NANDA-I prevalentes em pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise. Revisão de escopo conduzida pelo método JBI, seguindo o fluxograma do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR). As buscas foram realizadas nas bases de dados referenciais e de literatura cinzenta. Não houve recorte temporal ou idiomático. Foram identificados 20 artigos, nos quais foram mapeados os diagnósticos de enfermagem prevalentes nesta população. Destacam-se os diagnósticos de enfermagem: Proteção ineficaz, Risco de desequilíbrio eletrolítico, Eliminação urinária prejudicada, Mobilidade física prejudicada, Conhecimento deficiente, Risco de síndrome do estresse por mudanças, Ansiedade, Medo, Risco de infecção, Risco de choque, Integridade da pele prejudicada, Risco de integridade da pele prejudicada, Integridade tissular prejudicada, Risco de sangramento, Risco de trauma vascular, Risco de contaminação, Risco de reação adversa ao meio de contraste iodado, Risco de reação alérgica e Risco de hipotermia. O conhecimento dos diagnósticos de enfermagem prevalentes em grupos específicos favorece a elaboração de um plano de cuidados peculiar e permite o aprimoramento do processo de enfermagem e da ciência do cuidado.

Descritores: Diagnóstico de Enfermagem; Processo de Enfermagem; Insuficiência Renal Crônica; Falência Renal Crônica; Diálise Renal.

Abstract

The aim was to map the NANDA-I nursing diagnoses prevalent in patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis. This was a scoping review conducted using the JBI method, following the flowchart of the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR). Searches were performed in bibliographic and gray literature databases. There were no time or language restrictions. Twenty articles were identified, in which the nursing diagnoses prevalent in this population were mapped. Notable nursing diagnoses include: Ineffective protection, Risk for electrolyte imbalance, Impaired urinary elimination, Impaired physical mobility, Deficient knowledge, Risk for relocation stress syndrome, Anxiety, Fear, Risk for infection, Risk for shock, Impaired skin integrity, Risk for impaired skin integrity, Impaired tissue integrity, Risk for bleeding, Risk for vascular trauma, Risk for contamination, Risk for adverse reaction to iodinated contrast medium, Risk for allergic reaction, and Risk for hypothermia. Knowledge of nursing diagnoses prevalent in specific groups facilitates the development of a tailored care plan and enables the enhancement of the nursing process and the science of care.

Descriptors: Nursing Diagnosis; Nursing Process; Chronic Renal Insufficiency; Chronic Kidney Failure; Renal Dialysis.

Resumen

El objetivo fue mapear los diagnósticos de enfermería NANDA-I prevalentes en pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis. Se realizó una revisión del alcance utilizando el método JBI, siguiendo el diagrama de flujo PRISMA-ScR (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews). Las búsquedas se realizaron en bases de datos de referencia y literatura gris. No hubo restricción temporal ni idiomática. Se identificaron veinte artículos, en los que se mapearon los diagnósticos de enfermería prevalentes en esta población. Los siguientes diagnósticos de enfermería destacan: Protección ineficaz, Riesgo de desequilibrio electrolítico, Eliminación urinaria alterada, Movilidad física alterada, Conocimiento deficiente, Riesgo de síndrome de estrés debido a cambios, Ansiedad, Miedo, Riesgo de infección, Riesgo de shock, Integridad cutánea alterada, Riesgo de integridad cutánea alterada, Integridad tisular alterada, Riesgo de hemorragia, Riesgo de trauma vascular, Riesgo de contaminación, Riesgo de reacción adversa al medio de contraste yodado, Riesgo de reacción alérgica y Riesgo de hipotermia. El conocimiento de los diagnósticos de enfermería más frecuentes en grupos específicos favorece el desarrollo de un plan de cuidados individualizado y permite la mejora del proceso de enfermería y de la ciencia del cuidado.

Descriptores: Diagnóstico de Enfermería; Proceso de Enfermería; Insuficiencia Renal Crónica; Fallo Renal Crónico; Diálisis Renal.



Introdução

A Organização Mundial da Saúde tem a meta de reduzir, em até um terço, as mortes prematuras por doenças crônicas não transmissíveis até 2030; para tanto, faz-se necessário um esforço interdisciplinar. A doença renal crônica (DRC) é considerada um grave problema de saúde pública por ser uma condição altamente prevalente. Estima-se que mais de 10% da população mundial apresente marcadores de lesão renal, configurando a DRC como um grave problema de saúde pública global¹. O censo de diálise da Sociedade Brasileira de Nefrologia do ano de 2024 coloca em perspectiva a situação da doença renal crônica e seu impacto no sistema de saúde do Brasil. O número de pacientes em diálise crônica de 2001 a 2024 aumentou exponencialmente de 46.577 para 172.585. E nesta realidade, mais de 94% encontram-se na modalidade terapêutica da hemodiálise (HD), enquanto pouco mais de 5% realizam a diálise peritoneal (DP). As estimativas ainda indicam que o número de pacientes em diálise crônica deverá continuar aumentando nos próximos anos².

Para atendimento desses pacientes, os centros de diálise devem dispor de uma equipe multiprofissional. No que se refere ao enfermeiro, conforme legislação vigente, um profissional pode ser responsável por até 35 pacientes por turno de hemodiálise. Vale destacar que, habitualmente, os centros dialíticos operam com 3 turnos diários³. Neste sentido, para que o enfermeiro forneça cuidados individualizados e adequados aos pacientes, faz-se necessária a utilização de um método que organize e direcione a assistência de enfermagem. Este método é conhecido como processo de enfermagem (PE).

A Resolução COFEN n.º 736/2024 traz o processo de enfermagem como um método que orienta o pensamento crítico e o julgamento clínico do enfermeiro no cuidado à pessoa, à família, à coletividade e aos grupos especiais. Este processo deve ser realizado, de modo deliberativo e sistemático, organizado em cinco etapas interrelacionadas, interdependentes, recorrentes e cíclicas: Avaliação de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação de Enfermagem e Evolução de Enfermagem⁴.

Na etapa dos Diagnósticos de Enfermagem recomenda-se o uso de uma linguagem padronizada. A classificação de Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I é amplamente reconhecida e divulgada em nível mundial, com larga utilização no cenário brasileiro. É utilizada para classificar e categorizar diversas áreas de interesse da enfermagem. Em sua versão mais atual, 2024-2026, contém 277 diagnósticos de enfermagem, agrupados em 13 domínios e 48 classes⁵.

Diante dos 277 diagnósticos disponíveis na NANDA-I, da obrigatoriedade legal de registro do processo de enfermagem, de uma legislação que impõe 35 pacientes para cada enfermeiro por turno de diálise, é fundamental buscar auxílio da literatura para melhor prestação de cuidados individualizados. Assim, este estudo tem como objetivo mapear os diagnósticos de enfermagem da NANDA-I prevalentes em pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise. Espera-se contribuir com a facilitação do

Metodologia

Trata-se de uma revisão de escopo conduzida conforme a metodologia proposta pelo JBI⁶ e orientada pelo fluxograma do *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* - PRISMA-ScR⁷. O protocolo da presente revisão registrada no *Open Science Framework* (OSF) recebeu o número 10.17605/OSF.IO/PR9N5⁸, mas não foi realizada a sua publicação em revistas especializadas.

Foi utilizado o acrônimo PCC (População, Conceito e Contexto). P - Pacientes renais crônicos adultos C – Diagnósticos de Enfermagem da taxonomia NANDA-I prevalentes e C – Hemodiálise; formulando a seguinte pergunta de pesquisa: “Quais são os diagnósticos de enfermagem da NANDA-I prevalentes em pacientes renais crônicos submetidos à Hemodiálise?”. Os critérios de inclusão foram: estudos em pacientes maiores de 18 anos de ambos os sexos; que abordassem a hemodiálise como terapia de substituição renal. E exclusão: estudos em gestantes; bem como os que abordassem outros sistemas de linguagem padronizada; e aqueles que tratassem do atendimento ao paciente com injúria renal aguda.

A busca foi conduzida em três etapas com o suporte de uma bibliotecária especializada, seguindo as diretrizes do JBI⁶. Na primeira etapa, foram selecionados termos a partir de vocabulários controlados: Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) via Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde, *Medical Subject Headings* (MeSH) por meio da PubMed e Emtree (*Embase subject headings*) da base de dados Embase (Elsevier). Nessa fase, uma busca preliminar foi realizada na base de dados PubMed com o propósito de ampliar o escopo dos termos considerados, contribuindo para a formulação de uma estratégia final de busca que garantisse a abrangência exigida por uma revisão de escopo.

A segunda etapa envolveu a aplicação da estratégia de busca previamente definida e adaptada conforme especificações de cada base de dados. Para a PubMed, a estratégia utilizada foi ("Renal Dialysis"[mh] OR "Extracorporeal Dialyses"[tiab] OR "Extracorporeal Dialysis"[tiab] OR Hemodialyse*[tiab] OR Hemodialysis[tiab] OR "Renal Dialyses"[tiab] OR Dialyses[tiab] OR Dialysis[tiab] OR "extracorporeal blood cleansing"[tiab] OR hemorendialysis[tiab] OR hemodialytic[tiab] OR "Renal Replacement Therapy"[Majr] OR "Renal Replacement Therapies"[tiab] OR "Kidney Replacement Therapies"[tiab] OR "Kidney Replacement Therapy"[tiab] OR "Renal Insufficiency, Chronic"[mh] OR "Chronic Kidney Disease"[tiab] OR "Chronic Kidney Diseases"[tiab] OR "Chronic Kidney Insufficiency"[tiab] OR "Chronic Renal Disease"[tiab] OR "Chronic Renal Diseases"[tiab] OR "Chronic Renal Insufficiencies"[tiab] OR "Chronic Renal Insufficiency"[tiab]) AND ("Nursing Diagnosis"[mh] OR "Nursing Diagnosis"[tiab] OR "Nursing Diagnoses"[tiab] OR "Nanda International"[tiab] OR "Nanda-I"[tiab] OR "NANDA I"[tiab] OR NANDA[tiab] OR "North American nursing diagnosis association"[tiab] OR "NANDA classification"[tiab])



OR "NANDA diagnoses"[tiab] OR "NANDA diagnosis"[tiab]
OR "NANDA taxonomy"[tiab] OR "NANDA
terminology"[tiab]).

Não houve recorte temporal ou idiomático. As buscas foram finalizadas em 26 de fevereiro de 2026, abrangendo tanto bases de dados referenciais quanto fontes de literatura cinzenta disponíveis nos portais de informação: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Bibliográfico Español em Ciencias* (IBECS), Banco de Dados em Enfermagem (BDENF), Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE)/ PubMed Central (PMC) da *National Library of Medicine* (NLM). No Portal de Periódicos da Capes foram empregadas as bases de dados: Elsevier: Embase e Scopus, *Clarivate Analytics: Web of Science*, Ebsco: *Cummulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), Fonte Acadêmica e *Health Business*. Acrescentaram-se o portal *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Metabuscador Epistemonikos* (*Evidence-Based Health Care, information technologies and a network of experts*), a *Cochrane Library* e o portal integrador e de literatura cinzenta [Science.gov: USA.gov](http://Science.gov). Não houve registro prévio do protocolo desta revisão.

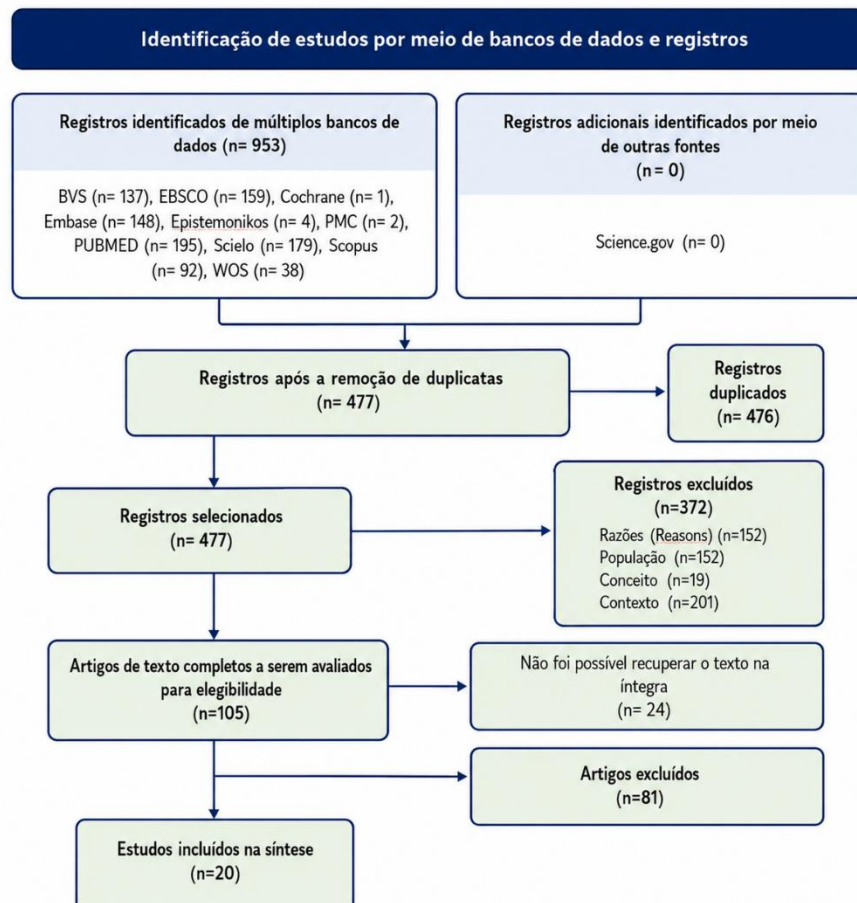
Na terceira etapa, foi realizada uma busca manual nas listas de referências dos artigos previamente selecionados, com o objetivo de identificar estudos relevantes que não foram alcançados pela busca eletrônica nos bancos de dados. A seleção dos estudos seguiu a ordem de avaliação

dos títulos, resumos e, posteriormente, dos textos completos. Os resultados obtidos nas buscas foram importados para o gerenciador de referências *Endnote* e, após retiradas as duplicações, exportados ao aplicativo *Rayyan*, do *Qatar Computing Research Institute*. Em seguida, procedeu-se à leitura dos títulos e resumos, sendo descritas as razões para exclusão com base no acrônimo PCC. Os artigos selecionados foram então avaliados na íntegra por dois avaliadores independentes. Não houve discordância entre eles quanto à inclusão dos artigos que compuseram a amostra final. Para controle dos documentos recuperados, elaborou-se uma planilha *Excel* contendo dados descritivos dos estudos e os links gerados a partir do *Rayyan*.

Para extração dos dados, utilizou-se uma planilha do *Excel* contendo as seguintes variáveis: autor, ano, título, país, método, técnica de análise dos dados e resultados alcançados. Nos resultados dos estudos buscaram-se os diagnósticos de enfermagem da NANDA-I diagnosticados nos pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise. Foram considerados para inclusão nesta revisão os diagnósticos de enfermagem presentes em mais de 80% da amostra avaliada no respectivo estudo primário.

O fluxograma PRISMA-ScR⁷ demonstra a totalidade das buscas bibliográficas e o processo de seleção e inclusão final dos estudos que abordavam diagnósticos de enfermagem da taxonomia da NANDA - I prevalentes nos pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise.

Figura 1. Fluxograma das buscas realizadas para a seleção dos estudos de acordo com as diretrizes do PRISMA-ScR⁷. Niterói, RJ, Brasil, 2025



resultados deste estudo, foram incluídos apenas aqueles que apresentaram diagnósticos de enfermagem cuja ocorrência foi $\geq 80\%$ em relação à amostra total de cada estudo (Quadro 1).

O Quadro 2 traz uma síntese dos artigos que apresentaram diagnósticos de enfermagem prevalentes em pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise.

Resultados

Após o processo de seleção, foram incluídos na síntese desta revisão 20 artigos que abordavam os diagnósticos de enfermagem da NANDA-I prevalentes nos pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise.

Nos artigos avaliados, identificaram-se diversos diagnósticos de enfermagem e, a fim de direcionar os

Quadro 1. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I, conforme estruturados na 12ª edição⁹, prevalentes nos pacientes renais crônicos em hemodiálise com frequência $\geq 80\%$ em relação à amostra total de cada estudo. Niterói, RJ, Brasil, 2025

Diagnósticos de enfermagem citados com frequência $\geq 80\%$ em relação à amostra total de cada estudo e suas respectivas referências	
Domínio 1 - Promoção da Saúde	Estilo de vida sedentário ^{10,11}
	Proteção ineficaz ¹²⁻¹⁷
	Autogestão ineficaz da saúde ¹⁸
	Comportamento de saúde propenso a risco ¹⁹
Domínio 2 - Nutrição	Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais ^{10,19}
	Risco de desequilíbrio eletrolítico ^{12,19-22}
	Volume de líquidos excessivo ^{11,19,21-25}
	Risco de glicemia instável ¹⁹
	Risco de volume de líquidos desequilibrado ¹⁹
Domínio 3 - Eliminação e Troca	Eliminação urinária prejudicada ^{12,22}
Domínio 4 - Atividade e Repouso	Insônia ¹⁶
	Mobilidade física prejudicada ^{13,22}
	Tolerância à atividade diminuída ¹⁰
	Fadiga ^{11,24}
	Risco de função cardiovascular prejudicada ¹²
	Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída ¹⁹
Domínio 5 - Percepção/Cognição	Conhecimento deficiente ¹⁸
Domínio 6 - Autopercepção	Disposição para esperança melhorada ¹⁶
Domínio 7 - Papéis e Relacionamentos	Disposição para processos familiares melhorados ^{10,14}
	Interação social prejudicada ^{10,14}
Domínio 8 - Sexualidade	Disfunção sexual ¹⁴
Domínio 9 - Enfrentamento/Tolerância ao estresse	Risco de síndrome do estresse por mudanças ¹³
	Ansiedade ¹⁸
	Medo ¹⁸
	Disposição para resiliência melhorada ¹⁰
Domínio 10 - Princípios da Vida	Disposição para religiosidade melhorada ¹⁰
Domínio 11 - Segurança e Proteção	Risco de infecção ^{10,12-19,22-24,26}
	Risco de choque ^{11,19}
	Integridade da pele prejudicada ^{13,22}
	Risco de integridade da pele prejudicada ¹³
	Integridade tissular prejudicada ¹³
	Risco de sangramento ^{10,19,26}
	Risco de trauma vascular ^{12,13,18,20,27}
	Risco de infecção ^{10,12-19,22-24,26}
	Risco de quedas no adulto ²⁰
	Risco de contaminação ²⁶
	Risco de reação adversa ao meio de contraste iodado ^{12,26}
	Risco de reação alérgica ^{19,26}
Domínio 12 - Conforto	Risco de hipotermia ²⁶
	Conforto prejudicado ¹⁰
	Dor aguda ¹⁹
	Dor crônica ¹⁹

Quadro 2. Artigos que apresentaram diagnósticos de enfermagem com alta prevalência, taxa de 80 a 100%, na amostra pesquisada. Niterói, RJ, Brasil, 2025

Ref./ Ano	População	Diagnósticos de enfermagem em pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise
Ref. ¹⁰ 2020	25 pacientes submetidos à terapia hemodialítica.	Diagnósticos de enfermagem identificados: Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais 84%; Estilo de vida sedentário 96%; Intolerância à atividade 84%; Disposição para processos familiares melhorados 84%; Interação social prejudicada 92%; Disposição para resiliência melhorada 80%; Disposição para religiosidade melhorada 92%; Risco de infecção 96%; Conforto prejudicado 92%.

Ref. ¹¹ 2012	40 idosos em tratamento hemodialítico.	Foram evidenciados 08 diagnósticos de enfermagem, dos quais Risco de choque e Risco de sangramento estiveram presentes em 100% da amostra; Estilo de vida sedentário e Fadiga em 80%.
Ref. ¹² 2018	151 indivíduos em hemodiálise de uma clínica especializada em nefrologia.	Foram identificados 17 diagnósticos de enfermagem, com destaque para os de risco presentes em 100% dos indivíduos: Riscos de desequilíbrio eletrolítico; Risco de perfusão renal ineficaz; Risco de infecção; Risco de trauma vascular; Resposta adversa ao meio de contraste com iodo; Eliminação urinária prejudicada; Risco de perfusão gastrointestinal ineficaz (89,4%); Risco de função cardiovascular prejudicada (86,8%); Proteção ineficaz (80,8%).
Ref. ¹³ 2013	16 pacientes em uso de CDL em tratamento de hemodiálise.	Dos 21 diagnósticos de enfermagem encontrados, 9 estavam presentes em 100% dos pacientes: Risco de perfusão renal ineficaz; Mobilidade física prejudicada; Risco de síndrome por estresse por mudanças; Risco de infecção; Risco de integridade da pele prejudicada; Integridade da pele prejudicada; Integridade tissular prejudicada, Proteção ineficaz; e Risco de trauma vascular.
Ref. ¹⁵ 2010	31 pacientes em início de tratamento hemodialítico.	Os diagnósticos de enfermagem prevalentes foram: Perfusão tissular renal ineficaz (100,0%), Risco para infecção (100,0%) e Proteção ineficaz (80,6%).
Ref. ¹⁶ 2009	30 indivíduos de uma clínica privada de hemodiálise.	Diagnósticos de enfermagem identificados: Proteção ineficaz e Risco de infecção em 100% da amostra; Controle eficaz do regime terapêutico (83,3%); Insônia (83,3%); Disposição para controle aumentado do regime terapêutico (80,0%); Disposição para aumento da esperança (80,0%).
Ref. ¹⁷ 2007	20 pacientes de uma clínica de nefrologia.	A utilização do Sistema Conceitual proposto por King possibilitou a identificação dos diagnósticos de enfermagem Risco de infecção e Proteção ineficaz em 100% da amostra.
Ref. ¹⁸ 2019	8 pacientes que iniciaram diálise pela primeira vez após a inserção de um CVC.	Diagnósticos de enfermagem identificados em 100% da amostra: Pouco conhecimento; Ansiedade; Medo; Risco de infecção; Risco de trauma vascular.
Ref. ¹⁹ 2016	42 pacientes adultos em hemodiálise.	Os diagnósticos potenciais foram: Risco de infecção, Desequilíbrio eletrolítico e Trauma vascular apresentados pelos 42 pacientes. A ansiedade foi identificada em 30 pacientes.
Ref. ²¹ 2015	50 pacientes selecionados por conveniência, de forma consecutiva.	Dos diagnósticos de enfermagem da classe Hidratação, aquele que apresentou prevalência de 100% na amostra investigada foi Risco de desequilíbrio eletrolítico, seguido de Volume de líquidos excessivo (90%).
Ref. ²² 2014	50 pacientes em hemodiálise.	Diagnósticos de enfermagem registrados: Risco de desequilíbrio eletrolítico, Eliminação urinária prejudicada, Mobilidade física prejudicada, Risco de perfusão renal ineficaz, Risco de infecção e Integridade da pele prejudicada presentes em 100%; e Volume de líquidos excessivo em 84% da amostra.
Ref. ²³ 2015	178 pacientes de uma clínica de diálise.	Foram identificados 24 diagnósticos de enfermagem; destes, Risco de infecção alcançou 100% da amostra e volume excessivo de fluido, 99,4%.
Ref. ²⁵ 2017	25 pacientes em terapia hemodialítica.	Elegeram-se 5 diagnósticos de enfermagem de risco presentes em 100% da amostra: Risco de infecção, Risco de sangramento, Risco de contaminação, Risco para resposta alérgica e Risco de hipotermia.
Ref. ²⁷ 2014	42 pessoas em hemodiálise.	Os diagnósticos de enfermagem potenciais atribuídos foram: Risco de infecção, Risco de desequilíbrio eletrolítico, Risco de trauma vascular, presentes em 100% dos prontuários.

Discussão

Dentre os diagnósticos de enfermagem citados, aqueles que apresentaram uma frequência de 100% em relação à amostra total de cada estudo foram: Proteção ineficaz, Risco de desequilíbrio eletrolítico, Eliminação urinária prejudicada, Mobilidade física prejudicada, Conhecimento deficiente, Risco de síndrome do estresse por mudanças, Ansiedade, Medo, Risco de infecção, Risco de choque, Integridade da pele prejudicada, Risco de integridade da pele prejudicada, Integridade tissular prejudicada, Risco de sangramento, Risco de trauma vascular, Risco de contaminação, Risco de reação adversa ao meio de contraste iodado, Risco de reação alérgica e Risco de hipotermia. Esses achados evidenciam a magnitude dos riscos dos pacientes submetidos ao tratamento hemodialítico. Considerando a dinâmica da classificação, entende-se a linguagem científica como um processo dinâmico e, a cada nova edição da classificação da NANDA-I, diagnósticos podem ser removidos, modificados ou

acrescentados à terminologia. Diante desta premissa, foi observado que alguns dos diagnósticos de enfermagem citados neste estudo foram retirados ou tiveram seus títulos alterados na 13ª edição da NANDA - I⁵.

Destes diagnósticos, 7 tiveram seus títulos alterados e 3 foram retirados da taxonomia na 13ª edição da NANDA-I conforme descrito a seguir: Proteção ineficaz, título alterado para Resposta imune prejudicada, além do título, houve mudança do domínio, passou do domínio 1, promoção da saúde, para o 11, segurança e proteção; Risco de desequilíbrio eletrolítico, alterado para Risco de equilíbrio hidroeletrólítico prejudicado; Conhecimento deficiente, alterado para Conhecimento de saúde inadequado, Ansiedade, alterado para Ansiedade excessiva; Medo, alterado para Medo excessivo; Risco de sangramento, alterado para Risco de sangramento excessivo; Risco de hipotermia, alterado para Risco de temperatura corporal diminuída. Risco de síndrome do estresse por mudanças, Risco de trauma vascular e Risco de



reação adversa ao meio de contraste iodado retirados da classificação⁵.

Destaca-se que, entre os diagnósticos de enfermagem da NANDA-I apontados como prevalentes em pacientes renais crônicos em hemodiálise, quatro já possuem algum tipo de estudo de validação, tais como: Autogestão ineficaz da saúde, Disposição para esperança melhorada, Proteção ineficaz e Volume de líquidos excessivo²⁸.

Desta forma, os resultados desta revisão de escopo evidenciaram elevada concentração de diagnósticos de enfermagem nos domínios Segurança/Proteção e Nutrição da taxonomia da NANDA-I, com predominância marcante de diagnósticos classificados como “de risco”. Observa-se que, entre os estudos sintetizados no Quadro 2, diagnósticos como Risco de infecção, Risco de desequilíbrio eletrolítico e Risco de trauma vascular foram identificados com frequência de 100% em diferentes contextos assistenciais^{12,13,20,22,23,26,27}.

A recorrência do diagnóstico Risco de infecção, presente em praticamente todos os estudos descritos e alcançando 100% da amostra em diversas investigações, reforça a vulnerabilidade inerente ao tratamento hemodialítico. Pacientes submetidos à hemodiálise são expostos a múltiplas punções e acessos vasculares permanentes, o que favorece bacteremias e complicações infecciosas graves²⁹. Essa convergência entre os estudos sugere forte consistência clínica do diagnóstico, indicando tratar-se de condição estruturalmente associada à pacientes submetidos à terapia hemodialítica.

De modo semelhante, o Risco de desequilíbrio eletrolítico também apresentou alta prevalência em diferentes amostras, o que se justifica pela perda da função renal residual e pela dependência do procedimento dialítico para manutenção da homeostase hidroeletrólítica^{12,21,22,27}. A presença concomitante do diagnóstico Volume de líquidos excessivo com prevalências superiores a 90% evidencia que o domínio Nutrição/Hidratação possui forte inter-relação fisiopatológica, exigindo do enfermeiro monitoramento contínuo, interpretação clínica refinada e intervenções precoces^{21,23}.

A análise dos estudos também demonstra que contextos específicos influenciam o perfil diagnóstico. Pacientes em início de hemodiálise ou submetidos à inserção de cateter venoso central apresentaram maior frequência de diagnósticos como Ansiedade, Medo e Risco de síndrome do estresse por mudanças. Tal achado sugere que a fase inicial do tratamento representa um momento crítico de vulnerabilidade emocional, exigindo intervenções educativas e apoio psicossocial estruturado^{13,18}.

De forma semelhante, nos idosos, destacaram-se Risco de choque e Risco de sangramento, além de Estilo de vida sedentário e Fadiga, indicando que o envelhecimento associado à doença renal crônica potencializa riscos cardiovasculares e limitações funcionais¹¹.

Outro aspecto relevante é a predominância de diagnósticos de risco em comparação aos diagnósticos

focados no problema. Tal achado pode refletir tanto a complexidade clínica desses pacientes quanto uma tendência dos estudos primários em priorizar riscos potenciais associados ao procedimento hemodialítico.

A concentração de diagnósticos no domínio Segurança/Proteção evidencia que a assistência ao paciente em hemodiálise é fortemente orientada à prevenção de eventos adversos. Contudo, os diagnósticos distribuídos em domínios como Enfrentamento/Tolerância ao estresse, Papéis e Relacionamentos e Princípios da Vida demonstram que as dimensões psicossociais e espirituais também são significativamente impactadas, embora menos exploradas quantitativamente.

Sendo assim, o mapeamento realizado permitiu visualizar um núcleo diagnóstico central para pacientes renais crônicos em hemodiálise, oferecendo subsídios relevantes para o planejamento assistencial, organização de protocolos clínicos e qualificação do processo de enfermagem. O tratamento da pessoa com doença renal deve ser individualizado e, para tal, faz-se necessário perceber o indivíduo como um ser integral que busca harmonia e equilíbrio. Nesse sentido, o conhecimento acerca dos diagnósticos de enfermagem prevalentes nos pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico torna-se de considerável relevância, pois viabiliza a implementação do processo de enfermagem por meio da elaboração de um plano terapêutico acurado e da execução de intervenções necessárias para alcançar os resultados de enfermagem esperados, contribuindo, assim, para a melhoria da qualidade do cuidado³⁰.

Como limitações deste estudo, ressalta-se o fato de a pesquisa ter abarcado somente pacientes renais crônicos em terapia hemodialítica. Não podendo, desta forma, os resultados serem extrapolados para outras modalidades de terapia renal substitutiva. Além disso, os estudos possuem métodos diversos, o que impossibilita a comparação dos resultados alcançados. Estudos desta natureza possibilitam o conhecimento dos diagnósticos de enfermagem prevalentes em populações específicas e favorecem as melhores práticas, possibilitando uma assistência de enfermagem direcionada às necessidades prioritárias dos pacientes.

Conclusão

Esta revisão de escopo identificou diagnósticos de enfermagem da NANDA-I prevalentes em pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise, com predominância nos domínios Segurança/Proteção e Nutrição, além de demandas relevantes nos domínios Enfrentamento/Tolerância ao estresse e Papéis e Relacionamentos. Observou-se forte concentração de diagnósticos de risco, evidenciando que o cuidado de enfermagem nesse contexto é prioritariamente preventivo e voltado à vigilância clínica contínua, sem desconsiderar dimensões psicossociais do adoecimento. Os achados subsidiam a aplicação do processo de enfermagem em unidades de hemodiálise, orientando a priorização diagnóstica, a elaboração de protocolos e a qualificação do raciocínio clínico do enfermeiro. O mapeamento realizado contribui

para decisões clínicas acuradas e fundamentadas em evidências, fortalecendo o processo de enfermagem no

cuidado ao paciente renal crônico em hemodiálise e ampliando o avanço da ciência do cuidado em nefrologia.

Referências

1. Bikbov B, Purcell C, Levey AS, Smith M, Abdoli A, Abebe M, et al. Global, regional, and national burden of chronic kidney disease, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet*. 2020;395(10225):709-33. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30045-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30045-3)
2. Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN). Censo Brasileiro de Diálise 2025 [Internet]. São Paulo: SBN; 2025 [citado em 26 fev 2026]. Disponível em: <https://www.censo-sbn.org.br/>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 2.062, de 19 de agosto de 2021. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre critérios para a organização, funcionamento e financiamento do cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica – DRC no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2021 [citado em 26 fev 2026]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2021/prt2062_23_08_2021.htm
4. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução nº 736, de 17 de janeiro de 2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorra o cuidado de enfermagem. *Diário Oficial da União*. 2024.
5. Herdman TH, Kamitsuru S, Lopes CT, editors. *NANDA International nursing diagnoses: definitions & classification, 2024-2026*. 13th ed. Porto Alegre: Artmed; 2024.
6. Aromataris E, Munn Z, editors. *JBI manual for evidence synthesis* [Internet]. Adelaide: JBI; 2020 [citado em 26 fev 2026]. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global>
7. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *Int J Surg*. 2021;88:105906. <https://doi.org/10.1016/j.ijssu.2021.105906>
8. Rebouças TLL. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I prevalentes para pacientes renais submetidos à hemodiálise: um protocolo de revisão de escopo [Internet]. OSF; 2026 [citado em 26 fev 2026]. <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/PR9N5>
9. Herdman TH, Kamitsuru S, Lopes CT, editors. *NANDA International nursing diagnoses: definitions & classification, 2021-2023*. 12th ed. Porto Alegre: Artmed; 2021.
10. Aguiar LL, Eloia SMC, Melo GAA, Silva RA, Guedes MVC, Caetano JÁ. Julgamento clínico em diagnósticos de enfermagem de pacientes renais crônicos em hemodiálise. *Enferm Glob*. 2020;19(2):162-97. <https://doi.org/10.6018/eglobal.373931>
11. Fernandes MGM, Pereira MA, Bastos RAA, Santos KFO. Nursing diagnoses of the activity/rest domain evidenced by elderly patients undergoing hemodialysis treatment. *Rev Rene*. 2012;13(4):929-37. Disponível em: <http://repositorio.ufc.br/handle/riufc/11985>
12. Spigolon DN, Teston EF, Souza FO, Santos B, Souza RR, Moreira Neto A, et al. Nursing diagnoses of patients with kidney disease undergoing hemodialysis: a cross-sectional study. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(4):2014-20. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0225>
13. Mendonça NN, Dutra MG, Funghetto SS, Stival MM, Lima LR. Diagnósticos de enfermagem de pacientes hemodialíticos em uso do cateter duplo lúmen. *Rev Enferm Cent Oeste Min*. 2013;3(2):632-44. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/276>
14. Sá D, Cavalcante AMRZ, Stival MM, Lima LRD. Julgamento clínico de enfermagem em pacientes em hemodiálise. *Rev Enferm UFPE On Line*. 2011;5(2):165-73. <https://doi.org/10.5205/reuol.1193-10319-1-LE.0502201103>
15. Bisca MM, Marques IR. Profile of nursing diagnoses before to start the hemodialytic treatment. *Rev Bras Enferm*. 2010;63(3):435-9. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000300014>
16. Holanda R, Martins da Silva V. Diagnósticos de enfermagem de pacientes em tratamento hemodialítico. *Rev Rene*. 2009;10(2):37-44. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027966004>
17. Souza EF, Martino MMF, Lopes MHB. Diagnósticos de enfermagem em pacientes com tratamento hemodialítico utilizando o modelo teórico de Imogene King. *Rev Esc Enferm USP*. 2007;41(4):629-35. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342007000400013>
18. Sierra-Díaz R, Mendías-Benítez C. Diagnósticos de enfermería en pacientes portadores de catéteres venosos centrales transitorios para el tratamiento de hemodiálisis. *Enferm Nefrol*. 2019;22(2):194-9. <https://doi.org/10.4321/S2254-28842019000200011>
19. Lemes MM, Bachion MM. Hemodialysis nurses rate nursing diagnoses relevant to clinical practice. *Acta Paul Enferm*. 2016;29(2):185-90. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201600026>
20. Guimarães GL, Goveia VR, Mendoza IYQ, Souza KV, Guimarães MO, Matos SS. Contribution of Horta theory for critical of nursing diagnostics patient in hemodialysis. *Rev Enferm UFPE On Line*. 2016;10(2):554-61. <https://doi.org/10.5205/reuol.8557-74661-1-SM1002201623>
21. Leite EMD, Araujo MGA, Fernandes MICD, Tinôco JDS, Lúcio KDB, Lira ALBC. Hydration class of NANDA International in patients undergoing hemodialysis: a cross-sectional study. *Online Braz J Nurs*. 2015;14(4):515-24. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4892>
22. Poveda VB, Alves JS, Santos EF, Moreira AGE. Diagnósticos de enfermería en pacientes sometidos a hemodiálisis. *Enferm Glob*. 2014;13(2):58-92.
23. Frazão CMFQ, Sá JDD, Paiva MGMN, Lira ALBC, Lopes MVO, Enders BC. Association between nursing diagnoses and socioeconomic/clinical characteristics of patients on hemodialysis. *Int J Nurs Knowl*. 2015;26(3):135-40. <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12051>
24. Frazão CMFDQ, Medeiros ABDA, Lima e Silva FBB, Sá JDD, Lira ALBDC. Diagnósticos de enfermagem em pacientes renais crônicos em hemodiálise. *Acta Paul Enferm*. 2014;27(1):40-3. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201400009>
25. Andrés Galache B. Diagnósticos de enfermería en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. *Rev Soc Esp Enferm Nefrol*. 2004;7(3):158-63. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-13752004000300003
26. Aguiar LL, Guedes MVC. Diagnósticos e intervenções de enfermagem do domínio segurança e proteção para pacientes em hemodiálise. *Enferm Glob*. 2017;16(3):1-37. <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.3.248291>



27. Guimarães GL, Mendoza IYQ, Goveia VR, Baroni FCA, Godoy SCB, Matos SS. Nursing diagnoses in hemodialysis based on Horta's theory. Rev Enferm UFPE On Line. 2014;8(10):3444-51. <https://doi.org/10.5205/reuol.6039-55477-1-ED.0810201424>
28. Rebouças TLL, Lins SMSB, Santana RF, Tavares JMAB, Pereira SK, Paula MCSM, et al. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I para pessoas renais crônicas em hemodiálise: revisão de escopo. Rev Baiana Enferm. 2024;38:e53348. <https://doi.org/10.18471/rbe.v38.53348>
29. Daugirdas JT, Blake PG, Ing TS. Manual de diálise. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2021.
30. Jacon JC, Barbosa TP, Coneglian TV, Manzano JP, Dias GC. Identificação de diagnósticos de enfermagem em nefropatas em hemodiálise à luz da teoria das necessidades humanas básicas. Cuid Enferm. 2020;14(1):48-54

